



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN LOS GERONTES DE 65 A 76  
AÑOS CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA EN LA UNIDAD DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HUC.**

**Autores :** Bejarano Elsa

CI : 6428828

D'Angela José

CI : 11025560

Martinez Ramses

CI : 14785485

**Tutora:** Maria Antonieta Lombardi

Marzo de 2006

**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN LOS GERONTES DE 65 A 76  
AÑOS CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA EN LA UNIDAD DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HUC.**

## **AGRADECIMIENTOS**

En agradecimiento a quienes contribuyeron con sus conocimientos, investigaciones, y apoyo personal para la elaboración de este Trabajo Especial de Grado:

- A todos y cada uno de los integrantes de la Unidad de Hipertensión arterial del Hospital Universitario de Caracas, quienes conformaron nuestra fuente de inspiración y oasis de nuestras ideas, quienes dejaron de temer al análisis cartesiano.

- Al personal docente de la Escuela de Enfermería UCV, quienes con su dedicación, espíritu de trabajo, y experiencias personales e intelectuales contribuyeron a nuestro desarrollo profesional.

- Al personal administrativo de la escuela de enfermería, que nos brindó un importante apoyo en los trámites necesarios para el logro de esta meta.

- A nuestros padres con su apoyo incondicional.

- A todos y cada uno de los amigos y familiares que colaboraron con este logro tan importante.

## **DEDICATORIA**

Dedicado al esfuerzo de aquellos, que me enseñaron a vivir y a dar vida...

Para quienes en el alba de un sueño genovés arribaron a su ocaso  
manteniendo sus metas.

Para quienes en el corazón de un sueño andante en el silencio me  
iluminaron mi camino, para alcanzar una de mis mayores metas...

“A Nuestros Padres”

## **APROBACION DEL TUTOR**

Por medio de la presente hago Constar que he leído el proyecto de trabajo especial de grado presentado por los T.S.U. Bejarano Elsa C.I: 6.428.828, D'Angela José C.I: 11.025.560, Martínez Ramses C.I: 14.785.485 para optar por el **TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA CUYO TITULO TENTATIVO ES MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN LOS GERONTES DE 65 A 76 AÑOS CON PRESION ARTERIAL ELEVADA EN LA UNIDAD DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HUC**; considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación publica y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

**DRA MARIA ANTONIETA LOMBARDI**

C:I: 3.969.645

## TABLA DE CONTENIDO

|  |      |
|--|------|
| AGRADECIMIENTO.....                            | iii  |
| DEDICATORIA.....                               | Iv   |
| APROBACIÓN DEL TUTOR.....                      | v    |
| LISTA DE CUADROS.....                          | Vi   |
| LISTA DE GRÁFICOS.....                         | vii  |
| RESUMEN.....                                   | viii |
| INTRODUCCIÓN.....                              | 1    |
| <b><i>CAPITULO I. EL PROBLEMA</i></b>          |      |
| 1.1. Planteamiento del problema.....           | 4    |
| 1.2. Objetivos de la investigación.....        | 9    |
| 1.2.1. Objetivo general.....                   | 9    |
| 1.2.2. Objetivos específicos.....              | 9    |
| 1.3. Justificación.....                        | 10   |
| <b><i>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</i></b>       |      |
| 2.1. Antecedentes.....                         | 13   |
| 2.2. Bases teóricas.....                       | 16   |
| 2.3. Sistema de variables.....                 | 35   |
| 2.4. Operacionalización de variables.....      | 36   |
| 2.5. Definición de términos.....               | 37   |
| <b><i>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO</i></b> |      |
| 3.1. Diseño del estudio.....                   | 39   |
| 3.2. Tipo de estudio.....                      | 42   |
| 3.3. Población.....                            | 43   |
| 3.4. Muestra.....                              | 43   |

|  |    |
|--|----|
| 3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos. . . . . | 44 |
| 3.6. Procedimiento para la recolección de información        | 48 |
| 3.7. Técnica de Análisis                                     | 48 |
| <b><i>CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</i></b>    |    |
| 4.1. Presentación y análisis de los resultados . . . . .     | 49 |
| 4.2. Resultados de la Investigación. . . . .                 | 50 |
| 4.3. Presentación de Resultados. . . . .                     | 50 |
| <b><i>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i></b>     |    |
| 5.1. Conclusiones. . . . .                                   | 63 |
| 5.2. Recomendaciones . . . . .                               | 64 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. . . . .                          | 68 |
| ANEXOS. . . . .  | 74 |

## LISTA DE CUADROS

| Cuadro  | P.P |
|---|-----|
| 1. Distribución de frecuencia por edad, en gerontes con P.A.E. en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC en el mes de Julio de 2005                       | 50  |
| 2. Distribución de frecuencia de manifestaciones de estrés en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC        | 52  |
| 3. Distribución de frecuencia de manifestaciones motoras en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC          | 55  |
| 4. Distribución de frecuencia de manifestaciones cognitivas en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC       | 57  |
| 5. Distribución de frecuencia de manifestaciones neurovegetativas en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC | 59  |

## LISTA DE GRAFICOS

| Cuadro  | P.P |
|---|-----|
| 1. Distribución de frecuencia por edad, en gerontes con P.A.E. en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC en el mes de Julio de 2005                       | 51  |
| 2. Distribución de frecuencia de manifestaciones de estrés en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC        | 54  |
| 3. Distribución de frecuencia de manifestaciones motoras en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC          | 56  |
| 4. Distribución de frecuencia de manifestaciones cognitivas en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC       | 58  |
| 5. Distribución de frecuencia de manifestaciones neurovegetativas en gerontes de 65 a 76 años de edad con P.A.E en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC | 60  |

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN LOS GERONTES DE 65 A 76  
AÑOS CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA EN LA UNIDAD DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HUC.**

**Autores: Bejarano Elsa**

**D'Angela José**

**Martinez Ramsès**

**Tutora: Maria Antonieta Lombardi**

**Año: 2005**

**RESUMEN**

El objetivo del presente estudio fue determinar las manifestaciones de estrés en los gerontes entre 65 a 76 años con presión arterial elevada que asistieron a la consulta en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas durante el mes de Julio de 2005.

La población estuvo conformada por 60 pacientes, cuyos criterios de inclusión fueron: Edad (comprendidas entre 65 y 76 años), pacientes de la UHA (que estén bajo control terapéutico). El tipo de estudio es una investigación no experimental transaccional descriptiva; debido a lo pequeño de la población en estudio, la muestra fue tipo censo, es decir el 100 % de la población; para la recolección de la información se utilizó el instrumento de Huber, G. Adaptado por la doctora Feldman, Lya. en la Universidad Simón Bolívar en su versión corta, contentivo de veinte ítems, en escala de SI-NO, y utilizado ampliamente en otras investigaciones en nuestro país.

Los análisis estadísticos descriptivo demostró que el 52% de los gerontes presentaron estrés, de los cuales el 9.08% presentaron manifestaciones motoras el 14.33% cognitivas y el 29.5% neurovegetativas.

Por todo lo anterior se puede concluir que los gerontes de 65 a 76 años que intervinieron en el estudio presentan estrés a expensas las manifestaciones neurovegetativas.

## INTRODUCCION

Siempre existieron y existirán elementos en la vida humana que tiendan a alterar el equilibrio homeostático, ya que son múltiples las situaciones del diario vivir, que causan tensiones; no ha sido fácil huir hoy día a las manifestaciones físicas, cognitivas y neurovegetativas de lo que se conoce como estrés. En estos tiempos la vida del geronte no es confortable al tener que adaptarse a los cambios propios de la edad y de la sociedad en la que se desenvuelve, estos cambios ha producido alteraciones en el núcleo familiar que pueden manifestarse con síntomas de estrés.

Al envejecer el ser humano se hace más sensible a los cambios que ocurren en su interior y en su entorno; como ya se ha señalado, es de interés en este estudio conocer las alteraciones neurofisiológicas de estrés que presentaron los gerentes de 65 a 76 años de edad, que asisten a la consulta de hipertensión en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas.

No es fácil conocer quien de los dos factores es causa del otro, Ambos elementos estrés y presión arterial han estado asociados desde un inicio y es por esto que no se sabe con certeza cual es causal específico del otro.

Es de suma importancia para prestar apoyo a los gerentes con presión arterial elevada para que logren manejar los niveles de estrés, pero para esto es indispensable conocer la presencia de dichas manifestaciones.

Para ello, el siguiente estudio esta estructurado en cinco (5) capítulos, en el primer capitulo se describe el problema a desarrollar en la investigación, a través del planteamiento del mismo, el objetivo general y específicos, así como la justificación del estudio.

El segundo capítulo; en este capítulo se aborda lo referente Los antecedentes del estudio, bases teóricas, la variables y su operacionalización y la definición de los términos básicos.

El tercer capítulo; en este se desarrollan los criterios metodológicos, en el cual se precisa el tipo de investigación, la población y la muestra, las técnicas de recolección, el procedimiento de validación y las técnicas para el análisis de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento.

El cuarto capítulo; en este se lleva a cabo el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio. A tal efecto, comprende como tópico a desarrollar lo relativo al tipo de análisis estadístico y la presentación de los resultados.

El quinto capítulo, aquí se presentan las conclusiones a la que se llegó una vez analizados los datos obtenidos en esta investigación, así como a las que de estas se desprenden.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

En este capítulo se describe el problema a desarrollar en la investigación, a través del planteamiento del mismo, el objetivo general y los específicos, así como la justificación del estudio.

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

Los cambios en la vida humana han tendido a inducir situaciones estresantes que se presentan a corto, mediano y largo plazo; estos pueden ser a nivel físico y/o emocional como producto del estrés al que están sometidos. No ha sido fácil para un geronte el enfrentar modificaciones en su estilo de vida producto de la edad.

El envejecer desde, el punto de vista biofisiológico, ha estado conformado por una serie de cambios corporales, mentales y sociales “normales” donde la imagen del geronte se ve afectada desde un punto de vista negativo en la mayoría de los casos.

