



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**

**UNAN – CUR MATAGALPA – UNICAMP LA DALIA**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SALUD**

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

**TEMA**

**Incidencia Y Manejo Del Síndrome Hipertensivo Gestacional En El Municipio De  
La Dalia Durante El II Semestre 2024**

**SUBTEMA**

**Incidencia Y Manejo Del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio La  
Dalia, puesto de Salud La Estrella durante el II semestre de 2024**

**AUTORES**

**Br. Glendy de los Ángeles García Castro**

**Br. Jennifer Martínez Salgado**

**Br. Jessica Listeh Miranda Muñoz**

**TUTOR**

**MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera**

**La Dalia, noviembre 2024**





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**

**UNAN – CUR MATAGALPA – UNICAMP LA DALIA**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SALUD**

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

**TEMA**

**Incidencia Y Manejo Del Síndrome Hipertensivo Gestacional En El Municipio De  
La Dalia Durante El II Semestre 2024**

**SUBTEMA**

**Incidencia Y Manejo Del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio La  
Dalia, puesto de Salud La Estrella durante el II semestre de 2024**

**AUTORES**

**Br. Glendy de los Ángeles García Castro**

**Br. Jennifer Martínez Salgado**

**Br. Jessica Listeh Miranda Muñoz**

**TUTOR**

**MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera**

**La Dalia, noviembre 2024**

## ÍNDICE

I. DEDICATORIA.....	i
II. AGRADECIMIENTO.....	ii
III. VALORACIÓN DEL TUTOR .....	iii
IV. RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. JUSTIFICACIÓN .....	4
III. OBJETIVOS .....	5
IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA .....	6
4.1. Síndrome hipertensivo gestacional.....	7
4.2. Características Sociodemográficas.....	9
4.3. Signos Y Síntomas Del Síndrome Hipertensivo Gestacional .....	16
4.4. Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativas MINSA .....	19
4.5. Acciones de Enfermería en pacientes con hipertensión gestacional	
27	
V. CONCLUSIONES .....	31
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
VII. ANEXOS.....	35

## I. DEDICATORIA

**A Dios:** nuestra roca eterna por habernos regalado la sabiduría y guiarnos en cada paso de nuestros estudios y darnos fuerzas para perseverar, gracias por ser nuestra fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

**A nuestro padre:** siendo este el resultado de su apoyo incondicional y sacrificio en nuestros viajes educativos su dedicación y compromisos en mis estudios es un regalo que valoramos más allá de las palabras nos llena de mucho orgullo honrarlos de esta manera.

**A nuestros docentes:** quienes nos enseñaron con mucha paciencia y por habernos dedicado su tiempo para enseñarnos con sabiduría y amor.

**A nuestros hermanos y compañeros de clase:** gracias por enseñarnos que la vida es más divertida cuando hay compañía y por extendernos su mano en el momento que lo necesitamos.

**Br:** Glendy de los Ángeles García castro

**Br:** Jennifer Martínez Salgado

**Br:** Jessica Liseth Miranda Muños

## II. AGRADECIMIENTO

**A Dios:** por habernos dado el don de la vida, me ha dado fuerzas y aliento durante todos los momentos difíciles, estoy verdaderamente agradecido por su amor y misericordia habernos guiado a lo largo de nuestra carrera.

**Al personal de salud del hospital primario la Dalia:** quienes nos brindaron la oportunidad la confianza y el apoyo para poder ampliar nuestros conocimientos prácticos.

**A nuestra tutora MSc. Anielka Massiel Palacio Herrera:** Por su dedicación y paciencia infinita llenada de sabiduría y estímulo a sido fundamental para dar forma a esta investigación.

**Nuestra maestra MSc. Lessandra Flores Rodríguez:** Extendemos nuestro agradecimiento por su orientación y apoyo desde el inicio de nuestro trabajo ha sido un honor y un privilegio aprender bajo su tutela.

**A nuestras autoridades gubernamentales:** gracias por reconstruir nuestros derechos a los estudios por darnos la oportunidad de conocer explorar e incrementar nuestros conocimientos.

