

CAMPUS TAPACHULA

SEMINARIO DE TESIS

**FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA
PREECLAMPSIA EN PACIENTES GINECO-OBSTETRAS DEL
EJIDO XOCHILTEPEC, MUNICIPIO DE TUZANTAN, CHIAPAS.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

MARÍA DANIELA HERNÁNDEZ BRIONES

YAMILETH ABIGAIL ORTIZ CABRERA

ALESSANDRO ROBLEDO HERRERA

ASESOR DE TESIS:

FECHA

JULIO 2025

Portadilla

Autorización de impresión

Dedicatoria

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiar mis pasos y sostenerme en cada etapa de este camino. Sin su Gracia, este logro no habría sido posible.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional. Gracias por creer en mí incluso cuando dudé de mí mismo. Su ejemplo y constancia han sido mi mayor inspiración.

A mi familia, por acompañarme con paciencia y ánimo en los momentos de esfuerzo y cansancio.

A mi abuelo, que desde el cielo me acompaña. Su recuerdo, sus enseñanzas y su amor siguen siendo una guía en mi vida. Este logro también es para él.

Y a todos aquellos que, de una u otra manera, fueron parte de esta travesía. Este trabajo también les pertenece.

"Encomienda al Señor tu camino; confía en él, y él actuará."

Salmo 37:5

-Alessandro Robledo Herrera

Dedicatoria

Le dedico este trabajo especial ante todo a Dios al cual me ha acompañado a lo largo de toda mi vida, por escucharme y ayudarme ante todos mis gritos de auxilio, dándome fuerza y serenidad.

A mí madre ya que, gracias a ti, a tu amor, a tu lucha, por no dejarme caer nunca es que hemos logrado esto, eres y serás mi mayor inspiración.

A mi pareja y mi hija por estar conmigo a mi lado, apoyándome y sobre todo empujando me que salga; ya pasó la carrera y aguantamos todas las adversidades gracias.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mí misma por haber perseverado en momentos de dificultad y duda. Este logro es resultado de mi esfuerzo y dedicación constante.

-Yamileth Abigail Ortiz Cabrera

Dedicatoria

Agradezco principalmente a Dios por a ver permitido culminado mis estudios.

A mis abuelos Elena y Oscar que ahora brillan en el cielo que, por su amor, su comprensión, sus consejos y el apoyo incondicional que me dieron y que nunca me dejaron sola he logrado llegar hasta donde estoy gracias a ellos que siempre creyeron en mí los amo infinitamente y siempre los tendré en mi corazón.

A mi mama Vero y mi hermano Josué gracias por no dejarme sola por apoyarme en cada decisión que he tomado por darme ánimos los amo.

Al igual a mi papa que ahora brilla en el cielo, aunque ya no este físicamente a mi lado sé que está conmigo festejando cada logro, cada meta.

A mi tía Francisca que siempre creyó en mí, tía gracias por los consejos que me dio y que me ha dado por las veces que me dio ánimos cuando ya no quería nada te quiero tía.

-María Daniela Hernández Briones

Índice

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Introducción | 1 |
| Capítulo I. Construcción del problema | 3 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 3 |
| 1.2 Justificación | 8 |
| 1.3 Objetivos | 16 |
| Objetivo General | 16 |
| Objetivos Específicos | 16 |
| Capítulo II. Marco Teórico | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.3 Antecedentes Estatales | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3 Bases Teóricas | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.1 Teoría de Genética y preeclampsia, María Isabel Quiroga de Michelena, Alicia Diaz Kuan, 2014..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.2 Estrés oxidativo en la preeclampsia y las enfermedades placentarias. Dr. Daniel Vaiman, 2018..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.4 Conceptualización | ¡Error! Marcador no definido. |

| | |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 2.5 Sistema de Hipótesis | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.6 Variables | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.6.1 Independientes | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.6.2 Dependientes | ¡Error! Marcador no definido. |
| Capítulo III. Marco Metodológico | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.1 Paradigma de la Investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Paradigma De Investigación Positivista..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.2 Enfoque de la investigación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3 Nivel De Investigación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4 Población y Muestra | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.6 Técnica de Procesamiento de Resultados | ¡Error! Marcador no definido. |
| Capítulo IV. Análisis e Interpretación De Los Resultados. ... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.1 Procesamiento de los resultados..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.2 Análisis e Interpretación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Sugerencias y recomendaciones | ¡Error! Marcador no definido. |
| Bibliografía | ¡Error! Marcador no definido. |