Lo ideal es que el geronte pueda tener buenos niveles de adaptación para manejarse ante los cambios sociales que se le presentan con la edad, la pérdida de la libertad, la pérdida de los familiares y/o de un ser querido, el tener que depender económicamente para manejar su salud, y como estos cambios pueden producirle

estrés; de manera que al estar enfermos por los cambios anatomofisiológicos, todo esto pueden estar implicados en el incremento de la presión arterial.

En cuanto a la salud, las modificaciones severas en los valores de presión arterial, pueden ocasionar daños al organismo del individuo, afectando órganos blancos como riñones, corazón y cerebro.

Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003) “dentro de las tres primeras causas de muerte en Venezuela se encuentran en orden decreciente las enfermedades del corazón con un 21, 35%, seguida por el cáncer, con 12,92%, encontrándose los accidentes en el tercer lugar con un 8.67%” (p.3)

Este mismo ente gubernamental, en su censo estadístico del año 2003 plantea que 35.534 pacientes presentan enfermedades cardiovasculares, de los cuales 19.338 fueron varones y 16.196 hembras. Mientras que en otros estudios también oficiales se observan como las enfermedades cardiovasculares ocuparon el segundo lugar de morbilidad en nuestro país.

Benzaquen, S, Hamilton, E Thomas, J Rodríguez, W, Pichardo, M, (2003-2004) en su investigación titulada Presión Arterial Elevada de las Zonas Altas y Llanas en el área Sur-Oeste de Caracas, del Ambulatorio “Ángel Vicente Ochoa” I.V.S.S. extensión de la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas, encontraron cierta tendencia a una mayor presión arterial , tipo grado III en

las zonas llanas, con un 30% con respecto a las zonas altas de un 26%, siendo un porcentaje mucho mayor de sexo masculino, con un 27% en comparación con el sexo femenino de un 20%, en este mismo estudio se pudo evidenciar un porcentaje mayor de presión arterial elevada en pacientes de grupos de edades entre los 20 y 29 años de edad, así como aquellos entre los 80 y 89 años en las zonas llanas.

Los mencionados autores concluyeron que de los 680 pacientes estudiados, solo cumplían los parámetros de inclusión el 74% es decir, la muestra fue de 504 pacientes, de los cuales 176 tenían presión arterial elevada grado I, ocupado el 35%, 212 pacientes grado II con el 42%, y 116 paciente con presión arterial grado III el 23%, para un total de 504 pacientes.

Esta muestra se distribuyó de la siguiente manera:

- 40 a 49 años 112 pacientes 22,5%
- 50 a 59 años 159 pacientes 31,5 %
- 60 a 69 años 111 pacientes 22%
- 70 a 79 años 59 pacientes 11,5%

De acuerdo a los valores obtenidos del estudio anteriormente, se evidencia que dentro de los rangos de edades estudiados los pacientes entre los 60 a 79 años de

edad son los que representan el extracto con mayor presión arterial y por tanto, los más propensos a vincular situaciones de estrés.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), existe un carácter silencioso por la ausencia de síntomas que en muchos casos acompaña la Hipertensión Arterial, lo que constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares como los accidentes cerebro vasculares o la enfermedad isquémica del corazón, como principales causas de muerte prematura en la mayoría de los países.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), en relación con los efectos y consecuencias de la HTA a mediano y largo plazo sobre la salud global del enfermo, los resultados obtenidos indican que tan sólo bajando un poco la presión arterial se reduce la mortalidad por accidentes cerebro vasculares o la enfermedad isquémica del corazón entre un 15% y un 40%, especialmente en personas mayores de 65 años.

Entonces todos los cambios corporales, mentales y sociales del anciano, se relacionan con el exceso de estrés, además de los malos hábitos de vida y el alto

consumo de grasas animales, de sales, y la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y la adopción de patrones inadecuados de descanso; son factores que en su conjunto incrementan de manera significativa la posibilidad de aparición de la hipertensión arterial.

Lo ideal sería que el geronte estuviese en capacidad de tener buenos niveles de adaptación para enfrentarse a los cambios sociales que se presentan por la edad, la pérdida de la libertad, pérdida de familiares, y finalmente evitar los efectos negativos del estrés.

Es por esto que se hizo importante conocer cuales fueron las manifestaciones de estrés que el geronte presentaba por adaptarse a los múltiples factores externos e internos a los que se ve sometido en la vida cotidiana.

Considerando lo expuesto hasta los momentos, pudo plantearse: ¿Cuáles son las manifestaciones de estrés de 65 a 76 años con presión arterial elevada en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas?

## **1.2. Objetivos de la Investigación**

### **I.2.1. Objetivo General**

Determinar cuáles fueron las manifestaciones de estrés en los gerontes entre 65 a 76 años con presión arterial elevada que asisten a la consulta en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas.

### **I.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar cuales son las manifestaciones motoras del estrés que afectaron al gerontes con presión arterial elevada.
- Determinar cuales son las manifestaciones cognitivas del estrés que afectaron al gerontes con presión arterial elevada.
- Determinar cuales son las manifestaciones neurovegetativas de estrés que afectaron al gerontes con presión arterial elevada.

### **I.3 Justificación del Estudio**

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) a nivel mundial las causas de mortalidad entre los 65 y 74 años son en orden decreciente, las afecciones cardíacas, cáncer, procesos cerebro vascular y enfermedades respiratorias (neumonías y embolias pulmonares). Después de los 75 años los accidentes cerebros vasculares sobrepasan en frecuencia al cáncer.

Casi un tercio de las personas con más de 65 años son hipertensas y también casi la mitad de las que tienen más de 80 años., lo cual aumenta en ellas el riesgo de Cardiopatía Isquemia, insuficiencia cardiaca y accidentes cerebro vasculares.

Considerando la presión arterial elevada y la vinculación que tiene con el estrés como un problema de salud pública, con alto nivel de prevalencia, estadísticamente en intensidad progresivamente creciente, en estrecha relación con las actividades laborales del profesional de enfermería, por otra parte, la escasa información de investigaciones previas dirigidas a este personal tan importante, son los motivos por los que este estudio se realizó, esperando obtener nuevos datos; que permitan mejorar la calidad de atención que recibe este grupo etareo.

Este estudio se justifica por la necesidad que existen en la actualidad de reducir la morbimortalidad y el número de pacientes hospitalizados, así como de proporcionar la información necesaria relacionada con las manifestaciones de estrés y su relación con la presión arterial elevada vida y promocionar su auto cuidado.

Es por esta razón que se hace necesario que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos relacionados a la prevención en hábitos de salud y auto cuidados en pacientes con presión arterial elevada con el fin de disminuir los riesgos de accidentes cardiovasculares que pueden derivarse de su

condición. Para lo cual, el profesional de Enfermería debe estimular en el paciente su sentimiento de autoestima infundiéndole seguridad en si mismo y ayudándole a realizar las modificaciones necesarias en su estilo de vida, y proporcionar la información necesaria para tal fin.

Es por ello que el enfermero (a) deberá promover la salud, el bienestar y la recuperación del paciente. Con esta investigación se brinda un aporte muy valioso en función de la atención del geronte, es evidente necesaria la participación del Profesional de enfermería como dispensador de salud en el ofrecimiento de la información sobre estilos de vida saludables que permita a los gerontes hipertensos disminuir los niveles de estrés, motivándolos a modificar sus hábitos de vida e implementar sus propios auto cuidados, de tal manera que pueda lograr la restitución de su estado de bienestar de acuerdo a las condiciones propias impuesta por la enfermedad cardiovascular, o disminuir así los riesgos que pudieran derivarse de un mal manejo de la misma.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se aborda lo referente a los antecedentes del estudio, bases teóricas, las variables y su operacionalización y la definición de los términos básicos.

#### **2.1. Antecedentes del Estudio**

Castro, S. (2001). En su investigación titulada el abandono familiar de los ancianos. Gerocentro “Madre María de San José. Realizó un estudio de tipo descriptivo, con el propósito de determinar el abandono familiar a los ancianos que residen en el geriátrico, donde la población objeto de estudio estuvo constituida por 100 ancianos, de los cuales para la muestra se utilizó solo el 25% de la población total. En cuanto al instrumento, este se elaboró en forma de encuesta mediante el uso de preguntas cerradas dicotómicas con las alternativas si y no.

El autor concluye, que de una u otra forma el geronte objeto de estudio se observó que no son satisfechas las necesidades básicas de los ancianos, ya sea fisiológicas, psicológicas por en de este refirió que: Los cambios ocurridos durante el envejecimiento no son sólo de parte del anciano sino por el efecto del

comportamiento familiar sobre este y por las consecuentes situaciones estresaras a las cuales el geronte se ve sometido.

Si se relaciona lo evidenciado en este estudio previo con el presente trabajo, se puede encontrar desencadenantes posibles al estrés de los ancianos, con presión arterial elevada, ya que, en dicho estudio se destaca el abandono al anciano y los efectos que esto origina en los mismos.

Contreras, T. y Natera, N. (2001). En su investigación titulada Intervención de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades Psicosociales de los Ancianos Hospitalizados en las Unidades Clínicas del Complejo Universitario Hospitalario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar durante el período del segundo semestre del año 2000. Refiere que: El 71,4% de las enfermeras encuestadas, siempre orienta al anciano hospitalizado sobre la importancia del aseo personal, un 23% lo hace a veces, pero solo el 4,8% nunca orienta al anciano. Por otro lado, el 66,7% de las enfermeras encuestadas manifiestan que el (ambiente) no es el apropiado para lo ancianos, y en cuanto a (las relaciones interpersonales) enfermera - paciente, el 71,4% del personal dijo tener buena relaciones con los pacientes, pero el 90% de los profesionales nunca mantuvieron una relación interpersonal con el paciente, y solo el 10% siempre ofrecen buena relación interpersonal con el anciano hospitalizado.

