



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
UNAN - CUR MATAGALPA – UNICAMP LA DALIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SALUD**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA MATERNO INFANTIL**

TEMA

**Incidencia y manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio
de la Dalia durante el II semestre del año 2024**

SUB-TEMA

**Incidencia y manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en el
municipio la dalia, Puesto de Salud El polo de Yale, durante el II
semestre Año 2024**

AUTORES

Br. Darwin Lester Martínez Aguilar

Br. Jony Joel Siles Martínez

Br. Urania del Socorro Martínez Siles

TUTORA

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

La Dalia noviembre 2024



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - CUR MATAGALPA – UNICAMP LA DALIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SALUD**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA MATERNO INFANTIL**

TEMA

**Incidencia y manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio
de la Dalia durante el II semestre del año 2024**

SUB-TEMA

**Incidencia y manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en el
municipio la dalia, Puesto de Salud El polo de Yale, durante el II
semestre Año 2024**

AUTORES

Br. Darwin Lester Martínez Aguilar

Br. Jony Joel Siles Martínez

Br. Urania del Socorro Martínez Siles

TUTORA

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

La Dalia noviembre 2024

ÍNDICE	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
VALORACIÓN DEL DOCENTE	iii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCION	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVOS	4
IV. DESARROLLO	5
4.1. Síndrome Hipertensivo Gestacional.....	7
4.2. Características sociodemográficas de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional	9
4.3. Signos y síntomas que refirieron las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional	15
4.4. Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativa MINSA..	17
4.5. Acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.	24
V. CONCLUSIONES	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS.....	1

DEDICATORIA

A **DIOS** por ser nuestra guía y fortaleza en cada paso de este camino, por iluminar nuestra vida y darnos la sabiduría suficiente para alcanzar nuestro sueño.

A nuestros padres; Yamileth Aguilar; Reynaldo siles; Amanda siles, por ser los principales promotores de nuestro sueño, por confiar y creer en nuestra expectativa, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A los docentes que día a día nos brindan parte de su conocimiento para poder ponerlos en práctica en el campo laboral y ser futuros profesionales con calidad humana capacitados para poder desempeñarnos en un centro de labores acorde con nuestra especialidad.

A nuestra UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAM-FAREM – MATAGALPA, por permitirnos la dicha de haber culminado nuestros estudios en esta universidad.

Br. Darwin Lester Martínez Aguilar

Br. Jony Joel Siles

Br. Urania del Socorro Martínez Siles



AGRADECIMIENTO

A **Dios** por avernos dado la salud, sabiduría y fuerzas para alcanzar una de nuestra meta, la culminación de la carrera.

Al **personal de salud** del hospital primario la dalia: por brindarnos la confianza, motivación y apoyo en nuestro año de preparación.

A **nuestros hermanos y amistades**: quienes nos dan aliento y acompañamiento en cada momento difícil en nuestro trayecto al conocimiento.

A **nuestra tutora MSc.** Anielka Massiel palacios Herrera; MSc: Lessandra Flores **Rodríguez**; por su colaboración y acompañamiento en la elaboración de nuestro trabajo.

A **nuestras autoridades gubernamentales**: por reconstituir nuestro derecho a los estudios superiores.

Br. Darwin Lester Martínez Aguilar

Br. Jony Joel Siles

Br. Urania del Socorro Martínez Siles

VALORACIÓN DEL DOCENTE



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación: **con tema general: Incidencia y manejo del síndrome hipertensivo gestacional en el municipio La Dalia, durante el II semestre del año 2024. Con subtema: Incidencia y manejo del síndrome hipertensivo gestacional en el municipio la Dalia, puesto de salud polo de Yale, durante el II semestre del año 2024.**

Realizada, por los estudiantes Br. Urania del Socorro Martínez Siles con núm. de carné: 20613404 Br. Darwin Lester Martínez Aguilar con núm. de carné: 20613030 Br. Jony Joel Siles con núm. de carné: 20612997 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar el título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que Analiza la incidencia y el manejo del síndrome hipertensivo gestacional en el municipio La Dalia, puesto de salud polo de Yale, durante el II semestre del año 2024.

Dado en la ciudad de Matagalpa, a los dos días del mes de diciembre del año dos mil veinte y cuatro.

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Tutora

RESUMEN

El síndrome hipertensivo gestacional es una de las patologías que se presentan en el embarazo suele presentarse en el 7-10% de las embarazadas el cual es asociada a diferentes complicaciones, se recopiló toda la información referente a la problemática del síndrome hipertensivo gestacional en embarazadas.

Este estudio se llevó a cabo en el centro de salud polo de Yale, con un universo de 3 recursos de salud 1 médico social 2 enfermero que atienden los controles prenatales, el tipo de estudio es mixto debido a que se analiza la cantidad de embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional y la calidad de atención brindado por el personal de salud se realizó encuesta y guía de observación, revisión de expediente clínico de embarazadas la cual el universo es de 25 embarazadas y la muestra son tres con síndrome hipertensivo gestacional, es descriptivo ya que se analizó y se describieron el conocimiento del personal de salud sobre esta patología se llegó a cabo que los síntomas y signos son variados de igual manera se evaluó el manejo de la patología en cuestión y se describieron acciones de enfermería .

Es de mucha importancia conocer los signos y síntomas y complicaciones del síndrome hipertensivo gestacional, ya que puede causar problemas graves tanto como para la madre como para el bebé, es importante educar a las pacientes sobre asistir a su chequeo prenatal para un parto satisfactorio, se evaluó el manejo del síndrome hipertensivo gestacional y también se mencionaron acciones de enfermería para una mejor atención.

I. INTRODUCCION

El síndrome hipertensivo gestacional (SHG) se ha convertido en un tema de creciente preocupación en el ámbito de la salud materno-infantil, debido a su alta prevalencia y las complicaciones asociadas que pueden resultar tanto para la madre como para el feto. Esta condición, que se manifiesta generalmente después de la semana 20 de gestación, se caracteriza por el aumento de la presión arterial y puede incluir condiciones como la preclamsia y la eclampsia. La identificación temprana y el manejo adecuado del SHG son cruciales para prevenir consecuencias adversas, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y otros problemas de salud a largo plazo.

La relevancia del estudio del SHG radica no solo en su impacto inmediato sobre la salud de las mujeres embarazadas, sino también en su efecto en los resultados neonatales. Factores como la genética, el estilo de vida y las condiciones preexistentes juegan un papel fundamental en el desarrollo de esta patología. Por ello, es esencial analizar cómo estos elementos interactúan y contribuyen al riesgo de desarrollar hipertensión durante el embarazo.

El propósito de esta investigación es profundizar en las características del síndrome hipertensivo gestacional, explorando sus causas, manifestaciones clínicas y las mejores prácticas para su prevención y tratamiento. Al hacerlo, esperamos contribuir al conocimiento existente sobre esta condición y fomentar estrategias efectivas que mejoren la atención médica durante el embarazo.