Anexos..... ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 1 ¡Error! Marcador no definido.

Respuestas de las entrevistas:..... ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 2 ¡Error! Marcador no definido.

Análisis de datos ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 3 ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 4. ¡Error! Marcador no definido.

Mujeres identificadas con mayor riesgo de desarrollar preeclampsia

..... ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 5. ¡Error! Marcador no definido.

Introducción

La salud materna continúa siendo una de las principales preocupaciones de los sistemas de salud a nivel global. Dentro de las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, la preeclampsia representa una de las más graves por su rápida progresión y su alta asociación con la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal. Se trata de un trastorno hipertensivo del embarazo que aparece usualmente después de la semana 20 de gestación y se caracteriza por el aumento de la presión arterial y la presencia de proteinuria, además de otras manifestaciones clínicas como cefaleas persistentes, alteraciones visuales, dolor epigástrico, entre otras. Si no es detectada y tratada de manera oportuna, puede evolucionar hacia formas más severas como la eclampsia y el síndrome HELLP, con consecuencias potencialmente fatales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, en los países en vías de desarrollo, la preeclampsia y la eclampsia constituyen una de las principales causas de muerte materna. En México, esta enfermedad afecta de manera importante a la población femenina en edad reproductiva, especialmente en zonas marginadas donde los servicios de salud son limitados y donde prevalece un bajo nivel de educación y acceso a información sobre salud reproductiva. De acuerdo con el Instituto Nacional de Perinatología, la incidencia nacional se estima en aproximadamente 47.3 casos por cada mil nacimientos, lo que subraya la necesidad de fortalecer la prevención, diagnóstico temprano y manejo clínico.

El presente estudio se enfoca en el ejido Xochiltepec, municipio de Tuzantán, Chiapas, una comunidad rural caracterizada por sus condiciones sociales y económicas desfavorables, donde la atención prenatal enfrenta múltiples retos, entre ellos la falta de infraestructura, personal de salud limitado y barreras culturales que dificultan el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios médicos. Esta investigación surge ante la necesidad de identificar y describir los factores de riesgo que determinan la aparición de preeclampsia en

esta población, con el fin de generar evidencia local que sirva como base para el desarrollo de estrategias de intervención contextualizadas y culturalmente apropiadas.

Entre los factores de riesgo reconocidos para el desarrollo de la preeclampsia se encuentran la hipertensión arterial crónica, la diabetes mellitus, el embarazo múltiple, antecedentes familiares de preeclampsia, la obesidad, la edad materna extrema (muy jóvenes o mayores de 35 años), y condiciones psicosociales como el estrés, la violencia intrafamiliar y la sobrecarga de labores domésticas. Además, aspectos como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la escasa educación en salud y el poco seguimiento prenatal son factores que agravan la situación en comunidades como Xochiltepec.

La relevancia de esta investigación radica en la posibilidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención materna mediante el fortalecimiento de la prevención y el diagnóstico oportuno. Se pretende proporcionar a los profesionales de la salud, particularmente al personal de enfermería, herramientas útiles para la promoción de la salud gestacional y la detección temprana de los signos y síntomas de la preeclampsia. De igual manera, se busca empoderar a las mujeres embarazadas a través de la información, fomentando estilos de vida saludables y un control prenatal adecuado que favorezca el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

En este contexto, el estudio plantea una serie de objetivos que permiten una aproximación integral al problema, describiendo los factores de riesgo predominantes en la población, caracterizando a las mujeres más susceptibles, y analizando las principales complicaciones que pueden surgir durante el embarazo en casos de preeclampsia. De esta manera, se espera aportar evidencia científica aplicable a la práctica clínica y a las políticas públicas en salud materna en contextos rurales similares.