Según lo antes mencionado, el trato que se le brinda al anciano genera mayor o menor grado de estrés para el mismo, es así como estas investigaciones tienen referencia a nuestro trabajo ya que los cambios físicos y mentales que enfrenta el gerente pueden ser manipulados con mayor facilidad y efectividad si se establece una relación terapéutica que no limite a instruir, mas interactiva con el geronte que padece de presión arterial elevada suscitado con momentos de estrés, ello sería de gran utilidad en el tratamiento y recuperación de los hipertensos bajo situaciones estresoras.

Cedeño E.; Gutiérrez M.; López B, (2003). En su investigación titulada Estrés laboral de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del “Hospital Industrial San Tome” Estado Anzoátegui, en el segundo semestre del año 2002. Realizó un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar el estrés ocupacional de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. La mencionada población estuvo representada por quince (15) profesionales de enfermería de dicha área de los cuales trece (13) fueron del sexo femenino y dos (2) del sexo masculino.

Para la muestra se tomó en cuenta la totalidad de la población. Con respecto al instrumento de esta investigación, la técnica utilizada fue la entrevista, mediante la aplicación de un instrumento tipo cuestionario.

Los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

Dichos profesionales presentaron manifestaciones motoras, vegetativas y cognitivas en niveles de intensidad leves a moderados. Lo cual evidenció que este estudio tuvo cierta vinculación con la investigación desarrollada, puesto que se determinaron todas aquellas manifestaciones del estrés, y las posibles complicaciones al estar sometidos a las exigencias de la sociedad.

Lombardi, M. (2004) En su investigación titulada: Estrategias de afrontamiento como factores predictores del síndrome de Burnout. Refiere que: Cuando se determinaron las manifestaciones de estrés se pudo observar como ellos se agrupaban en tres categorías según la frecuencia con que se presentan: a) Las manifestaciones relacionadas con el exceso de tensión muscular, b) manifestaciones de orden cognitivo que pueden asociarse con cansancio emocional, c) manifestaciones relacionadas con expresiones de ansiedad y angustia.

## **2.2 Bases Teóricas**

El estilo de vida en el geronte, es fundamental para salud del geronte. Es por ello que, de acuerdo con López, L. (1999) Desde el punto de vista sociológico, un

estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas), esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo”.

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud se encuentran: el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y otras drogas nocivas.

Existen otros estilos de vida que favorecen a la salud tales como son el ejercicio físico una dieta adecuada y más si se acompaña de un adecuado sueño nocturno que proporcione al geronte un descanso restaurador.

En este sentido, si el geronte no mantiene relaciones armónicas en el ambiente social que lo rodea, puede presentar eventos de estrés.

Lo ideal sería que el geronte estuviese en capacidad de tener buenos niveles de adaptación para enfrentarse a los cambios sociales que se presentan por la edad, la pérdida de la libertad, pérdida de familiares, y finalmente evitar los efectos negativos del estrés.

El estrés puede traducirse de formas diversas según la aplicación contextual que se le quiera aplicar al término, sin embargo el término “stress” etimológicamente proviene del participio latino (*strictus*) del verbo *stringere* que significa provocar “tensión”. Según algunos investigadores lo han analizado como un estímulo, otros como una respuesta a un estímulo y un tercer grupo como resultado de la apreciación de una situación por una determinada persona.

El estrés como respuesta, según Selye, Hans. (1926), quien definió el estrés por primera vez en el ámbito de la salud, es así como este define al estrés: la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que surja, para este se caracteriza por el mismo el síndrome de adaptación general o síndrome de estrés, esta respuesta da lugar a determinados cambios en la estructura y en la composición química del organismo y esta compuesta por tres estadios de adaptación:

**La Fase de Reacción de Alarmara:** Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la reacción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de la glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica, aumento de la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

**Fase de Resistencia:** Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.

**Fase de Agotamiento:** Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad puede llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas.

El estrés como una transacción según Lazarus (1966) este abarca una serie de reacciones cognitivas, afectivas y de adaptación que surge de las interrelaciones entre persona y entorno.

El estrés como estímulo Holmes y Rahe. Escala de Estrés Psicosocial (1967), donde cada acontecimiento extraordinario provoca su propio grado de estrés; según Burgess y Lazarus (1976) el grado de estrés de cada suceso puede ser altamente individualizado.

Tal como lo manifestó Mc Grath. (1970) El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas).

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción.

El Diccionario terminológico de Ciencias Médico define estrés como agresión contra un organismo vivo o, también, el conjunto de reacciones biológicas y psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando se enfrenta a un estresor.

Esta definición hace referencia a un proceso homeostático que es resultado del balance entre las demandas de la realidad y la capacidad de respuesta del individuo, siendo modulado este balance por la percepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo.

El estrés implica una activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal, con activación del sistema nervioso autónomo y secreción de sustancias corticoide, que pueden evidenciarse en manifestaciones motoras, cognitivas neurovegetativa. Sin embargo las causas de estrés pueden ser múltiples y van a varias de una persona a otra.

El eje hipófiso suprarrenal se activa tanto con estresores físicos como psíquicas y hace que el hipotálamo secrete el factor liberador de la corticotropina, que actúa sobre la hipófisis y provoca secreción de adenocorticotropina, esta secreción incide en las suprarrenales originando la producción de corticoides.

Las manifestaciones motoras pueden o no estar presentes en un paciente con estrés dependiendo de los afrontamientos que los gerontes hagan de las situaciones

estresantes. Existen evidencias de que las estrategias de superación tienen relación directa con la presión sanguínea y el ritmo cardíaco.

Reacciones fisiológicas de estrés, el organismo humano actúa con un mecanismo de protección para conservar la homeostasis o equilibrio corporal bajo situaciones de estrés activando los sistemas:

Sistema nervioso, endocrino, inmunológico, cardiovascular y gastro intestinal o digestivo.

El sistema nervioso esta interrelacionado con el sistema endocrino integrando la actividad de las células corporales. Está constituido por el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico.

Sistema nervioso central, conformado por la medula espinal y el hipotálamo que controla las emociones e impulsos básicos como el sueño, apetito, la sed, temperatura y el metabolismo.

Como reacción al estrés el hipotálamo estimula a la hipófisis, generándose la secreción de hormonas.

El sistema nervioso autónomo simpático. Activa el organismo produciendo: un aumento en la frecuencia respiratoria, aumento en la presión arterial y volumen de las concentraciones cardíacas, aumenta de la glucosa en el hígado, aumento de la circulación a nivel de los músculos, liberación de epinefrina o adrenalina por las suprarrenales, dilatación de las pupilas, disminución de los de la circulación en los órganos abdominales (estomago e intestinos), riñones y piel.

Reduce la actividad digestiva, la actividad constante del sistema simpático puede perjudicar órganos del cuerpo, con sobrecarga en la fase de agotamiento.

En el sistema parasimpático controla la recuperación, relajación y asimilación; el estrés produce en el sistema endocrino a nivel de glándulas un aumento de la secreción de hormonas y mediadores, reguladores de funciones metabólicas.

Las glándulas que se activan mayormente en las fases de estrés son la hipófisis, las suprarrenales y la tiroides; en la hipófisis, a través del eje hipotálamo hipófisis

controla las glándulas endocrinas; las suprarrenales segregan las hormonas corticosteroides: glucocorticoides, mineralocorticoides, Hormonas sexuales.

Los glucocorticoides secretan: Cortisol, Corticosterona, Cortisona; en estrés prolongado estas hormonas pueden producir hiperglicemia.

Los mineralocorticoides influyen sobre los minerales aldosterona aumentando la secreción de sodio y potasio.

Las hormonas sexuales andrógenos y las hormonas masculinas disminuyen.

La parte interna de la medula suprarrenal secreta la adrenalina y la norepinefrina que estimula muchos procesos de respuestas de estrés y control nervioso normal de muchas funciones corporales involuntarias. Ejem; ritmo cardiaco, frecuencia respiratoria y digestivo.

Un estrés de origen psicosocial o físico estimula que la glándula tiroidea produzca tiroxina, hormona que aumenta la tasa metabólica de los tejidos del cuerpo y produce cambios que afectan al humor, la energía, la irritabilidad y el nivel de alerta

mental. El flujo sanguíneo aumenta marcadamente, lo que ocasiona un aumento en la presión sanguínea.

El estrés parece tener efectos muy diversos en el sistema inmune, las enfermedades auto inmune por el estrés, más que una manera inmunodepresión sugiere un efecto disregulador en la inmunidad.

### **Manifestaciones Motoras**

#### **Dolor de cabeza:**

Según Gauntlett (2000) “es un dolor continuo de intensidad variable, que puede extender su duración de días a meses y que puede ser provocado por fatigas y tensiones nerviosas. Por otro lado, los ancianos no suelen comunicar su dolor; por lo que hay que buscar cualquier conducta que pueda significar una expresión de este” (p. 87).

#### **Tensión Muscular:**

Aumenta como preparación de una rápida actividad motora y defensiva, la tensión aparece en forma de contractura a distintos niveles: mandíbula, cuello, espalda, dolores en las piernas.

Según menciona García I. (2003). En su manual titulado “Estrés epidemia del siglo XXI”. El dolor crónico causado por la artritis y otras enfermedades puede agravarse por el estrés. También contribuye a las cefaleas tensionales o por contracturas musculares, que generan dolores en la frente, la nuca o el cuello. Dolor de cuello y hombro son comunes. Las cefaleas tensionales pueden durar minutos o días y pueden aparecer diariamente. Los dolores de espalda también son comunes en las personas estresadas.

### **Debilidad:**

La baja función inmune causa fatiga crónica, la pérdida de energía causará que el cuerpo se atrase en su capacidad de repararse a sí mismo, no habrá suficiente tiempo ni energía para reponer las células muertas o reemplace los niveles de neurotransmisores cerebrales.