Esta investigación se realizó en el puesto de salud polo de Yale que cuenta con una población de 4000 habitantes, siendo que cuenta con 4 comunidades 10 líderes y 25 embarazadas encontrando como muestra 3 embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.

Mixta metodología de investigación que combina tanto elemento cuantitativo como cualitativo en un solo estudio. Esto permitirá a los investigadores obtener una comprensión más completa y profunda del tema en cuestión al combinar las fortalezas del banco de enfoque, la investigación descriptiva es un área importante de estudio en el campo de salud materno-infantil el cual se puede recopilar y analizar información detallada sobre diversos aspectos relevantes como la incidencia de la enfermedad en cierta población.

Algunos de los métodos más comunes utilizados en este tipo de estudio pueden incluir revisión de expedientes médicos, encuestas a pacientes y profesionales de la salud y análisis de datos a los resultados de una investigación descriptiva sobre hipertensión gestacional pueden proporcionar una división general y precisa de la situación actual de la enfermedad lo que puede ser útil puede identificar áreas de mejoras en la prevención.

Se solicitó lo que es la revisión y valoración del censo gerencial donde se registra las embarazadas y se clasifican según su factor de riesgo y las próximas a parir donde se encontró un total de 25 embarazada en donde 3 presentan síndrome hipertensivo gestacional.

A las pacientes sin síndrome hipertensivo gestacional la cual no pertenece al estudio se le brinda consejería sobre la importancia de asistir a sus controles y las complicaciones que pueda presentar, los factores de riesgos que puede presentar durante el embarazo, las señales de peligro, su alimentación y lo que es el cumplimiento de medicamento que esto incluye el sulfato ferroso más ácido fólico y multivitaminas.

II. JUSTIFICACIÓN

El síndrome hipertensivo gestacional es un tema de suma importancia para la salud pública, ya que es una de la principal causa de muerte materna. En Nicaragua, el síndrome hipertensivo gestacional ocupa el segundo lugar en las causas de mortalidad materna y fetal. Y que puede tener consecuencias graves si no se diagnostica y se trata adecuadamente, es fundamental abordar este problema de manera integral comprendiendo las implicaciones diagnósticas las opciones de tratamiento y medidas preventivas necesarias.

La investigación contribuirá a mejorar la atención de Enfermería a las mujeres embarazadas, ya que dicho estudio tiene como propósito determinar el manejo del síndrome hipertensivo en el municipio el Tuma la Dalia durante el segundo semestre del año 2024, al caracterizar socio demográficamente a las embarazadas, identificar signos y síntomas, evaluar el manejo y retomar acciones de Enfermería que ayuden a prevenir o minimizar daños tanto a la madre como al feto o recién nacido. Entre las atenciones que Enfermería podría brindar se encuentran la monitorización de presión arterial y la frecuencia cardiaca de los pacientes, la educación sobre la importancia de una dieta saludable y el control del peso, la promoción de estilos de vida saludable.

Los resultados de esta investigación beneficiaran significativamente a los profesionales de la salud, pacientes, familia y comunidad por lo que se abordará aspectos claves sobre el manejo de esta patología. Es fundamental para la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-MANAGUA) ya que permitirán fortalecer los conocimientos basado en las normativas del Ministerio de Salud y contribuirá a una atención de calidad y calidez.

III. OBJETIVOS

a. **Objetivo General:**

Analizar la incidencia y el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio de La Dalia, sede de sector polo de Yale durante el segundo semestre del año 2024.

b. **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio.
2. Describir signos y síntomas del Síndrome Hipertensivo Gestacional en la población en estudio.
3. Evaluar el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativa MINSA.
4. Retomar acciones de Enfermería en paciente con Síndrome Hipertensivo gestacional.

IV. DESARROLLO



Ilustración 1: Mapa del Municipio Tuma - La Dalia

Fuente: MINSA

El municipio de La Dalia está ubicado en la parte noreste del Departamento de Matagalpa a 45 kilómetros de la cabecera (MINSA, 2023)

Es un municipio que se encuentra estructurado alrededor de dos asentamientos con características urbanas, El Tuma y La Dalia que es a su vez, la cabecera municipal y en ellas están los representantes del gobierno local, la vía que comunica al municipio con otros departamentos, es de vital importancia ya que es una de las tres vías terrestres que unen a las dos grandes macro regiones del país, la del Centro y Pacífico con la de la costa Caribe, su población es de 82,357 habitantes. (MINSA, 2023).

El municipio de la Dalia cuenta con un hospital primario cuenta con 27 sectores de salud rurales y 2 urbanos uno de ellos En el puesto de salud el polo de Yale, ubicado a 6 km al norte del Tuma la Dalia; donde se evaluó el manejo de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.



Ilustración 2: Puesto de Salud Polo de Yale

Fuente: Google Map

En el puesto de salud el polo de Yale, donde se evaluó el manejo de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.

Actualmente esta unidad de salud cuenta con tres recursos, (1 médico social y dos licenciados en enfermería), con una red comunitaria de 10 líderes comunitarios, se atiende a un total de cuatro comunidades y una población de 4000 habitantes. Servicios que se brindan: Atención general a la población, planificación familiar, Papanicolaou, atención prenatal, vacunación, VPCD, en las comunidades se llevan estrategias tales como: ECMAC y PROCOSAN.

Su infraestructura es de concretos y piso, cuenta con red de frío y letrinas, tiene acceso a energía. En el censo gerencial se encontraron 25 embarazada de los cuales 3 presentaron síndrome hipertensivo gestacional.

Incidencias del síndrome hipertensivo gestacional.

La incidencia se refiere al número de casos nuevos de una enfermedad o condición que ocurren en una población específica durante un período de tiempo determinado. Esta medida es crucial para entender la propagación de enfermedades

y evaluar la efectividad de intervenciones preventivas y tratamientos. (Last, J, M., (2001)).

La incidencia del SGH varía según la población y las condiciones de estudio. En Nicaragua la Hipertensión gestacional se presenta en un 10% de embarazo según datos de la OMS. Conocer y detectar las patologías asociadas y las enfermedades cardiovasculares es imprescindible para el personal de salud.

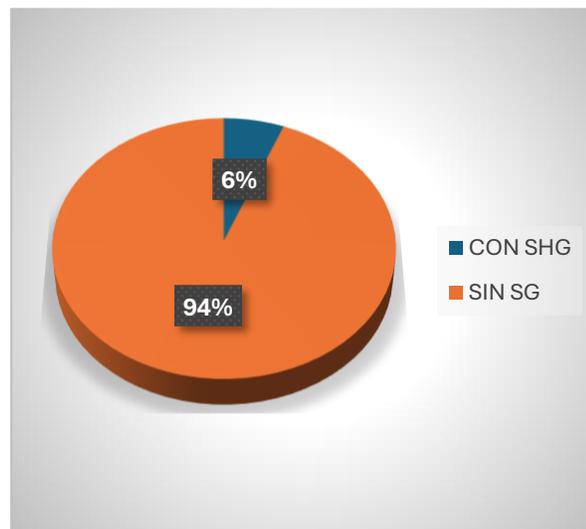


Ilustración 3 Embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Expedientes Clínicos

La grafica muestra el porcentaje de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional y las que no presentan SHG. De la cuales el 6% presentan y el 94% no presentan SHG.