Capítulo I. Construcción del problema

1.1 Planteamiento del problema

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que determinan la preeclampsia en pacientes gineco-obstetras del ejido Xochitepec municipio de Tuzantan?

La preeclampsia es un trastorno de la presión arterial alta que generalmente se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo. Puede representar graves riesgos tanto para la madre como para el bebé. La detección y el tratamiento tempranos son cruciales para prevenir la progresión a eclampsia, que cursa con convulsiones. Se diagnostica por la aparición de hipertensión (presión arterial $\geq 140/90$ mmHg) y proteinuria ($\geq 0,3$ g/24 horas) después de las 20 semanas de gestación. La preeclampsia grave puede presentar síntomas como cefaleas intensas, alteraciones visuales y dolor abdominal superior.

Varios factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo. Comprender estos factores de riesgo es esencial para el seguimiento y el manejo proactivos. Presentar un factor de riesgo no siempre implica que se desarrollará preeclampsia, pero se recomienda una supervisión médica más estrecha, más allá de las pruebas de detección rutinarias.

Varios factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia, entre ellos: primeros embarazos, embarazos múltiples, obesidad, condiciones preexistentes como hipertensión, diabetes o enfermedad renal. antecedentes familiares de preeclampsia.

Los síntomas de la preeclampsia pueden variar significativamente entre personas. Si bien algunas pueden experimentar una variedad de síntomas perceptibles, otras pueden permanecer asintomáticas.

Los síntomas comunes de la preeclampsia incluyen: presión arterial alta persistente, proteinuria, fuertes dolores de cabeza, alteraciones visuales,

dolor abdominal superior, náuseas y vómitos (después del primer trimestre), hinchazón en las manos y la cara.

Esta patología si no se trata, puede provocar complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. Estas complicaciones pueden ir desde problemas a corto plazo hasta problemas de salud a largo plazo. La intervención médica inmediata es crucial para minimizar estos riesgos. Las complicaciones pueden ser graves e incluir: eclampsia (convulsiones), síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, recuento bajo de plaquetas), daño a órganos (riñones, hígado, cerebro), desprendimiento de placenta, parto prematuro, restricción del crecimiento fetal, muerte materna y fetal.

Complicaciones en el embarazo en la que la presión arterial alta de la madre reduce el suministro de sangre al feto esto hace que el feto reciba menos oxígeno y nutrientes.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo relativamente común durante el embarazo, de presentación progresiva, su causa aún es desconocida y acarrea con frecuencia graves complicaciones maternas y perinatales.

La incidencia de esta patología es amplia ya que influyen numerosos aspectos como la localización geográfica, la raza, los factores nutricionales o inmunológicos, las comorbilidades, y hasta el clima húmedo y frío se ha relacionado con una mayor incidencia de mujeres afectadas. En muchos estudios se han utilizado estimaciones basadas en muestras hospitalarias, y por tanto sesgadas, lo que podría explicar las cifras utilizadas con relativa frecuencia de hasta el 5-10%. Se estima que alrededor del 7% de los embarazos desarrollarán una preeclampsia, aunque ésta puede ser mayor en entornos socioeconómicos más desfavorecidos y en países donde hay más prevalencia de enfermedades cardiovasculares.

Si nos referimos a poblaciones de mujeres blancas en países desarrollados, esta cifra es claramente exagerada. Estudios longitudinales

en el norte de Europa en cohortes de mujeres seguidas desde el inicio de la gestación sugieren que la incidencia de preeclampsia se sitúa alrededor del 2% en primíparas. Es muy posible que la incidencia presente variaciones marcadas en diferentes países europeos, sin embargo, parece razonable pensar que en nuestra área geográfica la incidencia global en población general se situaría, como concepto aplicable a la mayoría de poblaciones, en alrededor del 1-2%. Hay pocas estimaciones realizadas en España, pero se sitúan dentro de este rango.