**Br:** Glendy de los Ángeles García castro

**Br:** Jennifer Martínez Salgado

**Br:** Jessica Liseth Miranda Muños

### III. VALORACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

#### CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA

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 sector la Estrella, durante el II semestre del año 2024.

Realizada por los estudiantes Br. Glendy de los Ángeles García Castro con núm. de carné 20612843 Br. Jennifer Martínez Salgado con núm. de carné: 20612788 Br. Jessica Liseth Miranda Muñoz con núm. de carné: 20613052 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al 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 sector la Estrella, 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

## IV. RESUMEN

El síndrome hipertensivo gestacional es una de las complicaciones más frecuentes y graves, desencadenando numerables signos y síntomas como la disminución de la circulación en la de la sangre en el hígado riñones útero y placenta en la presente investigación se recopiló toda la información referente a la patología del síndrome hipertensivo gestacional. Este estudio se realizó en el centro de salud sede de sector la estrella donde atiende un MSS1 y dos enfermeros quienes brindan atención a las embarazadas y a la población en general, el tipo de estudio es mixto debido a que se analiza la cantidad de mujeres embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional y la cantidad de atención brindada por el personal de salud, se realizó encuesta y guía de observación y encuestas, revisión de expedientes clínicos a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional, la importancia de realizar esta investigación es dar a conocer los signos y síntomas que pueden presentar las embarazadas con dicha patología debido a que está asociado significativamente a un aumento de morbilidad materna y perinatal en definitiva se llevó a cabo que demográficamente y la mayoría de las paciente son de clase baja y que todas presentaron signos y síntomas de igual manera se evaluó el manejo del síndrome hipertensivo gestacional, así mismo se retomaron acciones de enfermería para garantizar una mejor atención a cada una de las embarazadas.



# I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos constituyen en una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables del 18% de morbimortalidad tanto materna como perinatal especialmente en las zonas rurales en donde la población no está estandarizada en conocimiento en estas patologías. El síndrome de hipertensión gestacional es una condición médica que afecta algunas mujeres durante el embarazo se caracteriza por la presión arterial elevada y puede incluir otros síntomas.

De acuerdo con el Ministerio de Salud hipertensión en el embarazo es el conjunto de estados patológicos que ocurren en el embarazo o puerperio. Es persistente que después del parto hasta el 5% de las embarazadas tienen hipertensión crónica, pero hasta un 10% tendrán hipertensión secundaria con causas endocrinas o renales si la hipertensión persiste después del periodo post parto (de 6 a 12 semanas) el diagnóstico será hipertensión crónica.

El síndrome hipertensivo gestacional (SHG) presenta un desafío significativo en la atención contemporánea dado su impacto tanto en la madre como en el feto, ya que se caracteriza por la presión arterial elevada después de las 20 semanas de gestación, este síndrome abarca una variedad de condiciones que abarca desde la hipertensión gestacional leve hasta la preeclampsia, con complicaciones potencialmente fatales.

Es por ello por lo que esta investigación tendrá como propósito determinar manejos específicamente Caracterizar sociodemográficamente a las embarazadas identificar los signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional en la población en estudio, evaluar el manejo del síndrome hipertensivo gestacional según normativa y retomar acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.

Esta investigación se realizó en el puesto de salud sede de sector la estrella que cuenta con una población de 3,303 habitantes, siendo de esta 7 comunidades, 7 líderes comunitarios y 35 embarazadas encontrando como muestra 4 embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.

Enfoque Mixto 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 el tipo de investigación descriptiva es un área importante de estudio en el campo de la salud materno-infantil el cual se puede recopilar y analizar información detallada sobre diversos aspectos relevantes como la incidencia de la enfermedad en ciertas poblaciones, factores de riesgo asociados a síntomas y complicaciones más frecuentes métodos de diagnóstico utilizado, tratamiento recomendado.