4.1. Síndrome Hipertensivo Gestacional

Según el ministerio de salud (2018) el síndrome hipertensivo gestacional es cuando una paciente presenta presión arterial alta después de las 20 semanas de embarazo, no hay exceso de proteína en la orina ni otros signos de daño en los

órganos. Sin embargo, en algunos casos la hipertensión gestacional puede terminar causando preclamsia.

EMBARAZO ACTUAL	TOTAL
Múltiparas	1
Edad materna mayor de 35 años	1
Bajo nivel socioeconómico	3
Nutrición inadecuada	2
Presión arterial Diastólica 90 mmhg o más durante el registro de datos	3

Tabla 1: Factores de riesgo de pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Guía de Observación

En la tabla anterior se observa que de la investigación realizada a 3 pacientes que se tomaron como muestra con síndrome hipertensivo gestacional todas presentaron diferentes factores de riesgo por lo tanto se les brindo consejería sobre la importancia que es conocer de dicho tema y que al momento de presentar cualquier factor de riesgo como sangrado cefalea náuseas vómitos entre otros deben acudir de inmediato a la unidad, también se les explico lo que conlleva tener un embarazo a edad temprana y edad avanzada.

Categoría	PAS	PAD
PA normal	<120	<80
PA elevada	120-139	80-89
Hipertensión Estadio I	140-159	90—99
Hipertensión Estadio II	>160	>100

Tabla 2 clasificación de categoría de hipertensión crónica en detención y diagnóstico.

Fuente: MINSA

4.2. Características sociodemográficas de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Son aquellas que describen aspecto de una población o grupo social en término variable sociológico y demográfico esta característica suelen incluir dato cómo la edad, educación, estado civil, la religión, la nacionalidad uno de esto factores es la edad lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la referencia además el tiempo que ha venido vivido una persona cada una de los periodos evolutivos en que por ciertas características comunes se divide la vida humana infancia juventud edad adulta y vejez. (MINSA, 2021)

Se realizó un estudio a las embarazadas con hipertensión gestacional utilizando la guía de observación aplicadas a embarazadas con SHG del puesto de salud polo de Yale, donde se encuentran embarazadas.

Edad

Son aquellas que describen aspecto de una población o grupo social en término variable sociológico y demográfico esta característica suelen incluir dato cómo la edad, educación, estado civil, la religión, la nacionalidad uno de esto factores es la edad lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la referencia además el tiempo que ha venido vivido una persona cada una de los periodos evolutivos en que por ciertas características comunes se divide la vida humana infancia juventud edad adulta y vejez. (MINSA, 2021).

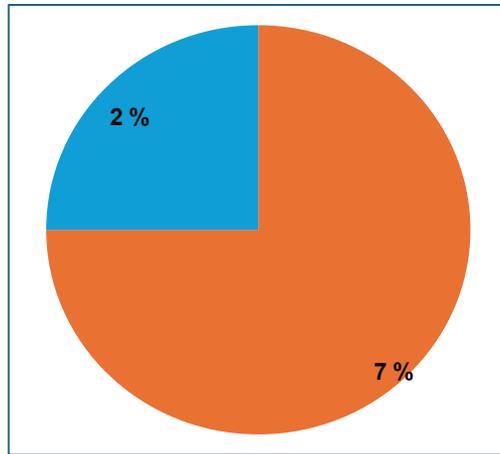


Ilustración 4 Edad de las pacientes

Fuente: Encuesta

En el gráfico N° 4. Indica que el 75% de las embarazadas están entre las edades de 20 a 34 y el 25% son mayores de >35 años.

se realizó el estudio en el puesto de salud polo de Yale a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional de los cuales se tomaron como muestra tres embarazadas que presentarán dicha patología se logró identificar en el segundo trimestre que puede que presentaron signos y síntomas anteriores las cuales han sido reflejado en gráfica. La edad es un factor determinante en la salud y el bienestar durante el embarazo ya que tienen implicaciones tanto para la madre como para el bebé, ya que Puede presentar riesgo y complicaciones.

Otras de las características es la escolaridad Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente estudios enseñanzas en el municipio La dalia hay un índice del 89% alfabetos y el 11% analfabetos ya que se encuentra con construcción de nuevas escalas y universidades que facilitan el acceso a la educación. (MINSA, 2021).

En el grafico número N° 5, el cual refleja la escolaridad de las pacientes, indicando que el 100% de las embarazadas estudiada son del nivel académico primaria incompleta, lo que indica que han detenido sus estudios.

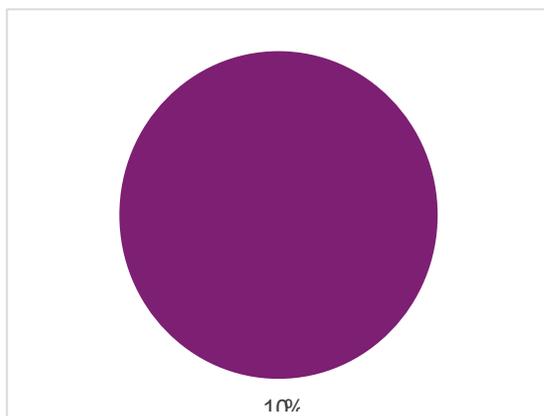


Ilustración 5: Escolaridad de las pacientes

Fuente: Encuesta

Se refiere a los niveles de estudio que una persona incluye la educación primaria secundaria y superior como bachillerato y universidad cada grado aplica un mayor nivel de conocimiento y habilidades el estudio es un derecho de toda persona desarrollar conocimientos y habilidades para enfrentar situaciones complejas y diversas que incrementan que vendrán en la vida adulta.

Es importante que las pacientes en estudio completen la educación tanto para su desarrollo personal, como para su integración en la sociedad y el mundo laboral.

