

EJEMPLOS

1.4.- HIPÓTESIS

- Las dislipidemias son las causas más comunes que desencadenan un Evento Vascular Cerebral Isquémico en adultos de 40 a 60 años de edad.
- Cuanto mayor sea la información proporcionada a los habitantes del Barrio Monte Redondo sobre las medidas preventivas del Dengue, menor será el riesgo de contagio y por ende, menor será la incidencia de esta enfermedad.
- Los padres de familia del Barrio Nueva Esperanza que tienden a administrar medicamentos a sus hijos sin ninguna prescripción médica, es precisamente porque desconocen los efectos que estos pueden provocar en la salud del infante.
- A mayor información sobre la automedicación con Antiinflamatorios No Esteroideos en niños, menor será el riesgo de la aparición de complicaciones en la salud y el desarrollo del infante.

EJEMPLO 1

1.5.- JUSTIFICACION

(Valencia, 2014) Afirma:

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un problema de salud pública. De acuerdo con la organización mundial de la salud, la EVC constituye la segunda causa global de muerte (9.7%), de las cuales 4.95 millones ocurren en países con ingresos medios y bajos. Su tasa de recurrencia a 2 años, va del 10 al 22%, pero puede reducirse hasta en 80% con la modificación de factores de riesgo. De no existir intervenciones de prevención adecuadas, se calcula que para el año 2030, su incidencia se incrementará hasta 44%.

Estadísticamente a nivel mundial la frecuencia de ACV se está incrementando pero la edad en la ocurrencia es cada vez menor, considerándose esta enfermedad una de las principales causas de muerte y la primera causa de discapacidad; en Argentina se produce uno cada cuatro minutos y alrededor de 14.000 personas mueren anualmente como consecuencia de un ACV. Del 10 a 12% de la mortalidad es en países industrializados. El 88% de los casos ocurre en personas mayores de 65 años y hay una mayor incidencia en la población masculina (1.1 a 2.2%).

A nivel mundial de 1.000000 de personas, 1250 hacen su primer ACV por año y hay 350 personas que recidivan, 720 personas fallecen como consecuencia de esta afección o por sus complicaciones y 880 personas sobreviven a los 6 meses; de estas 880 personas, 640 vuelven a su domicilio y 220 requieren algún tipo de apoyo institucional, según estadísticas.

(Cabrera, 2012) Menciona:

El accidente cerebrovascular representa del 10 a 12% de la mortalidad en países industrializados, siendo la 3ra causa de muerte y la 1ra causa de invalidez. El 88% de los casos ocurren en personas mayores de 65 años. Esta patología afecta anualmente a más de 80.000 argentinos. Aproximadamente un tercio de esas personas mueren a causa de este problema y otras miles quedan con secuelas durante toda su vida. Según el estudio de carga de enfermedad realizado por el Ministerio de Salud, la enfermedad cerebrovascular representó la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura (4,8% del total en hombres y 6% en mujeres), siendo además la segunda causa de pérdida de años de vida ajustados a discapacidad en hombres y mujeres, solamente detrás de la enfermedad coronaria. Según la Tercer Encuesta Nacional de Factores de riesgo 2013, la prevalencia de ACV fue de 1,9% en Argentina y 1,1% el Entre Ríos; evidenciándose valores similares entre varones y mujeres (1,1%- 1,2%). El porcentaje de este indicador aumentó con la edad a partir de los 50 años.

Datos de la Secretaría de Salud de México muestran que en nuestro país la tasa de mortalidad por EVC se ha incrementado a partir del año 2000, particularmente en menores de 65 años. Durante el 2007 del total de egresos en hospitales públicos el 1% fue atribuido a EVC, mientras que en el 2008, la tasa de mortalidad fue de 28.3/100,000 habitantes. En la presente revisión se abordan los aspectos más relevantes de los principales factores desencadenantes de EVC, principalmente el tipo isquémico.