En el Municipio de El Tuma L a Dalia sede de sector la estrella que atiende a una población de 3,303 habitantes se les brinda atención médica a 35 embarazadas de diferentes Barrios los cuales asisten a sus controles prenatales, en total son 4 gestantes con síndrome hipertensivo gestacional.

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 35 embarazada en donde 4 gestantes presentan síndrome hipertensivo gestacional.

Las técnicas e instrumentos de investigación son los procedimientos o formas de obtener los datos del tema de estudio. Se apoyará en las herramientas para recopilar, organizar, examinar y presentar la información encontrada el método

aplicado es una guía de observación expedientes clínicos de pacientes embarazadas con SHG para lograr el propósito se investigó el manejo de dicha problemática

## II. JUSTIFICACIÓN

EL síndrome hipertensivo gestacional ocupa el segundo lugar en las causas de mortalidad materna y perinatal 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 necesaria. Es vital comprender el síndrome hipertensivo gestacional debido a sus graves consecuencias para la madre y él bebe, como la preclamsia, el parto prematuro y la restricción del crecimiento intrauterino.

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 de la dalia durante el segundo trimestre del año 2024, es de suma importancia para promover la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebe, tendrá como impacto mejorar el manejo clínico y así poder disminuir la incidencias de complicaciones severas.

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 basados en las normativas del Ministerio de Salud y contribuirá a una atención de calidad y calidez.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Analizar la Incidencia y el Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio de La Dalia, sede de sector La Estrella, durante II semestre del año 2024.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio.

Describir signos y síntomas del Síndrome Hipertensivo Gestacional a las embarazadas.

Evaluar el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativa MINSA.

Retomar acciones de Enfermería en paciente con Síndrome Hipertensivo gestacional

#### IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA



**Ilustración 1** Mapa de la comunidad la Estrella

Fuente: Google Map

El municipio de La Dalia está ubicado en la parte noreste del Departamento de Matagalpa a 45 kilómetros de la cabecera departamental y a 145 kilómetros de la ciudad de Managua, la capital de Nicaragua. Tiene una extensión territorial de 651.3 kilómetros. Fue elevado a la categoría de municipio el 17 de agosto del año 1989 ya que antes su territorio formaba parte de los municipios de Matagalpa y San Ramón (MINSa, 2023).

Este estudio fue realizado en el puesto de salud de la estrella ubicada geográficamente al norte con linda vista 1 al sur con linda vista 2 al este con linda vista 1 y al oeste con la finca Zaragoza a 4 km del municipio la dalia carrera hacia Waslala donde evaluamos el manejo de síndrome hipertensivo gestacional esta unidad de salud cuenta con 3 recursos un médico y 2 enfermeros auxiliares y con 7 líderes comunitarios se atiende un total de 7 comunidades las cuales son la estrella, las delicias, la fraternidad, linda vista 1 con una población de 3,303 habitantes se brinda servicios como atención general, planificación familiar, VPCD y PAP este puesto de salud cuenta con infraestructura nueva concreto, piso, zinc 2 consultorios, 1 cuarto de revisión, 1 inodoro, 1 letrina, energía eléctrica y agua potable, cuenta con 35 embarazadas de las cuales 4 de ellas presentan síndrome hipertensivo gestacional.

## 4.1. Síndrome hipertensivo gestacional

El Ministerio de salud (2015), menciona que es una condición de la mujer feto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal de la paciente.

El embarazo es el término utilizado para describir el periodo en el cual un feto se desarrolla en el útero o vientre de una mujer y suele durar aproximadamente 40 semanas. (Shriver, 2020)

De las 4 pacientes que se tomaron como muestra con síndrome hipertensivo gestacional todas presentaron diferentes factores de riesgo por lo tanto se les brindo consejería sobre lo relevante que es un embarazo a una edad avanzada y las consecuencias que puede conllevar, se explicó que al momento de presentar sangrado vaginal, presión arterial elevada entre otros, deben acudir a la unidad de salud para una atención adecuada, se les oriento sobre la importancia de una buena alimentación tanto para la madre como para él bebe para un buen crecimiento y desarrollo.