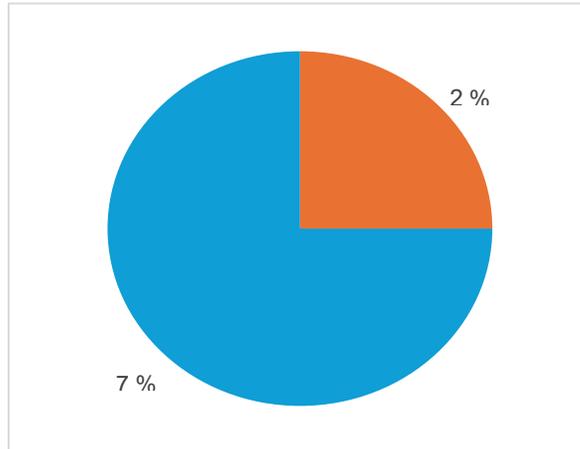


Ilustración 6 Estado Civil

Fuente: Encuesta

Otras de las características es el estado civil es la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal la circunstancia determinante ha estado civil pueden ser su filiación y si es soltera o casada. (MINSA, 2021) En el grafico número N° 6, Indica que el 25% de las embarazadas son casadas, y el 75% son de unión de hecho estable.

Estado civil de las pacientes

Se refiere a la situación personal de un individuo en relación con su estado de familia, particularmente en lo que respecta a su situación conyugal, este estado se determina por la forma en que una persona está relacionada legalmente con otra, en termino de matrimonio, unión de hecho, divorcio, viudez o soltería. Tiene una gran relevancia en estudio demográfico ya que influye en la estructura familiar, la tasa de natalidad y la tendencia de convivencia.

El estado civil es una situación que tiene una gran importancia en cada pareja ya que influye directamente en varios aspectos de la relación, tanto desde el punto de vista legal, emocional, social, económico y familiar.

La religión desempeña un papel crucial en la vida de muchas personas y comunidades y es un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad sentimientos de veneración y temor hacia ella de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (MINSA, 2021)

En el gráfico N° 7. Se muestra que el 75% perteneciente a la religión evangélica y un 25% es de religión católica se pueden considerar aspectos positivos como la promoción de valores como la compasión y la solidaridad, así como aspectos negativos como conflictos religiosos a la intolerancia, tiene una profunda importancia en la vida de y en la sociedad general.

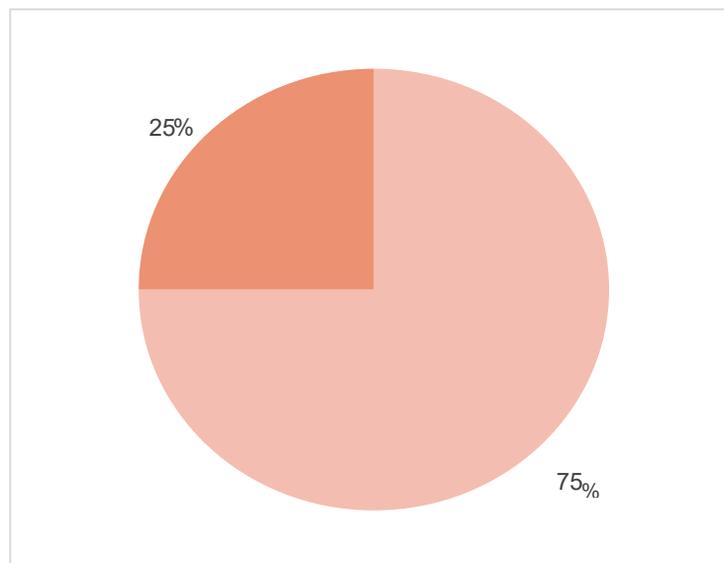


Ilustración 7 Religión de los pacientes

Fuente: Encuesta

La religión otorga a muchas personas un sentido de propósito en la vida, ayudándolos a extender su existencia y su lugar en el mundo y ofrece un camino para vivir de manera ética y moral

Otros de las características Es el origen de alguien o algo del latín impropcedente es el origen de algo o el principio de dónde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. (MINSa, 2021) En embarazadas que viven en áreas rurales pueden ser un desafío especialmente si hay limitaciones en el acceso de atención médica.

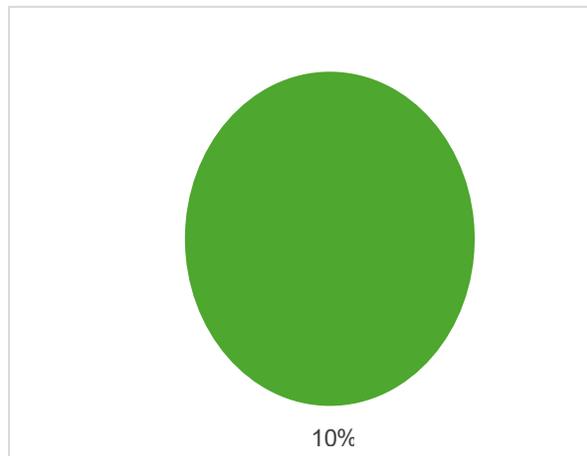


Ilustración 8 Procedencia

Fuente: Encuesta

Ver anexo N° 2

En el gráfico N° 8, Se encontró que el 100% de las pacientes embarazadas son de zona rurales.

En embarazadas que viven en áreas rurales pueden ser un desafío especialmente si hay limitaciones en el acceso de atención médica. Por la lejanía de

centro de salud, falta de infraestructura adecuada y escasos de profesionales de la salud.

Es importante abordar las necesidades de los pacientes rurales es esencial para garantizar equidad en la atención médica, es crucial implementar programa de salud preventiva en las comunidades rurales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

4.3. Signos y síntomas que refirieron las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional .

Según Rodríguez (2021) define el signo como la manifestación objetiva de una enfermedad o estado donde el médico percibe o provoca.

Los síntomas es la manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente como dolor, picor o ardor. (Rodríguez, 2021)

(Ministerio de salud ,2022 Dice que los síntomas son manifestaciones subjetivas que el paciente experimenta y expresa, pero no son objetivamente observable o medibles por el personal de salud y los signos son las manifestaciones objetivas que el personal de salud puede medir o verificar durante la evaluación clínica.

En la siguiente tabla se presentan los datos especificados de signos y síntomas que presentaron las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.

Signo y síntomas	Descripción	Si	No
Hipertensión arterial	Presión arterial elevada(>140/90 mmhg) después de las 20 semana de gestación	100%	
cefalea	Dolores de cabeza intensos que no ceden con analgésico comunes	67%	33%
Nauseas o vómitos	Síntomas que puede aparecer en etapa cardias en el embarazo si relación a otra causas conocidas	33%	67%

Tabla 3 Signos y síntomas

Fuente: MINSA

En la tabla numero 2 muestra los resultados de los signos y síntomas que presentaron las pacientes los cuales son hipertensión arterial, cefalea y mareo.

Es importante conocer los signos y síntomas de la hipertensión gestacional para una detención temprana y para brindar un manejo adecuado. Esta condición puede conllevar serias complicaciones para la madre y él bebe, incluyendo preclamsia y parto prematuro, para esto se recomienda buscar atención médica.

