



**Mi Universidad**

## **Reporte de Tesis**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Polet Berenice Recibo Gordillo**

**TEMA: ANTECEDENTES HISTORICOS Y ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

**PARCIAL: 3°**

**MATERIA: Seminario de Tesis**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: 8° “Escolarizado”**

*Frontera Comalapa, 27 febrero del 2022*

# CAPITULO II

## 2. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 MARCO HISTÓRICO

(BY-SA, 2021) Menciona:

Las evidencias documentales realizadas sobre la Hipertensión Arterial se remontan al 2600 a.c e indican que el tratamiento de la denominada “enfermedad de pulso duro” se realizaba mediante técnicas como la acupuntura, la reducción de sangre corporal mediante una flebotomía controlada o el sangrado provocado mediante sanguijuelas.

Las bases para la medicina objetiva de la tensión arterial se establecieron en los trabajos pioneros de Hales en 1733 se realizaba mediante técnicas como la acupuntura, la reducción de sangre corporal mediante una flebotomía controlada o el sangrado provocado mediante sanguijuelas.

La medida de la tensión arterial con carácter clínico no se pudo realizar hasta comienzos del siglo XX, con la invención del **esfigmomanómetro** y la simple medida indirecta de la tensión arterial a través de la detección de los sonidos de **korotkov** mediante un estetoscopio. En las primeras décadas de este siglo fue cuando la hipertensión arterial fue considerada como una enfermedad, anteriormente era interpretada como una consecuencia del envejecimiento debido a en parte a su carácter asintomático en la mayoría de los casos.

Llegando a creer la comunidad científica que la hipertensión arterial era un fenómeno favorable ya que mejoraba la circulación, pronto se pudo comprobar que sus efectos eran nocivos en la población. Fueron investigadores como Edward David Freís los que mostraron la gravedad de la enfermedad. La industria farmacéutica, en los años 40, comienza

a investigar medicamentos con los que tratar la hipertensión, ya considerada una enfermedad grave.

(Barreto, 2012) Afirma:

La historia de la presión arterial comienza cuando alguien abandona el concepto del corazón como centro de las emociones y lo concibe con una bomba impelente de sangre. Para llegar al concepto de hipertensión fue necesario que se tomara conciencia de que la presión arterial es una variable, como la respiración, la frecuencia cardiaca o la temperatura, que algunas personas tienen la presión más elevada que otras y que mientras más elevada mayor es el riesgo de enfermar o morir. Para que esto se supiera hubo que inventar un aparato para medirla. A partir de ahí surgieron nuevos problemas o incógnitas, algunas resueltas, otras, en su mayoría, aun no lo están, de manera que, como sucede con la historia. Hay que narrarla con etapas y dejar el futuro y gran parte del presente para los que vienen.

La observación científica de que existe un líquido que llamamos sangre que este circula por arterias que se debe a Galeano en el siglo II. Este médico griego, que vivió en Roma, afirmó que la sangre se formaba en el hígado y pasaba al ventrículo derecho del corazón tras la diástole; el aire de los pulmones llegaba al ventrículo izquierdo por la vena pulmonar, durante la sístole de la sangre pasaba por comunicaciones interventriculares al ventrículo izquierdo que la enviaba a los pulmones por la arteria pulmonar, en el ventrículo izquierdo se formaba “el espíritu vital” por la unión de la sangre y el aire, irrigaba, por medio de las arterias, todo el cuerpo. Este concepto y el de los cuatro humores: el sanguíneo, el flemoso, el biliar amarillo y el biliar negro, influenciaron la ciencia de la época y la de la naciente Edad Media. Si bien actualmente muchos de los conceptos galénicos suenan primitivos, él fue quien introdujo el concepto de sangre, circulación arterial, oxigenación pulmonar y bombeo cardiaco.

Una vez logrado el diagnóstico y el conocimiento de la magnitud del problema faltaba el tratamiento. A mediados del siglo XX todavía se trataba de dietas a base de sodio, ¡sin nada de sodio! La adherencia del tratamiento de estos casos era muy baja y los resultados en general eran malos. El primer medicamento antihipertensivo probado con éxito en occidente a mediados del siglo XX fue la reserpina, un compuesto conocidos como sedante en las vedas.