Las fuentes de información sobre morbilidad y mortalidad en México, hasta hace unos años, no permitían conocer la verdadera magnitud del problema debido al gran subregistro, además de que esta enfermedad está enmascarada por el registro de otras patologías que son en general condicionantes de la misma como la hipertensión arterial, o la diabetes mellitus, entre otras. En años recientes en nuestro país, se han mejorado los sistemas de vigilancia epidemiológica y por

tanto el registro de la enfermedad, lo cual ha permitido tener un mejor panorama sobre la misma.

Según el SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud), al año 2016, la tasa de mortalidad por EVC en México fue de 28.4/100,000 habitantes. En ese año, la entidad federativa con la mayor tasa de muertes atribuidas a EVC fue Veracruz con 36.3/100,000 habitantes, seguida de Oaxaca con 36.2/100,000 habitantes y el Distrito Federal con 34.9/100,000 habitantes. Otros estados que presentaron una tasa > 30/100,000 habitantes fueron Michoacán, Zacatecas, Hidalgo y Yucatán. Para el grupo de edad de 15 a 64 años, los estados de la República con mayor tasa de mortalidad atribuida a EVC fueron Hidalgo y Durango, ambos con una tasa de 12.2/100,000 habitantes. En cambio, para el grupo etario ≥ 65 años, Veracruz fue la entidad federativa que informó la mayor tasa de mortalidad (444.5/100,000 habitantes de esa edad).

Según el INEGI 2012, 1 de cada 3 pacientes con enfermedad vascular cerebral (ictus) coexisten con otras enfermedades de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. La EVC es más frecuente en el adulto a partir de los 45 años de edad, su frecuencia se incrementa significativamente a partir de los 60 años y así sucesivamente. Las causas precisas del ataque cerebral o ictus en México se desconocen, debido a que en los hospitales del país no existe un protocolo uniforme de atención, es lamentable, ya que el tratamiento de prevención secundaria, el que evitará una recurrencia, depende de la pronta definición de la causa(etilogía) del infarto cerebral.

(SINAVE/DGE, 2014) Argumenta:

La discapacidad funcional después del evento vascular cerebral consecuencia de la extensión del daño cerebral. En los registros de México, entre el 24 y 59 por ciento de los pacientes queda con dependencia funcional moderada y severa a los 30 días de seguimiento.

En México, según los resultados del estudio BASID, se aprecia que la tasa anual se incrementa en forma significativa con la edad en todos los tipos. Aunque el infarto cerebral es el tipo de EVC más frecuente, el número de casos de hemorragia intracerebral y la subaracnoidea es mayor que el señalado en países desarrollados. (Cantú B, 2010). Actualmente las Enfermedades Cerebrovasculares en México deben considerarse como un problema de salud de orden prioritario. La Tendencia registrada durante los últimos años muestra un incremento continuo en los niveles de mortalidad por este padecimiento, el cual ocupó en 2010 el sexto lugar dentro de las principales causas de defunción (32,306 defunciones con una tasa de 28.8 por cada 100 mil habitantes).

Durante los últimos años ha sido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien ha dado atención a la mayor parte (50.2%, en promedio) de las hospitalizaciones por enfermedades cerebro vasculares. En segundo término aparece la Secretaría de Salud (SSA) con un poco más de la tercera parte de los pacientes (34.2%), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con una participación del 11.3%. (SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebrovasculares en México). En estos años el Sistema Nacional de Salud atendió en sus instalaciones a un promedio de 38,752 pacientes que en conjunto permanecieron hospitalizados cerca de 2 millones de días y que en términos generales representó una estancia promedio de 7.3 días por paciente y evento de hospitalización. Cabe señalar que la duración de la estancia parece irse reduciendo conforme los años son más recientes (7.9 días en 2005 vs 7.0 en

2010), lo que podría explicarse en parte por el desarrollo de los avances tecnológicos y la mejora de los tratamientos hacia los pacientes, que propicia que puedan dejar en menor tiempo el ámbito hospitalario.

