



Mi Universidad

AVANCE TESIS

NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López

TEMA: Hipótesis, Justificación, Delimitación

PARCIAL: II

MATERIA: Seminario de tesis

NOMBRE DEL PROFESOR: LE. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas, a 13 febrero de 2022

1.4 HIPÓTESIS

Hi:

La edad es el factor de riesgo más frecuente para la aparición de preeclampsia en las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud de frontera Comalapa.

Ha:

Cuanto mayor sea el conocimiento sobre los factores de riesgo de la preeclampsia, menor será el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia es un problema multisistémico, es decir, que afecta a varios sistemas de órganos en conjunto, caracterizada por presión arterial y proteinuria.

Se conoce que 50,000 mujeres mueren al año debido a la preeclampsia, la OMS ha realizado estudios donde se reportan que en un rango de siete minutos se señala una defunción debido al aumento de la presión gestante, siendo así la primera causa de ingreso de pacientes embarazadas a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Entre los años 1991 hasta el 2005 se registraron 3553 defunciones maternas en las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), durante los años estudiados la mortalidad materna en esta institución se redujo un 40.4%.

En el 2004, Durango, se encontró entre los estados con mayor mortalidad materna debido a los trastornos hipertensivos con 33% siendo 1.8 mayor el riesgo de fallecimiento por esta causa que el reportado a nivel nacional y 8 veces superior comparado con Nuevo León.

OMM con base en SS, 2018 sobre enfermedades hipertensivas, argumenta:

La distribución porcentual de las principales causas de la mortalidad materna en aproximadamente 8 años. En 2010 se estimaba que el 25% de las muertes presentes en ese año fueron a causa del aumento de la presión arterial. Para el siguiente año se aproxima un 24.4% de defunciones en mujeres gestantes siendo este el mayor número de muertes a comparación de otras causas como lo son; hemorragias, abortos y causas obstétricas indirectas.

Para el año 2012 se indica un 24.9% de muertes disminuyendo un 6.1% a comparación del primer año en el que se comenzó el estudio. En 2013 se muestra un 23.7% muertes debido a esta patología, disminuyendo en el 2014 un 3.2% ya que se indica que para este año ocurrió un 20.5%. En el año 2015 se manifiesta un 21.2%, para el siguiente año 2016 aumento un 3.2% debido a que se

establecía un 24.4% de mortalidad materna. 2017 logro una disminución de 2.6% y para el 2018 sufrió un aumento de 0.6%.

Según la OMM con base en SS, del mismo año 2018 se realizó una comparación en porcentajes de los lugares en donde ocurren mortalidad materna, dichos lugares son: hogar y clínica u hospital de los servicios federales o estatales de salud.

El estudio realizado fue en los mismos años anteriores, siendo del 2010 al 2018, demostró un alto índice de incidencias de mortalidad en clínicas u hospitales de los servicios federales o estatales de salud debido a que por la gravedad de los síntomas las mujeres acuden a un centro médico en donde fallecen. Por el contrario, el porcentaje de mujeres que mueren en su hogar es por mucho menor que en las clínicas, ya que solo ocurren en situaciones críticas en donde las mujeres se niegan a visitar a un médico, falta de recursos, no tiene una clínica a su alcance o simplemente tienen incapacidad de movimiento.

Distribución porcentual de mortalidad materna del 20 de julio del 2020, según OMM a partir de DGE:

Se tiene un aproximado de 16.5% de muertes por hemorragia obstétrica y 5.5% de la mortalidad materna por aborto, a comparación de las causas anteriores la preeclampsia se coloca en la primera de la lista con un 16.7% de las defunciones en ese año son a consecuencia de factores varios.

La muerte materna en ocasiones suele darse por automedicación ya que dichas mujeres gestantes ingieren fármacos o productos naturales con la finalidad de calmar síntomas que creen ser normales del embarazo, pero por lo contrario son signos de alarma que indican problemas con su salud y su embarazo.