(Raul Gamboa Aboado, 2010) Explica:

La presión arterial típicamente cambia considerablemente durante el día y la noche, durante meses y estaciones. En consecuencia, al diagnóstico de la hipertensión debe ser basado en múltiples medidas, obtenidas en ocasiones separadas en un determinado periodo de tiempo. La variabilidad de la presión arterial es poco reconocida debido en parte a las relativas pocas veces se mide, generalmente una vez en consulta rutinaria, pero fácilmente determinable si se usa en el monitoreo ambulatorio de la presión arterial durante 24 horas.

Los experimentos de Tiegersted y Bergman en 1898 y los de Goldblatt en 1930 hacía pensar en la liberación de una sustancia que incrementaba la presión arterial. En 1940 Braun Menéndez y colaboradores con Argentina, Page, y Helmer en Estados Unidos, aislaron una sustancia del riñón a la que el primer grupo llamo hipertensina y el segundo angiotanina. La renina (nombre que prevaleció) se unía con un sustrato en la sangre que se llamó angiotensinogeno para formar angiotenmsina 1, un decapeptido que bajo la acción de una enzima convertidora de angiotensina perdía dos aminoácidos y se convertía en angiotensina 2, esta última interactuaba con dos receptores principales, el primero, AT1, para causar un efecto presor marcado y además estimular la liberación de una hormona de origen suprarrenal: la aldosterona, que retenía agua y sodio, además de depositar fibrina y provocar fibrosis en las arterias y el corazón.

La enzima convertidora de angiotensina no solo facilitaba la conversión de la angiotensina, sino que también favorecía la destrucción de una hormona: la bradiquinina, que provocaba vasodilatación y disminución de la presión arterial.

Muchos otros descubrimientos se han dado, o están por darse, para saber cada vez más sobre la hipertensión. Un buen número de dudas aún no han sido dilucidadas, entre ellas la causa por la que la presión arterial sube excesivamente en casi la tercera parte de la población mundial. Tampoco el trastorno genético o poligenético que favorece o genera la hipertensión o el tratamiento que cure al mismo tiempo y no solo que baje las cifras.

## **2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica degenerativa sin cura, que ha cobrado miles de vidas con el paso de los años, como sabemos a lo largo del tiempo las cifras han incrementado considerablemente, por ello es de suma importancia el rol de enfermería en la prevención de la enfermedad, para poder ofrecer una mejor calidad de vida a las personas. Por esto, la presente investigación se centra en la prevención y a su vez está basada en investigaciones previas que a continuación se presentan:

**TESIS:** “LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: IMPORTANCIA DE SU PREVENCIÓN”.

**AUTOR:** Carmen Ávila Lillo

**OBJETIVO:** La actualidad de la HTA, tema objeto de estudio, la problemática que lleva implícita y las oportunidades de su prevención, justifican la decisión de llevar a cabo este trabajo de investigación con el que se trata de demostrar la importancia de la concienciación de la sociedad de los beneficios de unos buenos hábitos de vida para prevenir enfermedades que como la HTA son causa de un elevado número de muertes a pesar de su fácil control. Por último, no sólo se trata de realizar un estudio sobre un tema que presenta características que lo hacen especialmente atractivo, sino que, además, la situación de crisis actual y la política restrictiva de la administración respecto de la sanidad, hace que este trabajo se presente como una oportunidad más de hacer ver la importancia de la prevención de la hipertensión y con ello de la reducción del gasto público, en la que juega sin duda un papel primordial el farmacéutico.