La distribución porcentual de la mortalidad por causas cerebrovasculares según el sexo del fallecido denota una ligera predominancia para las mujeres (52.5% en 2010) en comparación con los hombres (47.5% en 2010). De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, para el año 2030 México tendrá una población con problemas médicos similares a los países industrializados, pero con el presupuesto y recursos de un país en desarrollo. Al aumentar en los últimos años el impacto devastador de la EVC en nuestro país, los esfuerzos para reducir sus consecuencias son críticos para el futuro económico y de salud de México. (Cantu B, 2010). Los impactos socioeconómicos de esta " transición epidemiológica " amenazan con abrumar a los sistemas de salud, dando lugar a consecuencias devastadoras: la enfermedad cardiovascular y el accidente cerebrovascular.

Urge la activa participación de sociedades científicas e instituciones académicas para generar propuestas, dirección y coordinación de los esfuerzos colectivos entre el estado y la industria para planear adecuadamente las acciones necesarias. La población debe ser informada sobre la importancia clínica y el impacto social del ictus, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, medidas preventivas e importancia del apego al tratamiento.

De acuerdo a la Secretaría de Salud en Chiapas con información del Centro Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", explicó que existen tres tipos de EVC, trombótico, embólico y hemorrágico; el primero se origina por los depósitos grasos en las arterias, lo que causa la formación de coágulos como consecuencia del estrechamiento de los vasos sanguíneos. Para el segundo tipo, el coágulo se forma en otras partes alejadas del cuerpo, parte de esa formación conocida como "émbolo" es arrastrado hacia el cerebro hasta que tapa un vaso sanguíneo y corta el abastecimiento de sangre ocasionado una

embolia. Finalmente en el caso hemorrágico o derrame cerebral es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y de acuerdo con la Organización de Comercio y Desarrollo Económico (OCDE), el 27 por ciento de los mexicanos que sufren un infarto mueren en los siguientes 30 días.

En Chiapas, las muertes por infartos y patologías cardiovasculares ocupan el segundo lugar, el primero es por accidentes. Por ello, con el objetivo de concientizar a la población y fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de este tipo de padecimientos. La Secretaría de Salud en Chiapas impulsa acciones enfocadas a todos los sectores, principalmente a los niños para que adquieran buenos hábitos como hacer ejercicio y seleccionar los alimentos, y evitar así las enfermedades cardiovasculares.

Y es que actualmente las problemáticas en salud pública son las enfermedades crónicas degenerativas, colesterol y triglicéridos en las arterias, de ahí vienen los problemas del colesterol y los infartos, que se están dando a temprana edad. La dependencia identificó los factores de riesgo que se derivan por la alimentación poco saludable; colesterol elevado, diabetes, falta de actividad física, presión sanguínea elevada, sobrepeso y tabaquismo.

Afortunadamente, Chiapas no se encuentra dentro de los estados con mayor incidencia en Accidentes Cerebrales Vasculares, sin embargo existe un porcentaje mínimo de esta problemática tan extensa en otros países.

EJEMPLO 2

1.1 JUSTIFICACIÓN

El dengue se ha convertido en una enfermedad primordial en salud pública a nivel regional y nacional, debido a que está dada por la interacción de diferentes determinantes geográficos, ambientales, políticos, culturales y socioeconómicos; en los últimos años se ha evidenciado un aumento en la carga de la enfermedad, alrededor de 128 países están afectados por la transmisión del mosquito y aproximadamente 4 millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad; esto no solo tiene implicación en los individuos sino también en los sistemas de salud de países tropicales y subtropicales quienes han tenido que utilizar grandes cantidades de recursos para combatir la enfermedad. Un total de 576.900 Años de Vida Potenciales Perdidos por muertes tempranas fueron atribuibles al dengue en el 2015. Se ha observado un aumento en la incidencia del dengue a nivel global entre 1999 y 2018 en más del doble de casos, probablemente asociado a los determinantes sociodemográficos y ambientales antes mencionados. Según Mitchell en 1990 se presentaron 8 millones de casos mientras en el 2018 hubo alrededor de 58 millones de casos.