El 5% de las preeclampsias evolucionarán, finalmente, como una eclampsia, y hasta en un 19% pueden hacerlo como un síndrome HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets*), lo que se asocia con más complicaciones y mayor mortalidad.

Los resultados maternos adversos en la preeclampsia se deben, fundamentalmente, a disfunción en el sistema nervioso central, hepático o renal (accidente cerebrovascular hemorrágico, ruptura hepática o fracaso renal agudo) y al sangrado asociado a trombocitopenia. La preeclampsia-eclampsia es una de las 3 causas más frecuentes de mortalidad en la embarazada, junto a la enfermedad tromboembólica y al sangrado.

En Estados Unidos, la tasa de mortalidad materna debida a la preeclampsia-eclampsia es aproximadamente de 1 por cada 100.000 nacimientos vivos, lo que origina una mortalidad fetal de 6,4 casos por cada 10.000 partos.

Otros factores que influyen negativamente en el pronóstico de estas pacientes son la edad gestacional, la severidad de la aparición y factores coexistentes con la gestación como la diabetes, gestación múltiple, enfermedad renal previa, trombofilia o hipertensión preexistente.

El pronóstico neonatal deriva de una mayor prematuridad en los casos en los que se indica finalización anticipada de la gestación, crecimiento intrauterino retardado o abrupción de placenta. En la preeclampsia leve-moderada, el pronóstico suele ser bueno, comparable a gestaciones normotensivas salvo por la mayor tasa de inducción o intervención durante

el parto, mientras que en las preeclampsias severas sí se ha observado una mayor tasa de disfunción hepática y renal en la madre, además de nacimiento pretérmino, crecimiento retardado y dificultad respiratoria en los neonatos, aunque esto no se asoció a mayor mortalidad fetal o neonatal.

El mayor riesgo de morbilidad, tanto para la madre como para el feto, se ha visto en las preeclampsias-eclampsias que aparecen en el segundo trimestre de gestación, probablemente debido a una mayor influencia de prematuridad y bajo peso en el caso del feto, y un tratamiento más conservador en el caso de la madre para mayor maduración

La etiología del estado hipertensivo en el embarazo sigue sin identificarse, es por ello que se le denomina la enfermedad de las teorías, ya que alrededor de la búsqueda de su causa se han elaborado infinidad de hipótesis, que abarcan prácticamente todos los órganos maternos y fetales, que alteran su fisiología.

En la fisiopatología se han implicado factores como el estrés oxidativo, la respuesta inflamatoria, la mal adaptación circulatoria, las alteraciones metabólicas e incluso las alteraciones en el desarrollo placentario que provocan factores circulantes que interfieren con el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) y el factor de crecimiento placentario (PIGF).

Además de los factores fisiopatológicos que se desarrollarán a continuación, se han mencionado muchos factores predisponentes para la preeclampsia, como las edades extremas (muy jóvenes o añosas), la nuliparidad, la obesidad, el tabaquismo, los antecedentes de preeclampsia en otra gestación, etc. Otros factores asociados menos estudiados son algunas infecciones, el asma y el intervalo intergenésico.

Disfunción endotelial sistémica

Desde hace muchos años se conoce la alteración endotelial sistémica que se produce en estas pacientes, que justifica y explica todas las manifestaciones clínicas que se pueden ver en ellas.

La alteración endotelial produce disfunción en el control del tono muscular de los vasos, que deriva en la hipertensión, el edema por aumento

de permeabilidad y también en la proteinuria. Asimismo, la anormal expresión de factores procoagulantes por el endotelio, favorece la coagulopatía. Todas estas alteraciones causarán daño en órganos diana como el riñón, el hígado, el sistema nervioso central y la placenta.