**RESULTADOS:** Sobre una muestra de 86 individuos, con edades comprendidas entre los 15 y los 85 años, 53 mujeres y 33 hombres, resultaron ser hipertensos el 42% (18 hombres y 18 mujeres) sobre los que se determinó la incidencia de los distintos hábitos de vida: Tabaco, obesidad, sedentarismo, alimentación, consumo de sustancias excitantes, alcohol y actividad física, obteniendo las siguientes conclusiones. El número de hipertensos se incrementa con los años, así el mayor porcentaje de hipertensos (82%) se corresponde con el grupo de edad comprendido entre los 66 y 85 años y el menor (22%) con el de edad comprendida entre los 25 y 44 años. Entre las mujeres, un 34% presentaban un IMC<sup>34</sup>>25 Kg/m<sup>2</sup>, mientras que en los hombres esta cifra se elevaba al 62%, lo que viene a corroborar la asociación existente entre el sobrepeso y la HTA. De los 36 hipertensos, el 83% tomaban excitantes y un 72% fumaba, mientras que sólo un 58% llevaban una dieta poco saludable. El análisis particular de los efectos de los factores de riesgo para cada grupo de edad, llevó a las siguientes conclusiones:

- El 100% del grupo de hipertensos entre los 15 y 24 años, tenían hábitos de vida insanos (tomaban alcohol y excitantes, llevaban una vida sedentaria y no practicaban deporte) y el 75% fumaba.
- Entre los 25 y 44 años, los factores que más influían era el alcohol y los excitantes en un 80% de los hipertensos, el resto de factores (tabaco, sedentarismo falta de deporte y dieta insana) sólo se daban en un 60% de los hipertensos.
- Los excitantes es el factor que más influye en el grupo de edad comprendido entre los 45 y 65 años, con un 85%, mientras que el resto de factores se mantiene en un 54%, menos el alcohol que está presente en un 62% de hipertensos.
- Por último, entre los 66 y 85 años el tabaco es el factor más preponderante, con un 93%, seguido de los excitantes, sedentarismo y falta

de actividad física, y en último lugar se encuentran el alcohol y la dieta insana, con un 50%.

**CONCLUSIONES:** La HTA es una de las enfermedades letales cuya tasa de mortalidad ha crecido más en los últimos años (el 32%) y causa, directa o indirecta, de una elevada morbimortalidad en la población española que por su magnitud, 14 millones de afectados, impacto socioeconómico, sus costes suponen un 6,5% del gasto sanitario español, un 13% del gasto total farmacéutico y un 7% de las consultas médicas en asistencia primaria, ha sido calificada como un «problema de salud pública de primer orden para el sistema sanitario de nuestro país». La proporción de personas con HTA diagnosticadas, tratadas y controladas ha aumentado en las últimas décadas. A pesar de lo cual la HTA sigue estando infra diagnosticada, unos 4 millones de españoles desconocen que padecen hipertensión arterial. De los pacientes diagnosticados únicamente un 71,9% están siendo tratados para su enfermedad y de éstos, sólo un 15,5% están adecuadamente controlados. El mayor problema del tratamiento de la HTA es el bajo nivel de cumplimiento terapéutico.

**TESIS:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON ESTA ENFERMEDAD DE LA CIUDAD DE MÉXICO”.

**AUTOR:** Juan Manuel Baglietto-Hernández, Alejandro Mateos-Bear, José Pablo Nava-Sánchez.

**AÑO:** 15 de mayo de 2019.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento en hipertensión arterial sistémica en sujetos con esta enfermedad a través de una encuesta.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo efectuado de julio a diciembre de 2018, en el que se aplicó una encuesta que incluyó preguntas del conocimiento en Hipertensión Arterial Sistémica, prevención, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y toma de presión.



**RESULTADOS:** La encuesta se aplicó a 274 pacientes: 153 mujeres y 121 hombres; se clasificaron en grupos según género y edad. En el grupo masculino, se encontró presión arterial alta con la siguiente distribución: en sujetos de 75 años o más: 33%; de 60 a 75 años: 55%; de 45 a 60 años: 32%; 30 a 45 años: 26%, de menos de 30 años: 14%. En el grupo de mujeres, la presión arterial se encontró alta como sigue: de 75 años o más: 28%; de 60 a 75 años: 43%; de 45 a 60 años: 9%; de 30 a 45 años: 6%, de menos de 30 años: 2%.