También es importante dar la educación ala pacientes con hipertensión gestacional ayuda a las futuras madres a estar más atentas a sus cuidados prenatales,

el tratamiento suele implicar el uso de antihipertensivo para reducir la presión arterial y prevenir desenlaces adversos. (Minsa 2021)

4.4. Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativa MINSA

Según Ministerio de Salud (2022) el manejo y seguimiento que se le brinde a la paciente depende de la clasificación de cada una de sus variantes. Debido a esto es necesario realizar un diagnóstico, manejo y seguimiento adecuado y oportuno para mejorar la morbimortalidad materna y perinatal

En su forma pura, no se asocia a un aumento de la morbi-mortalidad perinatal, ni a una disminución del peso de los recién nacidos. En general su manejo es expectante hasta las 38 semanas de gestación, siempre y cuando se haya descartado una preclamsia. La terapia antihipertensiva se deberá comenzar si persiste la presión arterial diastólica entre 90 a 109 mmHg con uno de los siguientes agentes antihipertensivos: Alfa Metildopa, Labetalol y Bloqueadores de los Canales del Calcio (Nifedipina)

Fármacos que se pueden usar

La mayoría de las guías de práctica clínica recomiendan labetalol oral, nifedipina y labetalol metildopa como antihipertensivos de primera línea, se recomiendan labetalol intravenoso, nifedipina oral o hidralazina IV para tratar la hipertensión severa.

Él es un bloqueador alfa y beta (no selectivo) combinado, que se usa en forma oral y parenteral; predomina el bloqueo beta, particularmente cuando se administra

labetalol por vía parenteral. El efecto general es vasodilatación sin taquicardia refleja o reducción del gasto cardiaco. El labetalol debe usarse con precaución en mujeres con asma leve a moderada (u otra contraindicación para la beta bloqueo no selectivo) y no en mujeres con asma grave o moderada. También puede aumentar el riesgo de bradicardia e hipoglucemia neonatal.

La nifedipina es un bloqueador de los canales de calcio dihidropiridínico que actúa sobre el músculo liso vascular para producir vasodilatación y reducir la resistencia vascular sistémica. La formulación de liberación intermedia se puede usar para la hipertensión severa o no severa durante un período de tiempo más corto, mientras que la formulación de liberación prolongada es apropiada para la hipertensión no severa. Este fármaco puede provocar taquicardia refleja, sofocos y/o cefalea (particularmente entre aquellos predispuestos) y edema periférico cuando se usa en dosis altas.

La hidralazina es un vasodilatador de acción directa, reduce la resistencia vascular periférica, después del metabolismo en la pared del vaso, lo que puede explicar la variabilidad en el inicio del efecto entre individuos y un tiempo más prolongado hasta el inicio (10-20 minutos). Los efectos secundarios son similares al nifedipina, otro vasodilatador.

La metildopa es un antagonista de los receptores alfa de acción central que disminuye el tono simpático y reduce la resistencia vascular periférica. Está disponible sólo en una formulación oral. Sus efectos secundarios del sistema del uso de metildopa en el embarazo (somnolencia, depresión).

Medicamentos antihipertensivos que no se puede usar.

Ningún medicamento antihipertensivo es un teratógeno humano comprobado. Sin embargo, es mejor evitar algunos agentes durante el embarazo, dadas las preocupaciones posibles o comprobadas sobre la fototoxicidad y la disponibilidad de agentes alternativos. El atenolol, un betabloqueante cardio selectivo, puede reducir la velocidad de crecimiento fetal. Muchos médicos se sienten incómodos al usar tiazidas y diuréticos similares a las tiazidas debido a preocupaciones teóricas sobre la reducción de la expansión del volumen plasmático gestacional, sin embargo, los diuréticos no se asociaron con resultados adversos cuando se utilizaron durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia. Su uso probablemente se limite mejor a circunstancias específicas (riñón en esponja medular). Los IECA y ARA II no deben usarse en mujeres una vez embarazadas (recomendación grado C y D) aunque no parecen ser teratógenos, puede haber un exceso de abortos espontáneos, restricción del crecimiento fetal y morbilidad neonatal después de su uso al comienzo del embarazo, incluso cuando se suspende el medicamento al comienzo del embarazo.

Tabla Agentes antihipertensivos utilizados para el control de la presión arterial en el embarazo

Fármaco	Dosis	Efectos adversos	Efecto de acción	Mecanismo de acción
Nifedipina	10-40 mg por vía oral, repetir en 30 minutos si es necesario; luego 10 a 30 mg cada 6 a 12 horas al día. Dosis máxima es de 120 mg en 24 horas	-Taquicardia -cefalea	5 – 10 minutos	- vasodilatador -calcio antagonista
Labetalol	100-600 mg por dosis, 3 a 4 veces al día Dosis máxima: 1200 mg, 10-20 mg IV, luego 2080 mg cada 1030 minutos dosis acumulativa máxima de dosis máxima de 300 mg o ya sea en infusión continua de 1-2 mg/min IV	-Evitar en mujeres con asma -Evitar en enfermedad miocárdica preexistente, función cardíaca descompensada Bloqueo cardíaco -Bradycardia	1-2 minutos	a y b bloqueador

Hidralazina	5 mg IV O IM, que 5-10 mg IV cada 20-40 min -Dosis máxima de 20 mg; o en infusión continua de 0,5-10 mg/h	-Dosis altas se asociadas con hipotensión - Cefalea 10 – 20 minutos Vasodilatador Trazados anormales de la frecuencia cardíaca fetal	10-20 min	Vasodilatador
-------------	--	--	-----------	---------------

Alfametildopa	250-750 mg por dosis, tres veces al día Anti adrenérgico de acción central Dosis máxima 2,500			Anti adrenérgico de acción central
	mg en 24 horas			

Tabla 4 Antihipertensivo usados según norma Minsa

Fuente: Norma MINSA

Nota: Agentes antihipertensivos utilizados para el control de la presión arterial en el embarazo de (Ministerio de Salud, 2022). Normativa publicada. Página 13.

Si no se controla la presión arterial con primer fármaco y alcanza dosis media en 24 horas puede agregar segundo fármaco antihipertensivo con el fin de mejor control pronto y evitar picos de hipertensión arterial. Cuando se haya resuelto la hipertensión severa, cambie a la medicación oral de rutina; No exceder la dosis máxima de Labetalol IV que es de 300 mg en total en un ciclo de tratamiento; Si la nifedipina o la hidralazina fueron el fármaco inicial utilizado, elija Labetalol oral o metildopa oral como fármaco alternativo, y dosis inicial de Labetalol IV; No exceda la dosis máxima de hidralazina IV de 20 mg.

El ministerio de salud valora al personal de salud que atiende a cada una de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional mediante una lista de chequeo.