Las mujeres con enfermedad vascular previa tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, muy posiblemente por el daño endotelial que ya tienen

La relevancia que tiene esta patología es grande ya que, según datos estadísticos en el mundo, cada 3 minutos muere una mujer a causa de la preeclampsia, aproximadamente 50,000 mujeres mueren anualmente. Afecta a entre 3 y 10% de los embarazos, es la principal causa de muerte materna en el mundo. En México, la incidencia es de 47.3 por cada 1,000 nacimientos.

Esto da como resultado ser la primera causa de ingreso de mujeres embarazadas a las unidades de terapia intensiva. La preeclampsia y la eclampsia representan la primera causa de morbilidad y mortalidad materno fetal a nivel mundial, y el 25% de los casos se dan en América Latina y el Caribe, esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La localidad de Xochiltepec (Chiapas) pertenece al Municipio de Tuzantán. Hay 2,570 habitantes y está a 35 metros de altura. Es el pueblo más poblado en la posición número 2 de todo el municipio, en esta localidad se cuenta con los servicios básicos entre ellos un centro de salud donde se brinda la atención de primer nivel, así como atención médica particular, a pesar de contar con el servicio básico de salud una cantidad importante de mujeres desconocen lo que conlleva la preeclampsia y se cuenta con registros de casos de este padecimiento.

Se da a conocer que la preeclampsia es una infección dada por la presión arterial nos da la intención de realizar esta investigación para conocer más sobre el tema y como les perjudica a las mujeres durante su gestación. La presente investigación tiene el fin de conocer los casos que se han dado en las mujeres embarazadas con preeclampsia en el ejido

Xochitepec municipio de Tuzantán Chiapas y así poder dar información acerca de este proceso de enfermedad.

De esta manera permitirá ofrecer una herramienta valiosa, en la que las mujeres tengan el acceso a la información sobre cómo cuidar su salud gestacional y a la vez disminuir los riesgos y complicaciones, lo que generará un óptimo estado de salud en este binomio.

Podemos conocer los efectos que representan sus complicaciones en el proceso de la gestación ya que la preeclampsia se desarrolla por la presión arterial alta o en algunos casos por estrés o por trabajo como ama de casa en la mayoría de los casos.

1.2 Justificación

La preeclampsia representa una de las principales amenazas para la salud materna y fetal a nivel mundial. Este trastorno hipertensivo específico del embarazo se caracteriza por la aparición de presión arterial elevada, proteinuria y, en casos más avanzados, disfunción multiorgánica. La relevancia clínica, epidemiológica y social de esta patología radica en su potencial para desencadenar complicaciones severas como eclampsia, síndrome HELLP, daño hepático, renal o cerebral, parto pretérmino, restricción del crecimiento fetal y, en los casos más extremos, la muerte materna o fetal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Según la OMS, cada año mueren alrededor de 50,000 mujeres en el mundo a causa de la preeclampsia, siendo América Latina una de las regiones con mayor incidencia (OMS, 2019). En México, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPer) han documentado que la preeclampsia es una de las principales causas de muerte materna en el país, con una incidencia estimada de 47.3 casos por cada mil nacimientos (INPer, 2022).

Este fenómeno cobra especial importancia en contextos como el del ejido

Xochiltepec, en el municipio de Tuzantán, Chiapas, donde persisten condiciones sociales, económicas y culturales que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas. Esta comunidad rural presenta una combinación de factores críticos: altos índices de pobreza, limitado acceso a servicios médicos especializados, infraestructura deficiente, y una marcada falta de información sobre salud reproductiva. A pesar de contar con un centro de salud, muchas mujeres embarazadas no reciben un control prenatal adecuado ni seguimiento oportuno, debido a la escasez de personal, horarios restringidos, barreras culturales, y una normalización de los síntomas del embarazo, lo que retrasa el diagnóstico de patologías como la preeclampsia (Vega-Morales, 2016).