Embarazo actual	total
Mayor de 35 años	1
Sangrado vaginal	1
Múltiparas	3
Nutrición Inadecuada	2
Bajo nivel socioeconómico	4
Presión arterial diastólica de 90 mmhg o más durante el registro de datos.	4

**Tabla 1** Factores de riesgo de pacientes con síndrome Hipertensivo Gestacional

Fuente: MINSA

Se define como una presión arterial  $\geq 140/90$  mmHg antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.

Es persistente que después del parto hasta el 5% de las mujeres embarazadas tienen hipertensión crónica, pero hasta un 10% tendrán hipertensión secundaria con causas endocrinas o renales, si la hipertensión persiste después del periodo posparto (de 6 a 12 semanas) el diagnóstico será hipertensión crónica

Categoría	PAS	PAD
PA normal	< 120	< 80
PA elevada	120 – 139	80 – 89
Hipertensión Estadío I	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Estadío II	$\geq 160$	$\geq 100$

PAS: presión arterial sistólica, PAD: presión arterial Diastólica

**Tabla 2** Clasificación de categorías de hipertensión crónica en detección y diagnóstico

Fuente: MINSA



## HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

Se define como un estado de hipertensión arterial que ocurre durante el embarazo la cual aparece después de las 20 semanas de gestación esta puede provocar riesgos de morbilidad fetal y aumenta debido a la disminución de flujo sanguíneo útero placentario que puede causar vasoespasmos, restricción del crecimiento y desprendimiento de la placenta, Los síntomas pueden ser levemente distintos en cada embarazo.

Se visito la unidad de salud donde encontramos 4 pacientes con síndrome hipertensivo gestacional lo cual hicimos revisión de expedientes clínicos para poder obtener más información sobre su patología también se realizó visita domiciliar a casa de las pacientes para realizar encuestas, realizar examen físico, y acciones de enfermería.

### 4.2. Características Sociodemográficas

Las características sociodemográficas son aquellas que describen aspectos de la composición de una población o grupo social en términos de variables sociológicas y demográficas. Estas características suelen incluir datos como la edad, la educación, el nivel socioeconómico, la ocupación, el estado civil, la religión, la nacionalidad, la etnia, entre otros.

Estas variables son importantes para comprender y analizar patrones sociales, comportamientos y tendencias en una población determinada. (Flores Oviedo, 2022) Según el grafico de las mujeres encuestadas el 75% están entre las mujeres de 20 a

34 años y el 25% está entre las mujeres de 35 años con síndrome hipertensivo gestacional.

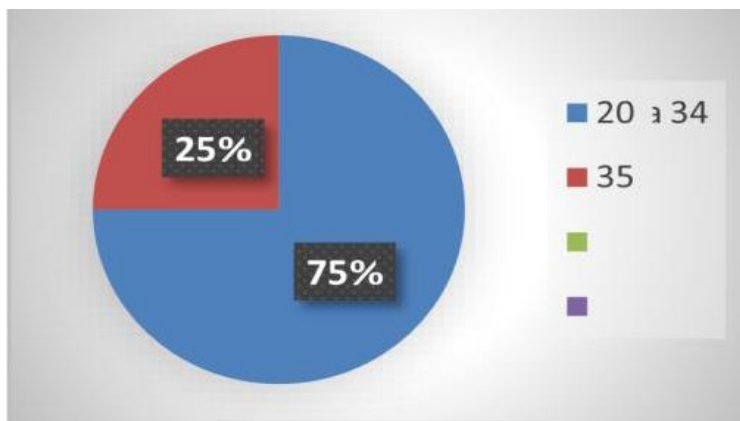


Tabla 3 Edad de las embarazadas con síndrome Hipertensivo Gestacional.

Fuente: Encuesta

Uno de estos factores es la edad que consiste en el lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la referencia, además es el tiempo que ha vivido una persona, cada uno de los períodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana infancia, juventud, edad adulta y vejez. (Fernández, 2021)

Se realizó el estudio en el puesto de salud la Estrella a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional de las cuales se tomaron como muestra 4 embarazadas que presentaron dicha patología la edad representa un factor de riesgo debido a su condición ya que este síndrome puede conllevar a complicaciones severas antes de los 20 y después de los 35 años.