**CONCLUSIONES:** De acuerdo con los resultados de la encuesta, hace falta conocimiento de la enfermedad en la población, para que pueda prevenirse de manera correcta y puedan disminuir sus factores de riesgo porque se encontraron personas con presión arterial alta desde 30 hasta 75 años de edad.

**TESIS:** “CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COORDINACIÓN DE IXTLAHUACA SUR, I.S.E.M., 2014”.

**AUTOR:** M.P.S.S. CRYSTAL DE ROSARIO ZALDIVAR MEJÍA Y M.P.S.S GERARDO GÓMEZ AGUIRRE

**AÑO:** TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014

**OBJETIVO:** Evaluar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica de la coordinación municipal Ixtlahuaca sur ISEM, 2014.

**HIPÓTESIS:** El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo por lo cual no plantea hipótesis

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El presente es un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 100 pacientes pertenecientes a la coordinación número 22 Ixtlahuaca Sur del Instituto de Salud del Estado de México, con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica. En relación al género el 71% son pacientes femeninos y el 29% masculinos. Del total de la muestra 66 tienen Muy Buena Calidad de Vida, de los cuales 18 fueron hombres y 48 mujeres, 26 Buena Calidad de Vida, de los cuales 6 hombres y 20 mujeres. Dentro de la Categoría Regular Calidad de Vida 4 fueron hombres y 3 mujeres, dando un total de 7, y sólo 1 paciente presentó mala calidad de vida el cual pertenece al género masculino. En relación a la edad la media es de  $55.64 \pm 13.32$  años, edad mínima 33 años, máxima 98 y rango 65.

**CONCLUSION:** Las sociales como son edad, género, estado civil, ocupación, escolaridad son variables que modifican principalmente el funcionamiento físico del paciente por lo que repercuten directamente en el desempeño y realización de actividades diarias. Las variables ambientales, tiempo de evolución y tratamiento influyen psicológicamente sobre el paciente. La calidad de vida de los pacientes de la Coordinación Ixtlahuaca Sur, ISEM 2014 en general se encuentra entre muy buena y buena calidad de vida, constituyendo entre ambas categorías un total de 92% del 100% de la población.

**TESIS:** “EPIDEMIOLOGÍA, DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ÁREA ALEJADA DE GRANDES CENTROS URBANOS (SUMAMPA SANTIAGO DEL ESTERO 2006) CON NECESIDADES SOCIOECONÓMICAS DIFERENTES”.

**AUTOR:** Juan Carlos Vergottini.

**AÑO:** 2012.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en Sumampa (Santiago del Estero).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se utilizó para el estudio epidemiológico un modelo transversal observacional. La muestra fue obtenida en la localidad de Sumampa (Santiago del Estero), que se encuentra ubicada al norte de Córdoba (límite) aproximadamente a 400 mts sobre el nivel del mar, y consta de 4.812 habitantes (censo del año 2001). Es un área con características climáticas semidesérticas, con gran amplitud térmica, cuenta con sierras bajas que alternan con llanura. El nivel de ocupación laboral en esta localidad es de un 25 a 30% de los cuales el 33% son empleados públicos, 31% privados, 25% cuenta propia y 9% trabajo de dependencia familiar.

**RESULTADOS:** Fueron incluidos en este estudio 457 pacientes cuya edad promedio fue  $48 \pm 17$  años (Rango 18-92), de los cuales 283 eran mujeres (61%) y 174 varones (38%). El 81% de los pacientes eran nativos del lugar (368).

**CONCLUSION:** El estudio muestra un alta (57%) prevalencia de HTA en Sumampa. -Las mujeres son más hipertensas que los hombres -Hubo mayor incidencia de hipertensión, en hombres solteros y mujeres viudas. - La relación Situación Económica/Hipertensión arterial fue discordante, y presento importantes variaciones -El nivel educativo de la población estudiada fue bajo e incidió en la prevalencia de la hipertensión arterial sobre todo en mujeres.