La presente investigación se justifica no solo por la elevada carga de morbilidad y mortalidad asociada a la preeclampsia, sino también por la ausencia de estudios locales que analicen de manera específica los factores de riesgo presentes en esta población. La falta de información precisa y actualizada dificulta la elaboración de estrategias preventivas y de intervención adaptadas a las características socioculturales del entorno (Santa Cruz-Pavlovich, 2023). En este sentido, conocer cuáles son los factores de riesgo predominantes en las gestantes del ejido Xochiltepec permitirá identificar a tiempo a las mujeres con mayor probabilidad de desarrollar esta patología, optimizar los recursos de atención primaria y mejorar los indicadores de salud materno-fetal.

La importancia de este estudio radica también en el rol fundamental que desempeña el personal de enfermería como primer contacto en los servicios de salud. En contextos rurales, muchas veces los profesionales de enfermería son los encargados de realizar la valoración inicial, brindar consejería, detectar signos de alarma y dar seguimiento al embarazo. Por ello, contar con evidencia científica sobre los factores de riesgo más frecuentes en su entorno les permitirá actuar con mayor eficacia, planificar

intervenciones educativas adecuadas y realizar derivaciones oportunas a niveles de atención más especializados (Torres López, 2011). Así, se refuerza el enfoque de atención primaria en salud como eje articulador para prevenir complicaciones graves en el binomio madre-hijo.

Además, es necesario considerar que la preeclampsia no es una condición aislada, sino el resultado de una interacción multifactorial entre condiciones biológicas (como hipertensión crónica, diabetes, obesidad, antecedentes familiares, edad materna extrema), factores psicosociales (estrés crónico, violencia intrafamiliar, carga laboral excesiva), y determinantes sociales (pobreza, baja escolaridad, falta de acceso a servicios de salud) (Vaca Yáñez, 2024). En el caso específico de Xochiltepec, muchas mujeres combinan el embarazo con trabajos domésticos pesados, condiciones de hacinamiento, una alimentación deficiente y escasa participación en actividades de prevención en salud. Estas circunstancias aumentan la incidencia y severidad de enfermedades gestacionales como la preeclampsia.

Esta investigación busca también empoderar a las mujeres gestantes al brindarles información clara, accesible y culturalmente pertinente sobre la preeclampsia. La falta de conocimiento sobre esta condición, sus síntomas y consecuencias, es una de las barreras más importantes para su prevención y manejo adecuado. Por ello, se busca que los resultados obtenidos sirvan como base para diseñar intervenciones educativas comunitarias que fomenten el autocuidado, promuevan la asistencia regular a controles prenatales y contribuyan al desarrollo de estilos de vida saludables durante el embarazo.

Desde el punto de vista académico y científico, este estudio contribuye a llenar un vacío en la literatura nacional respecto a las condiciones particulares que inciden en la aparición de preeclampsia en comunidades rurales del sur de México. A pesar de los esfuerzos institucionales por

mejorar la atención prenatal y reducir la mortalidad materna, sigue siendo evidente la necesidad de contar con datos contextualizados que permitan diseñar estrategias diferenciadas para cada región (Araujo Silva & López Vera, 2022). Los modelos generalizados no siempre son eficaces en contextos culturalmente diversos como los de Chiapas, donde las prácticas tradicionales, la cosmovisión indígena, y la falta de recursos condicionan la forma en que las mujeres viven el embarazo y se relacionan con el sistema de salud.

En suma, la presente investigación no solo pretende describir un fenómeno clínico, sino incidir directamente en la mejora de la salud materna y neonatal en contextos rurales como el de Xochiltepec. Identificar los factores de riesgo de preeclampsia permitirá implementar medidas de prevención específicas, optimizar el control prenatal, y reducir de manera significativa las complicaciones maternas y perinatales asociadas. Este trabajo representa una oportunidad para avanzar en la equidad en salud, promoviendo una atención más humana, culturalmente pertinente y centrada en las necesidades reales de las mujeres en etapa gestacional.