N°	CRITERIOS	1	2	3
1	Enumero en el expediente clínico los factores de riesgo para enfermedad hipertensiva y embarazo.	1	1	1
2	Clasificó adecuadamente según las definiciones el trastorno hipertensivo asociado al embarazo.	1	1	1
3	Realizó cinta reactiva en orina para búsqueda de proteinuria en paciente de bajo riesgo.	1	1	1
4	Indicó cuantificación de proteínas en orina de 24 hrs en paciente con alta sospecha de preeclampsia y sin proteinuria detectada en cinta reactiva.	NA	NA	NA
5	Detectó de forma oportuna los criterios de severidad para preeclampsia.	1	1	1
6	Indicó de forma oportuna (antes de las 16 semana uso de ASA en pacientes con riesgo de presentar preeclampsia)	1	1	1
7	plasmo en el expediente clínico los signos vitales, proteinuria, estado de conciencia, y estado fetal.	1	1	1
8	Realizó el abordaje terapéutico según objetivos.	1	1	1
9	En caso de emergencia hipertensiva, utilizó fármacos recomendados según disponibilidad.	1	1	1
10	En pacientes con datos de severidad, administró neutro protección con Sulfato de Magnesio	NA	NA	NA
11	En caso de prematuros indicó dosis de corticoide antenatal si nacimiento no era inminente.	NA	NA	NA
12	Envío todos los exámenes de laboratorio pertinentes para descartar organicidad	1	1	1

13	Interrogó y plasmó en el expediente la presencia o ausencia de sintomatología materna como criterio de severidad.	1	1	1
14	Planificó de forma oportuna la finalización de la gestación.	1	1	1
16	Vigiló adecuadamente el periodo puerperal.	1	1	1
17	Reclasificó la enfermedad hipertensiva en el embarazo en el periodo oportuno.	1	1	1
18	Pacientes en seguimiento por consulta externa recibieron manejo multidisciplinario.	1	1	1
19	Se le brindó consejería sobre planificación y garantizó MPF según recomendaciones OMS post evento obstétrico.	NA	NA	NA
24	Brindó seguimiento puerperal en establecimiento de II nivel en caso de morbilidad severa asociada.	NA	NA	NA
Expediente cumple:		si	si	si
Promedio Global:		100%	100%	100%

Tabla 5 Criterios de evaluación de los expedientes clínicos

Fuente: Normativa 109, MINSA

Se puede interpretar que cada una de las atenciones prenatales se enumeró los factores de riesgo para la enfermedad hipertensiva durante el embarazo se clasificó adecuadamente las definiciones del trastorno hipertensivo se les realizó cinta reactiva de uro análisis para la búsqueda de proteinuria.

La tabla ilustra el cumplimiento de los estándares de calidad basado en la revisión de expedientes clínicos mediante la lista de chequeo, de los expedientes revisado el 100% cumplen con el manejo establecido.

El predominio del cumplimiento sugiere que la mayoría de los procesos relacionados con el manejo de los expedientes están alineados con los estándares de calidad.

4.5. Acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.

Es la ciencia encargada del cuidado en salud humana, su evolución histórica transita desde una etapa meramente doméstica sin fundamentación teórica hasta constituirse en una profesión con sólidas bases epistemológicas. La tendencia actual indica la visión de un proceso enfermero con la capacidad de brindar un cuidado holístico, universal e intercultural al paciente, la familia y la comunidad. (Espejo, 2021)

Según Florence Nightingale la idea de la enfermera eficiente, acogedora con el sufrimiento humano, controlada ante las más diversas situaciones de los pacientes administradora y coordinadora de excelencia estudiosa e interesada por seguir perfeccionando y docente nata, lleva poco tiempo en el inconsciente colectivo, la precursora y responsable fue una mujer de Inglaterra victoriana que no solo logró consolidar este ícono de los enfermeros sino que asentó la base de la salud pública moderna siendo la parte esencial de las tomas de decisiones que lograron salvar vidas (Álvarez & Guevara, 2018).

Acciones dependientes son las actividades que realiza el personal de Enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes de acuerdo con el ámbito de competencia como la administración de medicamento como cambio de dietas, vigilancia de la presión arterial entre otros. (Medina & Perez, 2001)

Acciones independientes: son todas aquellas acciones/procederes como el actuar, que ejecuta el personal de Enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible y sobre este concepto basamos toda la recopilación de experiencia e investigaciones que figuran en este libro.

En el autónomo y científico y proceder de la enfermera antes el problema del paciente las acciones pueden ser la educación sanitaria, la preparación psicológica y el apoyo emocional. Norma de asepsia y antisepsia y observación de enfermería. (Medina s. , 2005)

Funciones de Enfermería

Conocer que es lo mejor para el paciente.

Responder a las necesidades de paciente.

Ser técnicamente y competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente. Ser capaz de controlar las situaciones del paciente con actividades las situaciones y con el manejo de sus propias emociones. (Zabalegui, 2003)

Función asistencial: Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en su recuperación de los procesos patológicos. Las actividades asistenciales se realizan en:

Medios hospitalarios. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico.

Medio extrahospitalario/comunitario. El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Función docente: la enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla.

Por una parte, la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación y control de la docencia. Por otra Parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseara intervenir en el proceso de educación.

Función administrativa: la administración comienza siempre que una actividad se haga con más de Una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran con la finalidad de alcanzar determinados resultados; es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de organización dirigiéndolos razonablemente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la función administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad previamente acordada.

Función investigativa: se realiza mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar:

Permite conocer nuevos aspectos de la profesión, permite mejorar la práctica.

Algunos campos de investigación son:

La comunidad sobre la cual se actúa el alumno a quien se enseña la materia docente en sí misma, los procedimientos de enfermería y su efectividad, las pruebas de nuevas técnicas. (Vargas , 2014)

Las acciones de enfermería se enfocan en proporcionar cuidado integral educación y seguimiento para asegurar el bienestar tanto de la madre como del bebe.

Acciones de enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

1. Toma de signos vitales
2. Cita de seguimiento cada 72 horas
3. Recomendar disminución de alimentos
4. Observar los movimientos fetales
5. Educar a la paciente sobre tomar su medicamento antihipertensivo
6. Preparar a la paciente sobre el parto