### **Manifestaciones Cognitivas**

Las manifestaciones cognitivas tienen que ver con la ansiedad, irritabilidad, los comportamientos mediatos, las respuestas verbales y motoras, y los mecanismos inconscientes de auto defensa, reacciones de índole racional que incluyen problemas de solvencia, estructuración, autocontrol o autodisciplina,

supresión fantasía y juego, han sido definidas dependiendo de diversos factores como físicos, fisiológicos, culturales y sociales.

### **Olvido**

La pérdida de memoria a veces es más importante que la que produce la edad. Si el estrés es suficientemente severo y prolongado, la pérdida de memoria puede ser permanente.

Nos describe Long B (1999). En su libro titulado Un enfoque del proceso de enfermería. Demostró que muchos componentes de la función cognoscitiva permanecen intactas en los ancianos.

### **Dificultad para concentrarse**

El individuo sufre pérdida de la concentración, tanto en el trabajo como en su casa, y se vuelve ineficiente y más propenso a tener accidentes.

Long, B (1999). En su libro titulado Un enfoque del proceso de enfermería. Las pruebas cronometradas realizadas a ancianos demuestran que necesitan más tiempo para alcanzar un buen nivel de concentración.

### **Perdida del Sueño**

La tensión de problemas no resueltos frecuentemente causa insomnio y mantiene al individuo despierto o despertándolo en el medio de la noche.

Según Morazzani H. (1997). En su libro Enfermería Geriátrica. El anciano presenta ciclos de sueño más cortos y periodos de vigilia más largos y en ausencia total de sueño restablecedor por más de tres días pueden ocurrir estallidos emocionales violentos.

### **Manifestaciones Neurovegetativas**

De acuerdo a Mikel García I (2003) e su texto Estrés Epidemia del siglo XXI: Las manifestaciones neurovegetativas son el conjunto de signos y síntomas de estrés, en relación al sistema neurovegetativo, en las cuales el sujeto percibe la vivencia, generándose una activación del sistema nervioso , observándose manifestaciones tales como:

### **Cólicos Estomacales**

Según el mismo autor, éste refiere que el estrés puede alterar el sistema digestivo, irritando el intestino grueso y causando diarreas, constipación, cólicos y distensión abdominal. La producción excesiva en el estómago puede causar acidez. Si

bien ha perdido vigencia la teoría de que la úlcera era causada únicamente por estrés, se sabe que otra alteración digestiva (el colon irritable) sí tiene un fuerte vínculo con él.

El adulto mayor presenta cambios gastrointestinal debido al envejecimiento entre otros la disminución de la motilidad gástrica y el aminoramiento del tono de los esfínteres.

### **Manos y Pies fríos**

Según el mismo autor la piel se enfría, porque la sangre es desviada a sitios más importantes y el cuero cabelludo se tensa

### **Boca seca**

Los fluidos corporales son desviados desde sitios no esenciales (como la boca) generando sequedad y dificultad para tragar.

### **Respiración Entrecortada**

Aumenta el número de respiraciones y su profundidad debido a la dilatación de los bronquios dando lugar a una hiperventilación. La respiración se vuelve rápida.

La sangre se dirige a donde el cerebro interpreta puede ser más necesaria: músculos, pulmones y cerebro.

### **Excesiva sudoración**

Esto es para controlar la elevada temperatura corporal debido al incremento del metabolismo.

### **Taquicardia**

El estrés puede afectar al corazón porque cierra las arterias coronarias, reduciendo la cantidad de sangre que el músculo cardíaco recibe. También predispone al corazón a alteraciones del ritmo.

Aumenta el ritmo cardíaco, que da lugar a una aceleración del pulso para transportar nutrientes y derivados del metabolismo más eficazmente.

### **Desmayo**

Por que existe un funcionamiento fisiológico disminuido y pérdida del tono músculo esquelético (dominio del parasimpático).

### **Perdida del interés sexual**

El estrés puede llevar a una disminución en el deseo sexual, es una patología emocional caracterizada por sentimientos de aprensión, inseguridad, baja auto estima, temor y hasta pánico. Algunas personas con trastornos por la ansiedad relatan numerosos síntomas, tales como dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales, somnolencia y dolor de pecho, el desinterés sexual o en la incapacidad de obtener orgasmos. Los hombres pueden tener dificultad en las erecciones, las mujeres pueden desarrollar irregularidades menstruales y hasta se puede alterar la fertilidad.; se puede anular la menstruación por completo, además ellas pueden sufrir dispareunia como resultado de una atrofia vaginal y de una disminución de la lubricación.

### **Dolor en el Pecho**

El estrés continuado puede alterar el revestimiento interior de los vasos, predisponiendo a la aterosclerosis. También predispone a niveles altos de presión arterial

### **Poco apetito**

El estrés suspende transitoriamente las funciones digestivas, ya que estas constituyen actividades no esenciales en períodos de crisis.

### **Nudo en la garganta**

Es una patología emocional caracterizada por sentimientos de aprensión, inseguridad, temor y hasta pánico. Algunas personas con trastornos por la ansiedad relatan numerosos síntomas, tales como dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales, somnolencia y dolor de pecho.

### **Escalofríos y calores repentinos**

Esto es por la constricción de vasos en reservorios sanguíneos como piel, riñones y órganos internos.

Cuando se habla de la Presión Arterial Elevada, esta es definida como aquella en la cual los valores de presión arterial sistólica superan los 140 mmHg, y la diastólica, supera los 90 mmHg, ello de acuerdo a la OMS.

De acuerdo con López, L. (1999) Conclusiones del VI reporte del Comité de Detección Evaluación y Tratamiento de la PAE de 1997 y guía de manejo de la HTA de la OMS de 1999 refiere “Se considera presión arterial elevada cuando la presión arterial sistólica (PAS) es de 140 mmHg o más, la presión arterial diastólica (PAD) es de 90 mmHg o más (p. 14).

Según Benumof, J y Silverstein J. (2000) en los ancianos ocurre un endurecimiento del tejido conectivo debido a la disminución de la producción de elastina, y toda la que se elabora no tiene la misma calidad de la producida en la niñez y en la edad adulta joven. El resultado es una proteína y un tejido conectivo más rígidos en la totalidad del sistema cardiovascular.

El endurecimiento arterial origina hipertensión sistólica. El incremento de la presión arterial sistólica, tiene dos mecanismos. Al final de la expulsión sanguínea, aún permanece en la aorta torácica alrededor de la mitad del volumen sistólico. Con el aumento del volumen, la aorta torácica endurecida debe desarrollar una presión mayor en comparación con una aorta más blanda, mas parecida a un globo. El otro factor que contribuye a la hipertensión sistólica es el efecto del endurecimiento en la velocidad de transmisión de la onda de presión.

|  |                  |                   |
|--|------------------|-------------------|
| Normal   | <130             | <85               |
| <b>CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS</b> |                  |                   |
| <b>CATEGORÍA</b>                                       | <b>PRESIÓN</b>   | <b>PRESIÓN</b>    |
| Normal Alta  | 130-139          | 85-89             |
| Presión arterial                                       | <b>SISTÓLICA</b> | <b>DIASTÓLICA</b> |
| elevada<br>Óptima                                      | <120             | <80               |

|                       |         |         |
|-----------------------|---------|---------|
| Etapa I o Grado I     | 140-159 | 90-99   |
| Etapa II o Grado II   | 160-179 | 100-109 |
| Etapa III o Grado III | >180    | >110    |

**Fuente:** Fragachán, F y Orozco, M. (1989) Nuevas Fronteras en Hipertensión Arterial (Mecanismos Evolución Tratamiento y Pronóstico).

### 2.3 Sistema de Variables

**Variable:**

En cuanto a la variable, en el estudio se observa una: independiente que corresponde al estrés.

**Definición Conceptual:**

El estrés es un resultante de los procesos de interrelación del individuo con el medio; por ello, el estímulo estresante se define más por sus propiedades intrínsecas (Valdés y Flores, 1990).

**Definición Operacional:**

Son las respuestas de la interrelación con el medio que presenta el individuo, las cuales pueden ser motoras, cognitivas y neuro vegetativo asociadas a un sobreesfuerzo del individuo.

### 2.4.- Operacionalización de la Variable:

| DIMENSIÓN   | INDICADORES   | SUBINDICADORES  | ÍTEMS   |
|---|---|---|---|
| <p><b>Respuestas:</b></p> <p>De estrés son reacciones producto de la percepción de amenaza, que a su vez presentan presión arterial elevada</p> | <p><b>Motoras:</b></p> <p>Son aquellos aspectos que presentan los gerontes en su área física:</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Tensión Muscular</li> <li>• Debilidad</li> </ul>  | <p>1</p> <p>6</p> <p>16</p>                               |
|   | <p><b>Cognitivas:</b></p> <p>Son aquellos aspectos que afectan al geronte a nivel de la memorización, comprensión y razonamiento:</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olvidos</li> <li>• Dificultad para concentrarse.</li> <li>• Perdida del hilo de las ideas.</li> <li>• Perdida del sueño</li> </ul> | <p>8</p> <p>10</p> <p>18</p> <p>19</p>                    |
|   | <p><b>Neuro Vegetativas:</b></p> <p>Son aquellos aspectos fisiológicos que afectan al geronte a su conducta y se activan involuntariamente:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiovasculares.</li> <li>• Respiratorio</li> <li>• Generales</li> <li>• Gastrointestinales</li> </ul>                            | <p>2, 3, 4</p> <p>5, 7, 9</p> <p>13, 14</p> <p>15, 17</p> |
|   |   |   |   |

## 2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

### **Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso irreversible que afecta de forma heterogénea a las células que conforman los seres vivos, las cuales, con el paso del tiempo, se ven sometidas a un deterioro morfofuncional que puede conducir las a la muerte. Disponible en: [www.fundacionalzheimer.org/enfermedad/sobrealzh.php](http://www.fundacionalzheimer.org/enfermedad/sobrealzh.php). [Consultado en julio 2005]

### **Estilo de vida**

Desde el punto de vista sociológico, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Disponible en: [www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art35001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art35001). [Consultado en julio 2005].