Definición de la preeclampsia según el ACOG:

- **Hipertensión:**

Presión arterial alta, definida como 140/90 mmHg o más en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, o una presión arterial de 160/110 mmHg o más en una sola medición.

- **Proteinuria:**

Presencia de proteína en la orina, generalmente medida en una muestra de orina de 24 horas o mediante una relación proteína/creatinina en una muestra aleatoria.

- **Disfunción orgánica:**

Además de la hipertensión y la proteinuria, la preeclampsia puede causar daño en otros órganos, como el hígado, los riñones, el cerebro y el sistema de coagulación.

A nivel mundial, la preeclampsia afecta aproximadamente entre el 2% y el 8% de los embarazos, causando alrededor de 50,000 muertes maternas anuales y siendo una de las principales causas de mortalidad materna, especialmente en países en desarrollo.

En el mundo se presenta hasta en 10 por ciento de las personas gestantes y ocasiona aproximadamente 50 mil fallecimientos anuales, por lo que es la principal causa de muerte materna.

El Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPer) de la Secretaría de Salud, dio a conocer que, en México, la incidencia de la preeclampsia es de 47.3 por cada mil nacimientos.

Para disminuir los riesgos es importante planear el embarazo con medidas como alimentación adecuada, control de peso, actividad física, control natal y atención médica por parte de un especialista en ginecología.

La evidencia científica muestra que el consumo de ácido acetilsalicílico con prescripción oportuna durante el embarazo, a las pacientes candidatas, reduce hasta 70 por ciento el riesgo de que se presente la preeclampsia; no obstante, debe ser con vigilancia médica, debido a que no todas las pacientes se benefician con este tratamiento y en algunas incluso puede generar riesgo mayor..

Otra enfermedad cardiovascular durante el embarazo es la miocardiopatía periparto, también denominada insuficiencia cardiaca, que puede impedir a las mujeres volver a embarazarse.

El diagnóstico a tiempo de enfermedades cardiovasculares durante el embarazo reduce la mortalidad materna y disminuye los daños futuros en la salud.

Las enfermedades cardiovasculares van en aumento en las mujeres, sobre todo la hipertensión arterial, el infarto al miocardio y la insuficiencia cardiaca, de tal forma que 90 por ciento de quienes tienen más de 80 años padece hipertensión arterial, un problema de salud que inicia, en promedio, a partir de los 40 años.

El instituto resalta la necesidad de generar una cultura de la prevención

con revisiones médicas periódicas, identificación de factores de riesgo y detección oportuna.

La preeclampsia es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década: edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, tira reactiva con 1+ o muestra aislada de orina con 30mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 h. En ausencia de proteinuria, el diagnóstico de preeclampsia podría establecerse cuando la hipertensión gestacional es asociada con síntomas cerebrales persistentes, epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho con náusea o vómito o bien trombocitopenia con alteraciones en las concentraciones de enzimas hepáticas. En todo el mundo causa 10 a 15% de las muertes maternas, algunas fuentes epidemiológicas reportan hipótesis causales inmunológicas, trombóticas, genéticas, mala adaptación placentaria y estrés oxidativo. Los desórdenes hipertensivos en el embarazo pueden ser clasificados como:

- a) Hipertensión Preexistente
 - Con condiciones comórbidas
 - Con evidencia de preeclampsia
- b) Hipertensión gestacional
 - Con condición comórbida
 - Con evidencia de preeclampsia
- c) Preeclampsia
- d) Otras Formas Hipertensivas:
 - Hipertensión transitoria
 - Hipertensión de bata blanca
- e) Hipertensión enmascarada

En la actualidad el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) integra a la preeclampsia con y sin características de severidad, lo que anteriormente se conocía como preeclampsia leve y severa y es recomendable que, en la mujer con embarazo y trastorno hipertensivo, sea clasificada la

presencia o ausencia de características de severidad de acuerdo a los criterios establecidos por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