Según estudios recientes, no se ha logrado establecer la carga total de la enfermedad debido a obstáculos que se han presentado como la falta de notificación y diagnósticos errados, sin embargo, se ha establecido que cada año se producen 390 millones de infecciones por dengue de los cuales 96 millones se manifiestan clínicamente. “Actualmente la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental”. Esto quiere decir que la enfermedad cada vez está incrementándose de manera importante y está afectando gran parte de la población mundial. Para el año 2015 se notificaron 2.35 millones de casos en América, de los cuales 10.200 fueron diagnosticados como dengue grave provocando altos índices de mortalidad.

Dentro de los factores sociodemográficos es de vital importancia mencionar el suministro deficiente de agua potable, las condiciones y los estilos de vida de la población, la pobreza, las necesidades básicas insatisfechas, el hacinamiento y la creciente urbanización de la población. Dichos factores llevan a que la población

con prácticas de vida inadecuadas y escasos recursos económicos sean cada vez más vulnerables a esta situación. En Latinoamérica las condiciones climáticas incluyendo la temperatura, los cambios al nivel del mar, la geografía, la humedad y las tormentas contribuyen a que la aparición y la propagación del dengue sea cada vez peor y que las estrategias creadas por los gobiernos sean cada vez más difíciles para combatir y controlar esta enfermedad.

En la eficacia de los servicios de notificación, vigilancia y control en nuestro país se sustenta el diagnóstico clínico de la enfermedad. El espectro clínico del dengue impide conocer con exactitud la totalidad de casos, ya que una proporción de infecciones cursan de manera asintomática y otro tanto son cuadros febriles inespecíficos, fácilmente confundibles con otras infecciones virales. Por otra parte, el cuadro clásico de dengue no siempre demanda que el paciente acuda a los servicios médicos, y, aunado a los factores de accesibilidad y calidad de la atención, se debe reconocer que el diagnóstico de la enfermedad no siempre se realiza, debido a la falta de confirmación del laboratorio. A este panorama, hay que sumar que la población ya conoce al dengue -como "trancazo", "quebradora" o "quebrantahuesos"- y lo incluye dentro de los padecimientos que son auto medicable y que no ameritan atención médica. Es por ello que el registro de casos y su notificación sólo representan un pequeño porcentaje de las infecciones que ocurren en realidad.

Panorama Epidemiológico de Dengue de la Secretaría de Salud, reportó el pasado 8 de junio de 2020 los casos de Dengue en México, con 3 673 confirmados, el 62 por ciento de los casos confirmados corresponden a Veracruz, Jalisco, Tabasco, Guerrero y Nayarit.

El Estado de Chiapas se encuentra en la posición 16 de la lista de estados arriba de Tamaulipas y debajo de Sinaloa, con un total de 111 casos. De los cuales en Dengue no grave (DNG) se encuentran 37 casos, Dengue con signos de alarma (DCSA) 59 casos, Dengue grave (DG) hay 15 casos y por último en Dengue con signos de alarma + Dengue grave (DCSA + DG) se hallan 74 casos. El dengue

entró por Tapachula a finales de los años setenta y se diseminó por el territorio en menos de 10 años, hasta afectar 29 entidades federativas en 1994. El informe de casos de 1978 a 1994 asciende a 254 168, siendo 1980 el año en que se informó del mayor número (20%) y a partir de entonces la tendencia está marcada por un constante aunque irregular descenso. La incidencia por grupos etarios señala que los más afectados son los de 15 a 44 y los de 44 a 64 años, los cuales presentan las tasas más altas durante todo el periodo señalado.