### **Gerontología**

Parte de la medicina que estudia el envejecimiento normal. Capuano, Agustín. Disponible en: [www.viatusalud.com/diccionario.asp?S=G&P=33&T=2](http://www.viatusalud.com/diccionario.asp?S=G&P=33&T=2). [Consultado en julio 2005]

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En el presente capítulo se plantean los pasos a seguir con el fin de evaluar la variable en estudio copiar la variable de este estudio.

A continuación se desarrollan los criterios metodológicos, en el cual se precisa el tipo de investigación, la población y la muestra, las técnicas de recolección, el procedimiento de validación y las técnicas para el análisis de los datos obtenidos.

En esta investigación se estudian las manifestaciones de estrés en gerontes con edades comprendidas entre 65 y 76 años con presión arterial elevada en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas (HUC).

#### **3.1 Diseño del Estudio:**

El diseño de esta investigación es no experimental, ya que se estudian las manifestaciones de estrés en gerontes con edades comprendidas entre 65 y 76 años con presión arterial elevada en la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Caracas.

### **Presión Arterial Elevada**

Enfermedad común, a menudo sintomática, caracterizada por un aumento de la presión arterial que excede persistentemente los 140-90 mm Hg. Disponible en:<http://www.internationalpatients.upmc.com/Spanish/WeightMgt/Glossary.htm>.

[Consultado en julio 2005]

### **Respuesta de estrés**

Son las respuestas del sujeto ante el estresor con la intención de adaptarse a la situación. Disponible en:

[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_psicolog\\_salud\\_6.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_6.htm). [Consultado en

julio 2005]

Como lo señala Hernández Fernández y Baptista. (1999). “La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”. (p.184)

Esta investigación es de diseño no experimental y transaccional o transversal, tal como lo indica.

Nos señala Kerlinger. (2002). “En la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes”. (p.267).

Según Polit-Hungler. (2000). “Los diseños transversales implican la obtención de datos en un momento específico, según se manifiestan durante un período limitado de recolección de datos”. (p.186).

Esta definición nos afirma que el estudio es realizado con diseño transversal, debido a que la recolección de datos se efectúa en un solo corte en el tiempo, comprendido en el mes de julio 2005.

También se puede decir que el presente estudio es cuantitativo, tal como tal como dice Polit-Hungler (2000). “Consiste en la recolección numérica de información numérica frecuentemente en condiciones de control, así como el análisis de información mediante procedimientos estadísticos”. (p.16).

En esta investigación se analiza información cuantificable y los resultados de la misma también se analizan de forma cuantificable, siendo expresados de forma numerológica, permitiendo posteriormente interpretar desde el punto de vista estadístico los datos correspondientes a las manifestaciones de estrés en los gerontes de 65 a 76 años con presión arterial elevada en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC.

### **3.2 Tipo de Estudio.**

El tipo de investigación es descriptiva, según Tamayo y Tamayo (2004). Refiere que “la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y sus características fundamentales que presenta una interpretación correcta. Es de campo, ya que los datos se recogen directamente de la realidad, es decir, se aplican los instrumentos en el sitio donde ocurren los hechos” (p...).

Esta investigación es descriptiva porque solo se describen las manifestaciones de estrés que presentaron los gerontes que cumplieron con los criterios de inclusión.

También se puede decir que en esta investigación se analiza información cuantificable, siendo expresados de forma numerológica, permitiendo posteriormente interpretar desde el punto de vista estadístico los datos correspondientes a las manifestaciones de estrés en los gerontes de 65 a 76 años con presión arterial elevada en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC.

### **3.3. Población.**

Tamayo y Tamayo, M. (2002) “indica que una población es la totalidad del fenómeno a estudiar” (p 30).

Polit, D y Hungler, B (2000), “El termino población denota el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros que cumplen un conjunto determinado de especificaciones” (p. 33)

La población total de esta investigación, estuvo conformada por 489 pacientes, de los cuales 60 pacientes cumplían los criterios de inclusión; es decir pacientes con presión arterial elevada con edades comprendidas entre 65 y 76 años que asistieron a la consulta de la unidad de hipertensión arterial durante el periodo del 1 al 29 de julio del año 2005.

### **3.4 Muestra.**

Debido a que la población en estudio es pequeña se decide tomar como muestra la totalidad de la misma, que esta constituida por 60 pacientes hipertensos con edades comprendidas entre 65 y 76 años (que comprenden el 12,26% del total de la población) que asistieron a la Unidad de Hipertensión Arterial, para diagnóstico y control de su enfermedad.

Según Polit, D y Hungler, B (1997), “el investigador decide el tamaño y el diseño de la muestra con base, en primera instancia, en cuan representativa podrá ser” (p. 247).

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

Debido a que esta investigación se refiere al estrés que presentan los gerentes entre 65 y 76 años de edad, se escogió un cuestionario tipo encuesta como método de recolección de datos.

Según Canales, Pineda y Alvaro (1988). “el modelo encuesta consiste en obtener información de los sujetos de estudio proporcionada por ellos mismos sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método, la encuesta y el cuestionario”. (p.163).

#### **Técnicas de recolección de datos:**

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo encuesta tomando en cuenta los objetivos de la investigación, tal y como se refiere: Canales y otros (2002) quien menciona que “en la encuesta, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador. Al Instrumento utilizado por diferentes investigadores de forma repetida y bajo las mismas condiciones para medir una misma variable produzca el mismo resultado en todos ellos” (p...).

## **Validez y Confiabilidad**

Según Hernández, Fernández y Baptista. (1999) “la validez se refiere al grado en el que un instrumento de medición mide realmente la o las variables que pretende medir” (p.332).

Según el mismo autor. (1999) “la confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”. (p.332).

En este trabajo se realizó el cuestionario de Hubert en su versión corta adaptado por Lya Feldman y colaboradores en la Universidad Simón Bolívar; se escogió este instrumento por ser el de mayor utilización en nuestro país, para ello se escogieron los ítems más representativos con respuestas binarias Sí y No, ya que en estudios anteriores se evidenciaron su confiabilidad que fue de 0,71  $\alpha$  de Cronbach, su validez fue realizada por expertos en reiteradas oportunidades, tal como lo plantea Lombardi, M. A. (2000) en su trabajo de ascenso Estrés Laboral que presenta el personal de enfermería en el Hospital Clínico Universitario.

### **Prueba Piloto**

Se aplicó cuestionario tipo encuesta a pacientes hipertensos con edades comprendidas entre 65 y 76 años que asistieron a la consulta en la Unidad de Hipertensión Arterial del Ambulatorio del SSO Ángel V. Ochoa de El Cementerio, cuyo objetivo fundamental fue el de evaluar cual versión debía ser utilizada entre el instrumento corto de veinte preguntas y dos ítems, y el largo que consta de cincuenta y un preguntas con cuatro ítems, observándose que el instrumento de mayor aceptación por este grupo etareo fue el instrumento corto.

Para la escogencia de los ítems más adecuados en la versión adaptada por Lya Feldman, se debieron obtener todas las correlaciones del cuestionario de Huber y seleccionar todas aquellas que presentaran mayor valor numérico, para así llevarlas a la nueva versión adaptada del cuestionario de Lya Feldman; de esta forma se obtiene un instrumento mas puro y específico para su utilización práctica en los gerontes.

El instrumento es un cuestionario a respuestas ante situaciones de estrés, consta de dos alternativas, donde se seleccionará uno por cada pregunta realizada, según el criterio del encuestado.

Se inicia con los datos de identificación e indicaciones y a continuación una lista de síntomas: neurovegetativas, motoras y cognitivas con una escala de respuesta de fácil aplicación.

Este test permite hallar el nivel de comportamiento en el que se hace más fácil seleccionar el método de reducción de estrés más indicado para cada individuo.

### **3.6. Procedimiento para la recolección de información:**

Se envió comunicado con copia del original del proyecto de investigación a la dirección de la Unidad de Hipertensión arterial donde fue evaluado y remitido al comité de ética del Hospital Universitario de Caracas, lo cual respondió con una carta de aprobación del mismo.

### **3.7. Técnica de Análisis**

Según Canales y otros (1998), “los datos tienen un significado únicamente en función de la interpretación que le de el investigador” (p.123).

Según Sampieri, (2003) “la técnica de análisis de datos es la recopilación del instrumento de forma porcentual” (p.494).

## **CAPITULO IV**

### **4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se lleva a cabo el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio. A tal efecto, comprende como tópico a desarrollar lo relativo al tipo de análisis estadístico y la presentación de los resultados.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo puesto que se reflejaron los resultados evidenciados en cuadros y gráficos estadísticos en función de las variables, cuadros y gráficos considerando los indicadores determinados los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems y a establecer la relación semejanzas y diferencias entre la información recopilada relacionado con las variables.

### **4.2. Resultados de la Investigación**

Presentación de resultados obtenidos con el instrumento, para determinar manifestaciones de estrés en los gerontes de 65 a 76 años con presión arterial elevada

que asistieron a la consulta de Unidad de Hipertensión Arterial. Por medio del cual se describe el análisis e interpretación de resultados comparados con basamento teórico.

### **4.3. Presentación de Resultados**

Se realizó porcentaje, cuadros y gráficos estadísticos en función de las variables, los cuales estuvieron estructurados con la información relativa a los ítems, alternativas y porcentajes de los indicadores de las variables del estudio y se presentaron en cuadros, gráficos de barra y tortas en los que se pueden observar las tendencias porcentuales para cada una de las alternativas presentadas en el mismo. Las cuales se correlacionan con la operacionalización de variables y el marco teórico.