V. CONCLUSIONES

1. En conclusión, se caracterizó que sociodemográficamente que de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional se encontraron entre las edades de 20 a 34 y > 35 años, y también en el nivel académico todas tienen primaria incompleta, en el estado civil una es casada y otras son unión de hecho estable, en la religión unas son evangélica y otras de religión católica, y todas son de área rural.
2. Se concluye que en la embarazadas del, puesto de salud polo de Yale lograron identificar signo y síntomas la cual ellas refirieron cefalea, mareos, presión alta y se le explico alas pacientes adoptar hábitos saludables, como una dieta balanceada, ejercicio regular y evitar estrés.
3. Al analizar el manejo del síndrome hipertensivo gestacional según normativa Minsa se pone énfasis de la importancia de fomentar hábitos saludable y se da un buen seguimiento a través de una lista de chequeo que es para evaluar la calidad de atención y el manejo que se le da alas pacientes con síndrome hipertensivo gestacional ya que se cumplen normas y protocolos.
4. Se retomaron acciones de enfermería las cuales ayudaran a las pacientes en estudio a tener una mejor calidad de vida, se les brindo consejería sobre su alimentación y acudir a sus citas prenatales.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, J., & Guevara, M. (15 de mayo de 2018). service.es. *alba editorial*. Obtenido de <https://www.scielo.es>.
2. Casco Serabia et al, D. d. (2019). *UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER*. Managua, Nicaragua: 12 de Noviembre del 2020.
3. Casco, L. (2020). *Obstetricia y Ginecología*. Colombia: 30 Marzo del 2022.
4. Cherney, A. H. (2013). *Enfermedades en mujeres embarazadas*. España: Elsevier.
5. Duvauchelle, J. J. (20 de 01 de 2022). *Diccionarios de NCI*. Obtenido de <https://wwwgod.mx>
6. Espejo, E. (12 de septiembre de 2021). ciencia constituida. *scientific electronic library online*. Obtenido de <https://www.elsevier.es>
7. Estrada, E. (06 de Diciembre de 2023). *Instituto Nicaraguense de Turismo*. Obtenido de <https://www.mapanicaragua.com>
8. Felipe IV. (19 de Mayo de 2023). *Asociacion de academias de la lengua espaola*. Obtenido de <https://dle.rae.es>
9. Fernandez, J. M. (95 de 08 de 2021). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es>
10. Fhabian et al. (25 de Marzo de 2020). *Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clinica*. Obtenido de <https://www.researchgate.net/>: <https://doi.org/>
11. Flores Oviedo, N. (01 de 01 de 2022). *Factores sociodemograficos*. Obtenido de <https://decs.bvsalud.org>
12. INIDE. (2023). *Características social y demograficas*, <https://www.inide.gob.ni>.
13. INIDE. (2023). <https://www.inide.gob.ni>.
14. Lopez Garcia, A. P. (2019). *Evolución clínica de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional*. Managua: Octubre 2019.

15. Mendez, N. (2026). *clasificacion de simptome hipertencivo gestacional*. medizan : sciclo sldi.
16. Ministerio de Salud. (2 de abril de 2022). Normativa Síndrome Hipertensivo Gestacional . Managua, Nicaragua.
17. MINSA, T. (2023). *Cracteristicas sociodemograficas la Dalia*. La Dalia: 2023.
18. Nordhaus, W. (27 de Octubre de 2021). *Administracion de ciencias sociales*. Obtenido de <https://facs.ort.edu.uy>
19. normativa SHG minsa, s. p. (2 de abril de 2022). sulfato de magnesio. *SHG*. managua, nicaragua: minsa.
20. Picado, A. 2. (20 de marzo de 2019). Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni/>
21. Roble, O. Y. (30 de Marzo de 2020). *American College*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>: www.ncbi.nlm.nih.gov
22. Rodriguez, C. I. (2021). *Revista de signos*. España: version on-line.
23. SALUD, L. G. (14 DE MARZO 2002). *ARTICULO 32*. MANAGUA.
24. salud, m. d. (noviembre de 2015). normativa 011 segunda edicion. *normas de protocolo para la atencion prenatal*. managua, nicaragua, managua: biblioteca de la salud.
25. salud, m. d. (octubre de 2018). normativa 109. *protocolo para la atencion de complicaciones obstetricas*. managua, segunda edicion, nicaragua: biblioteca de la salud.
26. Shriver, E. K. (04 de abril de 2020). Obtenido de NIH...Transformacion de descubrimientos en salud: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:text=embarazo%20es%20el%20t%C3%a9rmino%20utilizado,per%C3%Adodo>