De acuerdo a la información mencionada anteriormente, consideramos a la preeclampsia un problema muy serio debido a lo común que suele ser la atención de estos casos en los centros de salud. Lo anterior nos lleva a pensar como tesis el gran problema que enfrenta la población Comalapense y por esta misma razón se decide investigar dicho tema, ya que la poca información

brindada a las mujeres que están en estado de gestación es muy escasa, razón por la cual a lo largo de los años ha sufrido un aumento en los casos, teniendo como consecuencia la muerte de un gran número de mujeres que por la ignorancia ponen en riesgo su vida y la del producto que se desarrolla dentro de ellas. Además, se busca informar a las mujeres sobre esta patología y con ello concientizarlas sobre los riesgos y complicaciones que conlleva el aumento de la presión arterial.

1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO

La preeclampsia es una patología que a lo largo de los años ha venido variando en cuanto a la frecuencia de aparición de los casos, convirtiéndose así en un problema mundial y la principal causa de morbilidad y mortalidad en las mujeres, la edad para que una mujer sufra de presión arterial alta no es específica, pero se ven afectadas en su mayoría las mujeres gestantes de 30 a 40 años, por los riesgos que conlleva el embarazo de acuerdo con su edad.

En dicha patología se ve implicado dos grados de aparición y evolución, el primero es el grado leve cuando la tensión arterial no supera los valores 160/110 mmHg y la proteinuria es inferior a 5 g en una muestra de orina dentro en un rango de 24 horas, sin mostrar ningún otro síntoma significativo. Por otro lado, la preeclampsia grave consiste en un nivel de tensión que supera los 160/110 mmHg y la proteinuria se encuentra por encima de 5 g en la orina dentro de 24 horas, además se pueden presentar otros síntomas como: cefaleas intensas, problemas visuales, dolor en el abdomen y un aumento considerable de peso.

La hipertensión arterial en las embarazadas se puede abordar con variedad de temas que ayuden a la mujer a entender lo que ocurre con su salud y su embarazo, entre ellos se encuentran:

Signos y síntomas: Principalmente un aumento de la presión arterial, fatiga, aumento de peso, cefaleas, hinchazón en las extremidades, náuseas, visión borrosa, proteinuria u otros problemas renales, menor producción de orina, trombocitopenia y función hepática deteriorada.

Complicaciones: Restricción del crecimiento fetal, nacimiento prematuro, desprendimiento de placenta, síndrome de HELLP, eclampsia, daño a otros órganos y enfermedad cardiovascular.

Factores de riesgo: Antecedentes de preeclampsia, hipertensión crónica, primigesta, edad, raza, obesidad, embarazo múltiple, intervalo entre embarazo, fertilización in vitro, diabetes.

Algunos otros que pasan a segundo plano como; los cuidados, el tratamiento y las pruebas diagnósticas que indiquen al médico la presencia de un cuadro de preeclampsia, para luego identificar las intervenciones que se deben realizar.

El presente proyecto será realizado en el municipio de Frontera Comalapa Chiapas, en mujeres que asisten al centro de salud con servicios ampliados en 9 núcleos básicos en el barrio Esmeralda, en donde se recolectara información de las embarazadas que ha sufrido o sufren de preeclampsia y asistan a dicha localización.

Frontera Comalapa se localiza limitado por la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central, al norte lo limita el municipio de La Trinitaria, al oeste con Chicomuselo, al sur Bella Vista y Amatenango de la Frontera, al este con la Republica de Guatemala. Su extensión territorial es de 717.90 km² los cuales representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

El centro de salud se encuentra ubicado en tercer poniente norte 61, la Esmeralda, 30140 de Frontera Comalapa, Chiapas.

Dicha investigación se realizará con la finalidad de identificar con exactitud cuales son los factores de riesgo, y los motivos por los cuales una embarazado evita asistir al centro médico donde se lleva su control prenatal.