**Cuadro N° 1**

**Distribución de frecuencia por edad, en gerontes con Presión Arterial Elevada en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC en el mes de Julio de 2005**

| <b>EDAD</b>  | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 65-68        | 30                | 50%               |
| 69-72        | 15                | 25%               |
| 73 –76       | 15                | 25%               |
| <b>TOTAL</b> | <b>60</b>         | <b>100%</b>       |

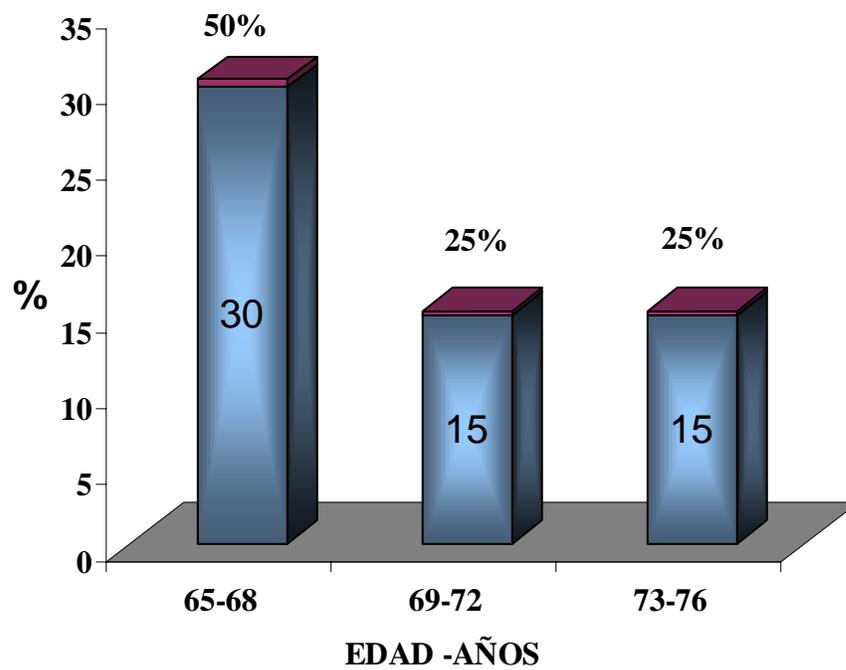
**Fuente:** Instrumento aplicado

**Análisis del cuadro N° 1**

Este cuadro muestra la frecuencia para las edades comprendidas entre 65 y 68 años con un porcentaje del 50%, entre edades de 69 y 72 años un porcentaje de 25%, y entre las edades de 73 a 76 años un 25% del total de la muestra.

**Gráfico N° 1**

**Distribución de frecuencia por edad, en gerontes con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC en el mes de Julio de 2005**



**Fuente:** Cuadro N° 1.

**Cuadro N° 2**

**Distribución de frecuencia de manifestaciones de estrés en gerontes de 65 a**

| Alternativas<br>Sub indicadores | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---------------------------------|----|-------|----|-------|-------|-----|
|                                 | F  | %     | f  | %     | f     | %   |
| Dolor de Cabeza                 | 29 | 48.33 | 31 | 51.66 | 60    | 100 |
| Cólicos Estomacales             | 37 | 61.66 | 23 | 38.33 | 60    | 100 |
| Manos y pies Fríos              | 26 | 43.33 | 34 | 56.66 | 60    | 100 |
| Boca Seca                       | 36 | 60    | 24 | 40    | 60    | 100 |
| Respiración Entrecortada        | 29 | 48.33 | 31 | 51.66 | 60    | 100 |
| Tensión Muscular                | 43 | 71.66 | 17 | 28.33 | 60    | 100 |
| Excesiva sudoración             | 22 | 36.66 | 38 | 63.33 | 60    | 100 |
| Olvido                          | 49 | 81.66 | 11 | 18.33 | 60    | 100 |
| Taquicardia                     | 38 | 63.33 | 22 | 36.66 | 60    | 100 |
| Dificultad para Concentrarse    | 41 | 68.33 | 19 | 31.66 | 60    | 100 |

**Cuadro N° 2 (continuación)**

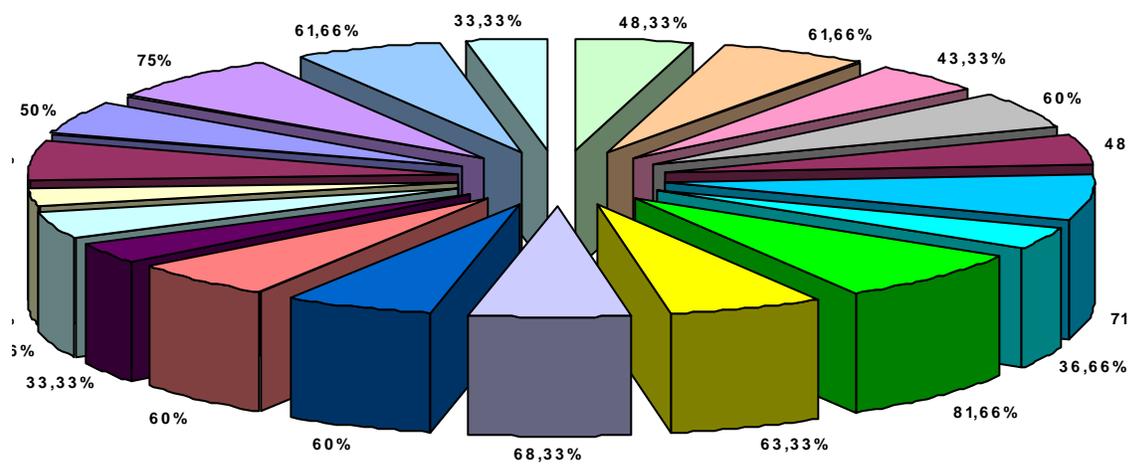
**Distribución de frecuencia de manifestaciones de estrés en gerentes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC.**

| <b>Alternativa</b><br><br><b>Sub indicadores</b> | <b>SI</b> |          | <b>NO</b> |          | <b>TOTAL</b> |          |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
|  | <b>F</b>  | <b>%</b> | <b>f</b>  | <b>%</b> | <b>f</b>     | <b>%</b> |
| Desmayo  | 36        | 60       | 24        | 40       | 60           | 100      |
| Perdida de Interés Sexual                        | 36        | 60       | 24        | 40       | 60           | 100      |
| Dolor En Pecho                                   | 20        | 33.33    | 40        | 66.66    | 60           | 100      |
| Nudo en la Garganta                              | 19        | 31.66    | 41        | 68.33    | 60           | 100      |
| Sentir Debilidad                                 | 37        | 61.66    | 23        | 38.33    | 60           | 100      |
| Escalofríos o calores repentinos                 | 30        | 50       | 30        | 50       | 60           | 100      |
| Perdida del hilo de las Ideas                    | 45        | 75       | 15        | 25       | 60           | 100      |
| Perdida del Sueño                                | 37        | 61.66    | 23        | 38.33    | 60           | 100      |
| Otros Trastornos                                 | 20        | 33.33    | 40        | 66.66    | 60           | 100      |

### Gráfico N° 2

Distribución de frecuencia de manifestaciones de estrés en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC

SI



Fuente: Cuadro N° 2.

### Cuadro N° 3

**Distribución de frecuencia de manifestaciones Motoras en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC**

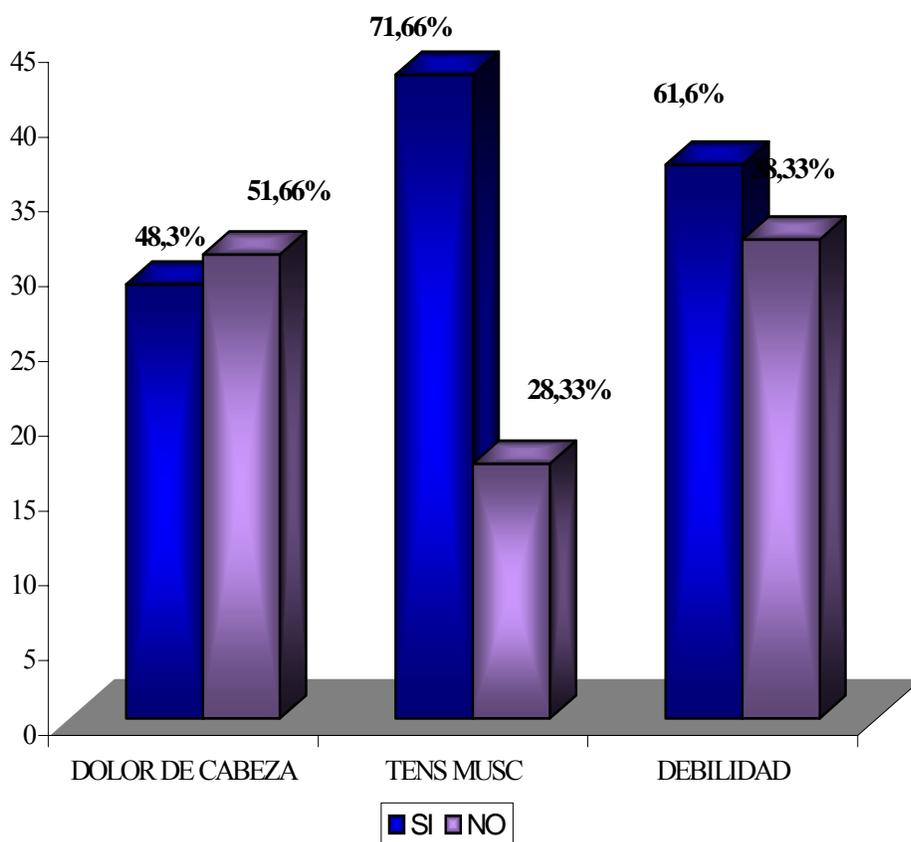
| Alternativas     | SI |      | NO |       | TOTAL |     |
|------------------|----|------|----|-------|-------|-----|
|                  | f  | %    | f  | %     | f     | %   |
| Dolor de Cabeza  | 29 | 48.3 | 31 | 51.66 | 60    | 100 |
| Tensión Muscular | 43 | 71.6 | 17 | 28.33 | 60    | 100 |
| Debilidad        | 37 | 61.6 | 23 | 38.33 | 60    | 100 |

#### Análisis del cuadro N° 3

En el grafico, podemos observar que el 48,33% de la muestra presentó dolor de cabeza el 51,66% tensión muscular y el 61,6% debilidad todas estas son clasificadas como manifestaciones físicas.