VII. ANEXOS

ANEXO # 1

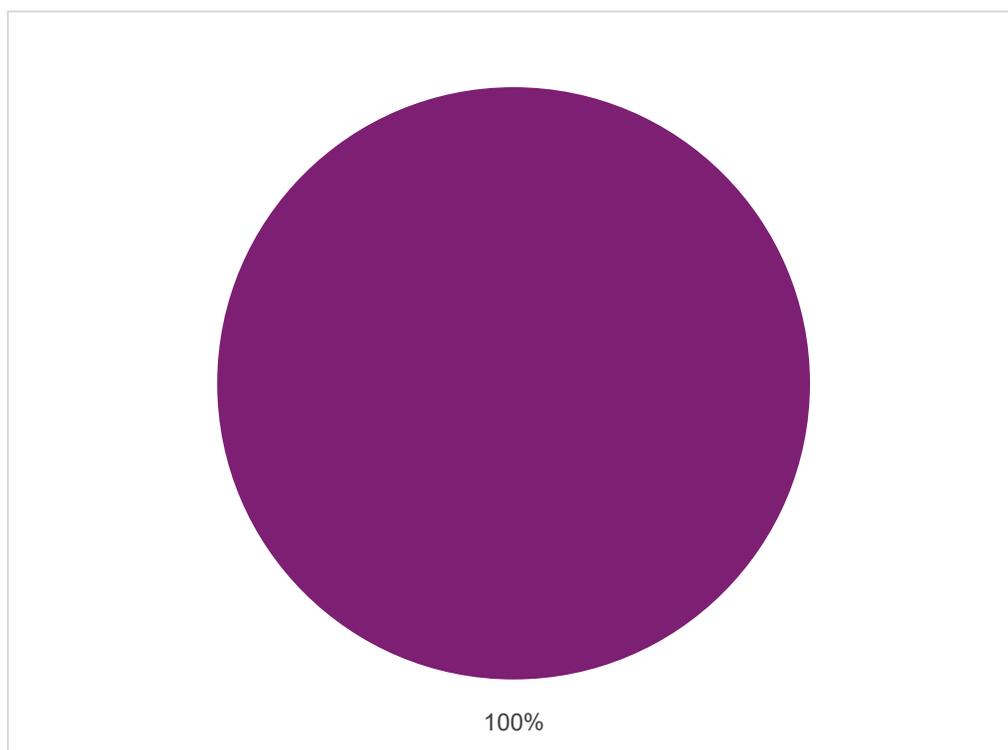


Gráfico N° 5. Escolaridad de las pacientes

Fuente: Encuesta dirigidas a las gestantes con síndrome hipertensivo gestacional

ANEXO # 2

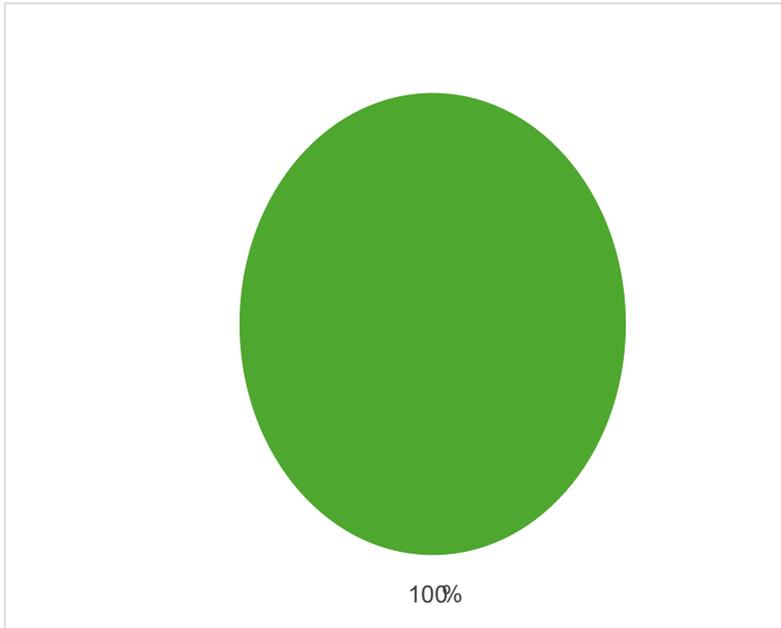


GRAFICO N° 6. Procedencia

Fuente: Encuesta dirigida a las gestantes con síndrome hipertensivo gestacional

Anexo # 3 encuesta dirigida a las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Estimada usuaria somos estudiantes de Enfermería del Programa UNICAMP, estamos realizando una investigación que tiene el objetivo de Determinar el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional, es por ello por lo que necesitamos de su valiosa cooperación.

Responden a las siguientes preguntas:

Características sociodemográfica.

1. ¿Qué Edad tiene?
 - 12 - 14 años
 - 15 - 19 años
 - 20 - 34 años
 - >35 año
2. ¿Qué grado académico tiene aprobado?
 - Primaria
 - Secundaria
 - Universitaria
 - Ninguna
3. ¿Cuál es su estado civil? a) Soltera
 - Casada
 - Unión de hecho estable
 - Divorciada
 - Viuda
4. ¿A qué religión pertenece?
 - Católica
 - Evangélica
 - Adventista
 - Mormones
 - Testigo de Jehová
 - Ateo
5. ¿Tiene algún familiar que padezca de presión alta?
 - Mama
 - Hermana
 - Abuela
6. ¿Cómo es el área donde usted vive?
 - Rural
 - Urbana
7. ¿Cómo es su economía?
 - Clase alta

- Clase media
- Clase baja.

Signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional

8. ¿Alguna vez le han diagnosticado hipertensión crónica?

- Si
- No

9. ¿Tomaba antihipertensivo antes de la embarazada?

- Si
- No

10. ¿Hace cuando le diagnosticaron hipertensión crónica?

- año
- años
- años

11. ¿Toma antihipertensivo?

- Si
- No

12. ¿Ha presentado síntomas durante el embarazo?

- Cefalea
- Vomito
- Mareo

13. ¿Ha subido de peso repentinamente?

- Si
- No

14. ¿Ha presentado cambio de visión?

- Borrosa
- Doble

15. ¿Ha presentado dolor abdominal?

- Si
- No

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA Y EMBARAZO: Basado en el Manual IMPAC de OMS WHO/RHR/00.7

A continuación, se mencionan una serie de indicaciones de cumplimiento obligatorio para el manejo de las complicaciones obstétricas, cada una de ellas deberá de consignarse en el expediente clínico durante el proceso de atención. En la realización de auditoría del expediente clínico, se usará esta lista de chequeo. Cada columna corresponde a un expediente clínico evaluado.

En cada casilla se marcará: 1 si se registró la indicación en el expediente clínico, 0 si no se encuentra, y NA (No Aplica) , en aquellos casos que por situación clínica de la paciente o el contexto del establecimiento de salud no se plasma en el expediente clínico tal indicación.

Se considera que el expediente cumple cuando no existe 0 en ninguna de sus casillas.

	Número de Expediente.					
	Criterios	1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS	1	2	3
1	Enumero en el expediente clínico los factores de riesgo para enfermedad hipertensiva y embarazo.	1	1	1
2	Clasificó adecuadamente según las definiciones el trastorno hipertensivo asociado al embarazo.	1	1	1
3	Realizó cinta reactiva en orina para búsqueda de proteinuria en paciente de bajo riesgo.	1	1	1
4	Indicó cuantificación de proteínas en orina de 24 hrs en paciente con alta sospecha de preeclampsia y sin proteinuria detectada en cinta reactiva.	NA	NA	NA
5	Detectó de forma oportuna los criterios de severidad para preeclampsia.	1	1	1
6	Indicó de forma oportuna (antes de las 16 semana uso de ASA en pacientes con riesgo de presentar preeclampsia)	1	1	1
7	plasma en el expediente clínico los signos vitales, proteinuria, estado de conciencia, y estado fetal.	1	1	1
8	Realizó el abordaje terapéutico según objetivos.	1	1	1

9	En caso de emergencia hipertensiva, utilizó fármacos recomendados según disponibilidad.	1	1	1
10	En pacientes con datos de severidad, administró neutro protección con Sulfato de Magnesio	NA	NA	NA
11	En caso de prematuros indicó dosis de corticoide antenatal si nacimiento no era inminente.	NA	NA	NA
12	Envío todos los exámenes de laboratorio pertinentes para descartar orgenicidad	1	1	1
13	Interrogó y plasmó en el expediente la presencia o ausencia de sintomatología materna como criterio de severidad.	1	1	1
14	Planificó de forma oportuna la finalización de la gestación.	1	1	1
16	Vigiló adecuadamente el periodo puerperal.	1	1	1
17	Reclasificó la enfermedad hipertensiva en el embarazo en el periodo oportuno.	1	1	1
18	Pacientes en seguimiento por consulta externa recibieron manejo multidisciplinario.	1	1	1
19	Se le brindó consejería sobre planificación y garantizó MPF según recomendaciones OMS post evento obstétrico.	NA	NA	NA
24	Brindó seguimiento puerperal en establecimiento de II nivel en caso de morbilidad severa asociada.	NA	NA	NA
Expediente cumple:		si	si	si
Promedio Global:		100%	100%	100%

Anexo # 5

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

UNICAMP- LA DALIA

DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGÍA Y SALUD

PROTOCOLO

Consentimiento Informado

Por medio de la presente, Yo
_____ identificado(a) con el
número de cedula _____ de la ciudad de _____,
departamento de _____, permito que realicen uso de mis datos con
fin académico en el trabajo de estudiantes de la carrera de Enfermería de la
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Por ende, accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la manera más honesta posible. A demás accedo a participar en actividades relacionadas con la investigación realizada. Finalmente, autorizo que los datos que se recolectan en la encuesta sean utilizados y sean reflejados en el resultado de la investigación. Expreso que los estudiantes de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua UNICAMP-La Dalia me han explicado los objetivos de dicha investigación.

Firma. _____

Fecha. _____