Este trabajo es realizado para aportar información en el ámbito de la investigación de Salud Pública ya que a pesar de todas las estrategias implementadas, enfocadas principalmente en la prevención de la enfermedad y el control del vector interviniendo en las acciones individuales y colectivas que incluyen no solo al huésped sino su entorno y la participación intersectorial, no se ha logrado disminuir los casos de dengue y por el contrario el vector se ha propagado cada vez más. Además se busca contribuir transversalmente con las líneas de ciencias ambientales dentro de nuestra Universidad, con el fin de que este trabajo tenga un beneficio en bien de la comunidad estudiantil y de la universidad en materia de investigación sobre salud.

EJEMPLO 1

1.6.- DELIMITACION DEL TEMA

A pesar de los avances en salud, estamos ante una patología como lo es el Accidente Cerebrovascular, que se está incrementando cada vez más pero la edad de la ocurrencia es cada vez menor, considerándose esta enfermedad como una de las principales causas de muerte y la primera causa de discapacidad. Si bien las causas de producción son diversas, en la actualidad está más relacionado a los estilos de vida y hábitos que son controlables.

El control de los factores de riesgo y adopción de hábitos saludables por parte de la población son fundamentales para prevenir esta afección, es decir que uno de los puntos más importantes es la prevención que se llevara a cabo si la población posee los conocimientos sobre cómo hacerlo. Una población educada en salud se encontrara prevenida, fortalecida y reduciría grandes gastos evitables.

El evento vascular cerebral como tal se clasifica en:

- Isquémico
- Hemorrágico

Cada una de ellos tiene una gran complejidad por las repercusiones que causan en la salud de los pacientes. Pueden ser abordados, por ejemplo, desde las siguientes perspectivas.

- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Cuidados
- Tratamiento
- Factores desencadenantes
- Etc.

La macro localización de EVC isquémico se realizara en el Municipio de Frontera Comalapa Chiapas, reuniendo distintos tipos de casos e información de suma importancia.

En cuanto a la micro localización se realizará en el hospital básico comunitario Comalapa recolectando información de pacientes ingresados anteriormente por evento vascular cerebral isquémico.

Por lo anterior se decidió realizar el presente trabajo con la finalidad de implementar estrategias y medidas para informar y concientizar a la población en general. Dicha investigación se realizara con la población en general dentro del Hospital Básico comunitario de Frontera Comalapa Chiapas, el cual es considerado un lugar donde este tipo de pacientes ingresa. Frontera Comalapa es

una localidad del estado de Chiapas México. Recientemente fue catalogada como "ciudad" y es cabecera del municipio homónimo. Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central. Sus límites son al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con Chicomuselo, al sur con Bella Vista y Amatenango de la Frontera y al este con la República de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 717.90 km² los cuales representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

EJEMPLO 2

1.2 DELIMITACION DEL ESTUDIO

El dengue es una de las principales enfermedades virales de carácter epidémico. Constituye la arbovirosis más importante a nivel mundial en morbilidad, mortalidad e importancia económica. Casi la mitad de la población mundial se encuentra en riesgo, especialmente la que presenta mayores carencias de servicios básicos en salud. En México, el dengue es una de las principales enfermedades transmitidas por vector, y en los últimos diez años ha incrementado el número de casos a pesar de los esfuerzos de prevención y control del vector.

Por lo anterior se decidió realizar el presente trabajo con la finalidad de implementar estrategias y medidas preventivas para evitar el riesgo de contagio de esta enfermedad y de esta forma reducir el número de casos en la comunidad a estudiar. Dicha investigación se realizara con la población en general que habitan el Barrio Monte Redondo, municipio de Frontera comalapa, ubicada a 9.8 kilómetros (en dirección Este) de la localidad de Frontera Comalapa, que es la que más habitantes tiene dentro del municipio, cuenta con 1183 habitantes. Es el pueblo más poblado en la posición número 13 de todo el municipio y está a 761 metros de altitud.