Gráfico N° 3

**Distribución de frecuencia de manifestaciones Motoras en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC**



**Fuente:** Cuadro N° 3.

**Cuadro N° 4**

**Distribución de frecuencia de manifestaciones cognitivas en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC**

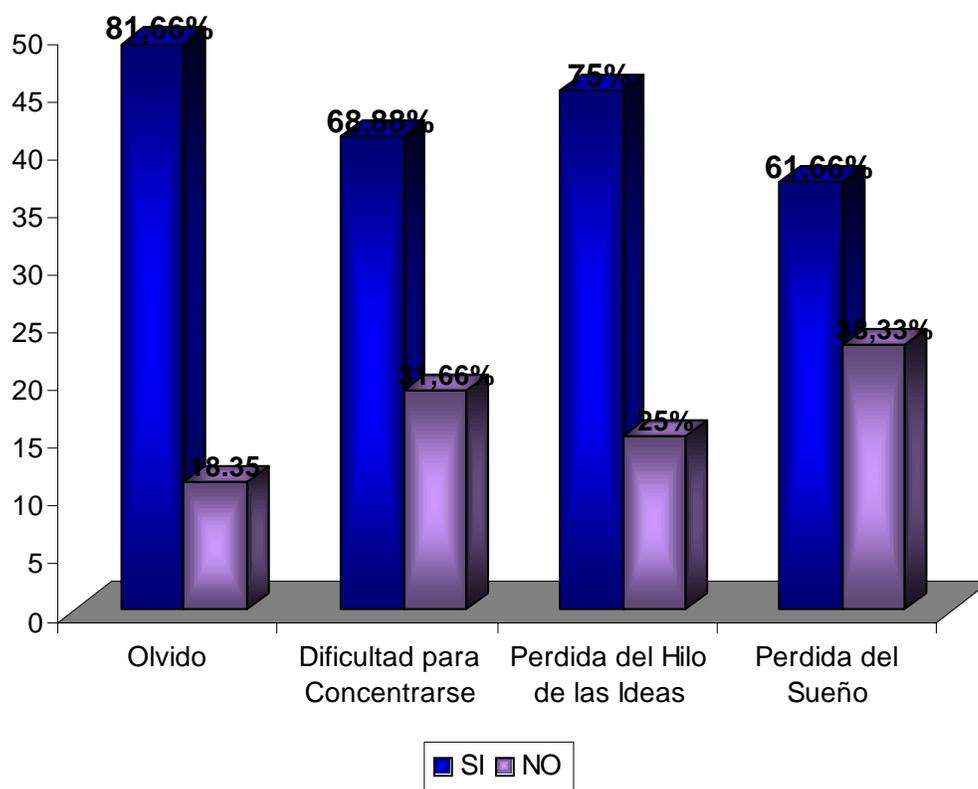
| Alternativas<br>Sub indicadores  | Si |       | NO |       | Total |     |
|----------------------------------|----|-------|----|-------|-------|-----|
|                                  | f  | %     | f  | %     | F     | %   |
| Olvido                           | 49 | 81.66 | 11 | 18.3  | 60    | 100 |
| Dificultad para<br>Concentrarse  | 14 | 68.88 | 19 | 31.66 | 60    | 100 |
| Perdida del Hilo<br>de las Ideas | 45 | 75    | 15 | 25    | 60    | 100 |
| Perdida del<br>Sueño             | 37 | 61.66 | 23 | 38.33 | 60    | 100 |

**Análisis del cuadro N° 4**

En este grafico, podemos comprobar que el 81.66% de la muestra afirma que se le olvidan las cosas, 68.88% que tienen dificultad para concentrarse, 75% perdida del hilo de las ideas, 61,66% que son manifestaciones cognitivas.

Gráfico N° 4

Distribución de frecuencia de manifestaciones cognitivas en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC



Fuente: Cuadro N° 4.

Cuadro N° 5

**Distribución de frecuencia de manifestaciones neurovegetativas en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC.**

| Alternativas<br>Sub indicadores | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---------------------------------|----|-------|----|-------|-------|-----|
|                                 | F  | %     | f  | %     | F     | %   |
| Cólicos Estomacales             | 37 | 61.66 | 23 | 38.33 | 60    | 100 |
| Manos y pies Fríos              | 26 | 43.33 | 34 | 56.66 | 60    | 100 |
| Boca Seca                       | 36 | 60    | 24 | 40    | 60    | 100 |
| Respiración Entrecortada        | 29 | 48.33 | 31 | 51.66 | 60    | 100 |
| Excesiva sudoración             | 22 | 36.66 | 38 | 63.33 | 60    | 100 |
| Taquicardia                     | 38 | 63.33 | 22 | 36.66 | 60    | 100 |
| Desmayo                         | 36 | 60    | 24 | 40    | 60    | 100 |
| Perdida de Interés Sexual       | 36 | 60    | 24 | 40    | 60    | 100 |

**Cuadro N° 5 (continuación)**

**Distribución de frecuencia de manifestaciones neurovegetativas en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC.**

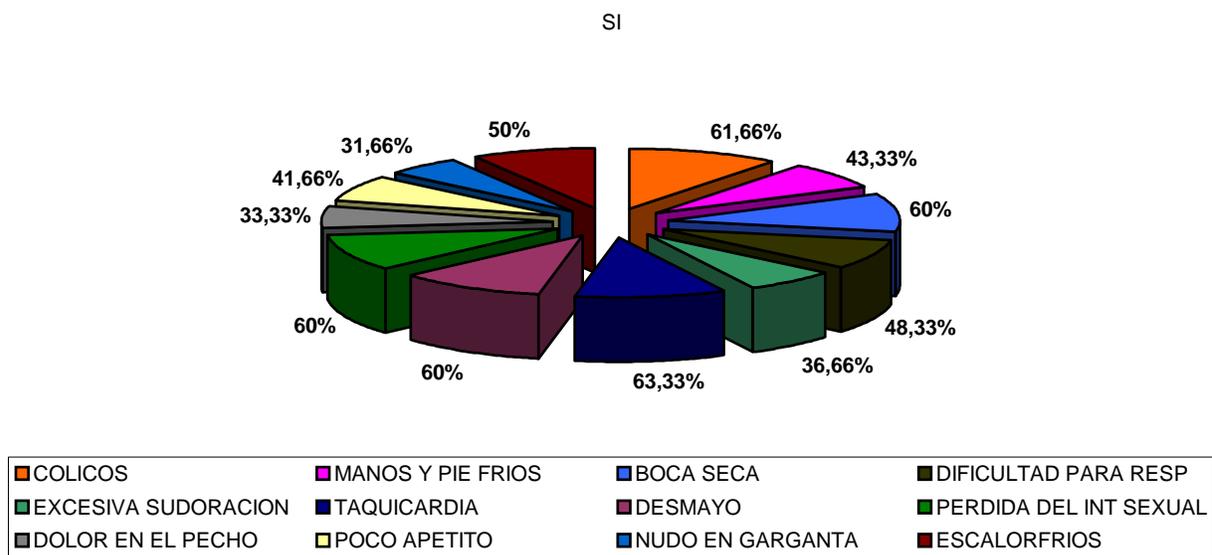
| Alternativas<br>Sub indicadores | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---------------------------------|----|-------|----|-------|-------|-----|
|                                 | f  | %     | f  | %     | f     | %   |
| Dolor en el Corazón o Pecho     | 20 | 33.33 | 40 | 66.66 | 60    | 100 |
| Poco Apetito                    | 25 | 41.66 | 35 | 58.33 | 60    | 100 |
| Nudo en la Garganta             | 19 | 31.66 | 41 | 68.33 | 60    | 100 |
| Escalofrió o Calores Repentinos | 30 | 50    | 30 | 50    | 60    | 100 |

**Análisis del cuadro N° 5**

En este siguiente grafico, observamos como los gerontes respondieron que presenta cólicos estomacales en un 61.66%, manos y pies fríos un 43.33%, boca seca el 60%, respiración entre cortada 48.33%. Excesiva sudoración un 36.66%, taquicardia un 63.33%, desmayo el 60%. Perdida de interés sexual un 60%. Dolor en el corazón un 33.33% poco apetito 41.66%. Nudo en la garganta 31.66% escalofrió o calores repentinos 50%.

Gráfico N° 5

**Distribución de frecuencia de manifestaciones neurovegetativas en gerontes de 65 a 76 años de edad con PAE en la Unidad de Hipertensión Arterial del HUC.**



**Fuente:** Cuadro N° 5.

2- Se evidencia que según los resultados el 52% presentó respuestas de estrés, mientras que el 48% no.

De los cuales el 9.08 % presentó manifestaciones motoras; el 14, 33% manifestaciones cognitivas y el 29, .5% manifestaciones neurovegetativas.

## **RECOMENDACIONES**

- Es importante destacar que el paciente geriátrico en determinadas eventualidades carece de afecto y dedicación por parte de sus familiares, amigos o personal de salud sin contar con los procesos degenerativos que le caracterizan. Por ello el personal de enfermería debe tomar acciones respecto al geronte, mantener más empatía con el mismo, tomando en cuenta todas sus inquietudes y necesidades, para lograr así brindar mejor calidad humana y mejor calidad de atención:
- Satisfacer las necesidades de comunicación: a través de expresiones de independencia, comunicándose con el entorno de forma verbal y no verbal, permitiendo que exprese sus opiniones y que sienta pertenencia a un grupo social,

manteniendo movilidad suficiente para sus relaciones sociales, proporcionándole una imagen de si mismo que corresponda a la realidad.