El espectro clínico de la preeclampsia varía desde una forma leve a severa. En la mayoría de las mujeres, la progresión a través de este espectro es lenta, y el diagnóstico de preeclampsia sin datos de severidad debe ser interpretado como una fase de la enfermedad. En otros, la enfermedad progresa más rápidamente, cambiando de a una forma con datos de severidad en días o semanas. En los casos más graves, la progresión puede ser fulminante, con evolución a eclampsia en cuestión de días o incluso horas. Por lo tanto, el objetivo más importante es la prevención de la morbilidad materna y perinatal. Por cada mujer que muere, se estima que otras 20 pacientes pueden sufrir morbilidad severa o discapacidad (un incremento en el riesgo enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2).

La proporción de las mujeres que sobreviven a complicaciones maternas graves por preeclampsia (también llamados casos “casi”) ha sido propuesto como un indicador útil para la evaluación de la calidad de la atención y su salud materna determinantes.

Esta enfermedad puede amenazar la vida e incrementar la morbilidad y mortalidad materna y fetal, con riesgo a siete años de hipertensión y microalbuminuria de 20%.

El manejo de la preeclampsia y sus complicaciones hace necesario un abordaje sistematizado desde el período preconcepcional, las etapas tempranas del embarazo y cuando la enfermedad se manifiesta de forma clínica, para disminuir la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal.

La presente investigación tiene el propósito de identificar los principales factores de riesgo que determina la aparición de preeclampsia en las mujeres del ejido Xochitepec municipio de Tuzantán, con la finalidad de obtener datos reales, confiables y actuales que sirvan para implementar programas e intervenciones precisas para su detección y manejo oportuno.

A través de la recolección de información por medios de encuestas, entrevistas, diarios de campo y mediante la comparación de diversos estudios científicos de distintos autores se podrá conocer los factores de riesgo y las complicaciones que determinan un daño en dicha población, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y así evitar su progresión hacia formas graves con el propósito de mejorar las acciones médicas previstas en beneficio del binomio materno fetal.

De este modo se pretende ofrecer herramientas útiles que ayuden a generar una salud óptima y el mejoramiento de la calidad de vida durante el periodo gestacional lo que permitirá que las mujeres embarazadas tengan un mayor control sobre su salud, a través del acceso a la información veraz y oportuna, generando así la adopción de estilos de vidas saludables que permitan un óptimo desarrollo fetal y evitar la susceptibilidad para desarrollar una preeclampsia

El rol de enfermería determina un factor importante en la salud materno fetal, ya que es un papel activo en promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres en etapa gestacional, por medio de la educación continua y la promoción a la salud en el control prenatal integral que fortalece y desarrolla acciones, específicas para la prevención, detección y manejo oportuno que garantice la calidad de vida través de la adopción de conductas y estilos de vida saludable para prevenir complicaciones y mejorar los resultados esperados en el binomio materno fetal.

Los desórdenes hipertensivos están asociados con severas complicaciones maternas y contribuyen a la mortalidad materna. Asimismo, incrementan la presencia de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso para edad gestacional y muerte perinatal. Se estima que su incidencia es de 5 a 10%. En las últimas dos décadas, la incidencia de hipertensión gestacional y preeclampsia han incrementado. La frecuente ocurrencia y las potenciales secuelas de los desórdenes hipertensivos en el embarazo hacen necesaria su correcta identificación y manejo. Por ello, el contar con una investigación donde

se aborde la detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo, permitirá coadyuvar en una mejor identificación de la enfermedad contribuyendo a un tratamiento oportuno limitando las potenciales complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Describir los factores de riesgo que determinan la preclamsia en gestantes en el ejido Xochitepec municipio de Tuzantán

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población susceptible de desarrollar preeclampsia
- Identificar los síntomas que padecen las pacientes gestantes que sufren preeclampsia.
- Analizar las complicaciones de la preeclampsia y cómo afectan al binomio materno fetal.