- Permitir que exprese su sexualidad: mediante manifestaciones de independencia como: la expresión libre de sus deseos sexuales si es que los tiene, que sea capaz de expresar su sexualidad a través de caricias abrazos u otras demostraciones.
- Favorecer que el geronte tome sus elecciones según sus valores y creencias: Manteniendo sus convicciones ante lo que para este es bueno o es malo, dejándolo mantener actitudes que evidencien su forma de pensar.
- No es menos importante el que se le permita al geronte satisfacer sus necesidades de autorrealización: mediante la realización de actividades lúdicas que le den una impresión de autosatisfacción.

- Deberá permitirse la necesidad de aprendizaje por parte de todos aquellos ancianos, para que este tenga una existencia plena y productiva, y se conozca más así mismo.

### **Al estudiante y profesionales de enfermería**

- Establecer métodos educativos, dirigidos a estudiantes de pre grado y/o a profesionales de enfermería sobre los conceptos de estrés; presión arterial elevada, y también sobre las necesidades y los cuidados de los gerontes.
- Capacitar a estudiantes de pre grado en la aplicación de técnicas sobre el manejo del estrés.
- Establecer métodos educativos, dirigidos a los pacientes hipertensos en cualquier institución de salud sobre lo importante de los buenos hábitos en su estilo de vida y el manejo del estrés, para así lograr una mejor calidad de vida y una salud más óptima.

- Finalmente permitir la aplicación del estudio en cualquier institución de salud, donde se toquen temas sobre el estrés en los gerontes y los cuidados de los mismos.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

En este capítulo se presentan las conclusiones a las que se llegó, una vez analizados los datos obtenidos en esta investigación, así como a las recomendaciones que de estas se desprenden.

Con el estudio realizado se ha logrado el objetivo planteado que los gerontes con edades entre 65 y 76 años con presión arterial elevada y que asisten a la unidad de hipertensión arterial del HCU presentan manifestaciones de estrés, dentro de las cuales las más resaltantes tenemos; de manera general:

Concluimos que:

- 1- El 50% de la población con los criterios de inclusión son gerontes con edades entre 65 y 68 años, el 25% son gerontes de 69 a 72 años y el otro 25% con edades de 73 a 76 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANIORTE Hernández, N. Las necesidades sociales y humanas en el envejecimiento: Papel de la Enfermería. Disponible en [http://: www.erso.wanadoo.es/nicanorap/trabaj\\_enfermer\\_envejec.ht](http://www.erso.wanadoo.es/nicanorap/trabaj_enfermer_envejec.ht) [Consultado en julio 2005].

BENUMOF. J. y SILVERSTEIN J. (2000). Clínicas de anestesiología de Norteamérica. Editorial Mc Graw Hill. México.

BENZAQUEN, S.; HAMILTON, E. Thomas; RODRÍGUEZ, J.; PICHARDO, M. (2003-2004). Presión Arterial Elevada de las Zonas Altas y Llanas en el Área Sur-Oeste de Caracas año 2003-2004. Unidad de Hipertensión Arterial ambulatorio Dr. Angel Vicente Ochoa IVSS El Cementerio, Caracas.

BETANCOURT, L.; JIMÉNEZ, C.; PIÑA, E.; PADRÓN, M. y SANTOS, F. (1999). Normas y procedimientos para la elaboración del Trabajo Especial de Grado. Tercera versión. Caracas.

CAPUANO, A. Respuesta de estrés disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_psicolog\\_salud\\_6.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_6.htm) [Consultado julio 2005]

CAREVIC JONSON, Marjorie. Seminario sobre el Stress. Disponible en: [www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art35001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art35001). [Consulta agosto 2005]

CARNEVALLI, D. (1998). Tratado de Enfermería Geriátrica. Segunda edición. Editorial Salvat. España.

CASTRO, S. (2001). El abandono familiar de los ancianos Genocentro Médico María de San José. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CEDEÑO, E. GUTIERREZ, M. Y LÓPEZ, B. (2003). El Estrés laboral de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Industrial San Tomé, Estado Anzoátegui segundo semestre 2002.

CONTRERAS, T. y NATERA, N. (2000). Intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicosociales de los ancianos hospitalizados, en las unidades clínicas de medicina del complejo universitario hospitalario “Ruiz y Páez”. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

FRAGACHÁN, F. y OROZCO, M. (1989). Nuevas Fronteras En Hipertensión Arterial (Mecanismos Evolución Tratamiento Y Pronóstico) Editorial: Raúl Cardona. Caracas Venezuela.

FRIAS, R. (2005). <http://www.ucm.es1info/eurotheo/diccionario/s/stress.htm>. [Consultado en julio 2005].

GARCÍA, M. (2005). Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://www.herbogeminis.com>. [Consultado en julio 2005].

GARCÍA, I. (2003). Estrés Epidemia del siglo XXI: Estilo de vida. Disponible en: [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art35001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art35001) [Consultado en Julio del 2005]

GAUNTLETT, P. y MYERS, J. (2000). Enfermería Medico Quirúrgica. Disponible en: <http://www.harcourt.es>. [Consultado en julio 2005].

CARUANO, A <http://www.viatusalud.com/diccionario.asp?S=G&P=33&T=2>. [Consultado en Junio del 2005]

GUYTON, A. y HALL., J. (1999). Tratado de Fisiología Médica. 9ª edición.

Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.

HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA. P. (1999). Metodología de la Investigación. Segunda edición. Interamericana Mc Graw Hill. México.

HOLMER Y RACHE. (1967). Escala del estrés psicosocial. Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp\\_318.htm,967](http://www.mtas.es/insht/ntp_318.htm,967). [Consultado en julio 2005]

KERLINGER. (2002). Métodos de investigación en ciencias sociales. Editorial Mc Graw Hill. México

KOZIER, B. (1994). Enfermería Fundamental. Cuarta edición. Interamericana Mc Graw Hill. México.

LOMBARDI, M. (2004). Estrategias de afrontamiento como factores predictores del síndrome de Burnout. Trabajo de Ascenso. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.

LONG, B. (1999). Un enfoque del proceso de enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey Nuevo León México. 4ª edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

LÓPEZ, L. (1999). Conclusiones del VI reporte del Comité de Detección Evaluación y Tratamiento de la PAE de 1997 y guía de manejo de la HTA de la OMS de 1999

MC. Grath. (1970). El estrés. Disponible en: [www.aella.es/aella/publico/revista / 01primav/prevencion.htm](http://www.aella.es/aella/publico/revista/01primav/prevencion.htm) [Consultado agosto del 2004]

MELGOSA, J. (1995). Sin Estrés Asociación publicadora Interamericana, editorial: Safeliz, Caracas Venezuela.

MINISTERIO DE SANIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. (2003). Causas de Muerte en Venezuela. Caracas.

MORAZZANI, H. (1997). Módulo Enfermería Geriátrica. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

NEUROSALUD. (2004). envejecimiento. Disponible en: <http://www.neurosaud.com/pacientes/neuroinfo/1.asp2004,Junio14>. [Consultado en Julio del 2005]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2003). Efectos y Consecuencias de la Hipertensión Arterial a mediano y largo plazo sobre la salud global del enfermo.

PEREZ Roberto. Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/confind/confind.shtml> [consultado Julio 2005].

POLIT, D. y HUNGLER, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud principios y métodos. Sexta edición. Interamericana Mc Graw Hill. México

SELYE, H. (1926). Síndrome de Adaptación Al Estrés. Enciclopedia Encarta 2004. Microsoft, USA.

TAMAYO, M. (1998). El proceso de Investigación Científica. Editorial Limusa Noriega editores. México.

TAMAYO, M. (2002). El proceso de Investigación Científica. Cuarta edición.  
Editorial Limusa Noriega editores. México.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Cuestionario de respuestas ante situaciones de estrés.

La lista que se presenta a continuación contiene manifestaciones fisiológicas y psicológicas que se pueden tener en algún momento; responda una de las dos opciones en cada una de las 20 preguntas si usted ha presentado alguna de estas manifestaciones por un tiempo considerable en el último año:

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Cuestionario:

Manifestaciones del estrés en los gerontes entre 65 y 76 años de edad sometidos a situaciones de estrés.

1. La siguiente encuesta tiene como finalidad, realizar una investigación sobre la manifestación del estrés en los gerontes entre 65 y 75 años de edad, en la unidad de hipertensión arterial del Hospital Universitario de Caracas.
2. El instrumento es un cuestionario tipo encuesta a respuestas ante situaciones de estrés.
3. El cuestionario consta de 2 items, donde se seleccionará uno por cada pregunta realizada, según su criterio.

Por tal motivo se le agradece su valiosa colaboración en el aporte de información en todas y cada una de las proposiciones aquí expuestas.

| <b>PRESENTA USTED LO SIGUIENTE:</b>       | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 1) DOLOR DE CABEZA                        |           |           |
| 2) CÓLICOS ESTOMACALES, ARDOR INDIGESTIÓN |           |           |
| 3) PIES Y MANOS FRIAS                     |           |           |
| 4) BOCA SECA                              |           |           |
| 5) RESPIRACION ENTRECORTADA               |           |           |
| 6) TENSIÓN MUSCULAR, NUCA HOMBROS ESPALDA |           |           |
| 7) EXCESIVA SUDORACIÓN                    |           |           |
| 8) OLVIDOS                                |           |           |
| 9) TAQUICARDIA, ACELERACIÓN DEL CORAZON   |           |           |
| 10) DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE          |           |           |
| 11) DESMAYOS, DESVANECIMIENTOS O MAREOS   |           |           |
| 12) PERDIDA DEL INTERES O PLACER SEXUAL   |           |           |
| 13) DOLOR EN EL CORAZON O PECHO           |           |           |
| 14) POCO APETITO                          |           |           |
| 15) NUDO EN LA GARGANTA                   |           |           |
| 16) SENTIR DEBILIDAD                      |           |           |
| 17) ESCALOFRIOS O CALORES REPENTINOS      |           |           |
| 18) PERDIDA DEL HILO DE LAS IDEAS         |           |           |
| 19) PERDIDA DEL SUEÑO                     |           |           |
| 20) OTROS TRASTORNOS                      |           |           |