La edad representa un factor muy importante en el embarazo antes de los 20 y después de los 35 años conlleva riesgos durante la gestación y el parto después de los 35 años hay un mayor riesgo que puede llevar parto por Cesárea y más aún cuando se presenta síndrome hipertensivo gestacional.

### Nivel académico

**Escolaridad:** Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. estudios, enseñanza en el municipio la Dalia hay un índice del 89% alfabetos y el 11% analfabetos, ya que se cuenta con construcción de nuevas escuelas y universidades que facilitan el acceso a la educación. (INIDE, 2023)



**Ilustración 2** Escolaridad de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional

Fuente: Encuesta

Podemos observar según el gráfico de las mujeres a la cual se le realizó las encuestas se obtuvo un 100% las cuales tienen nivel académico primaria.

El grado académico se refiere a los niveles de estudios que una persona ha alcanzado. Esto incluye la educación primaria, secundaria, y superior como bachillerato y universidad cada grado aplica un mayor nivel de conocimiento y

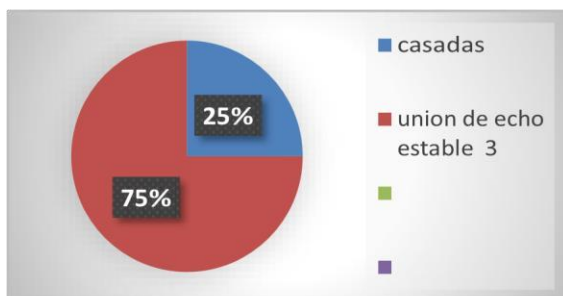
habilidades el estudio es un derecho de toda persona desarrollar conocimientos Y situaciones complejas y diversas que vendrán en la vida adulta.

Nivel académico es parte de un proceso de crecimiento personal que permite desarrollar capacidad, para muchas personas el nivel de estudio es de suma importancia para optar por un cargo y obtener cierto estatus en la sociedad.

Es importante el nivel académico en las embarazadas ya que al momento de explicar los factores de riesgos y consecuencias que se asocian al síndrome hipertensivo gestacional se hace más entendibles para ellas, a diferencia de las que no tienen un nivel académico será mucho más complicado entender.

### Estado civil

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal. Las circunstancias determinantes del estado civil pueden ser su edad, su filiación y si es soltero o casado. (Villegas, 2022)



**Ilustración 3** Estado civil de las pacientes.

Fuente: Encuesta

**Gráfico #3** en este grafico podemos apreciar el estado civil de las pacientes el 25% de mujeres son casadas el 75% unión de hecho estable.

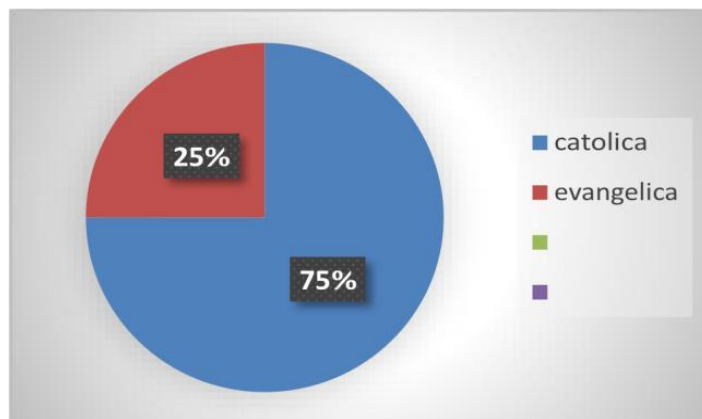
El estado civil es la situación de una persona en relación con su familia obligaciones y derechos que le corresponden. Se define como la condición de una persona en relación con su nacimiento nacionalidad filiación o matrimonia estos términos pueden variar depende a la legislación de cada país que describe la posición legal de un individuo en cuanto al matrimonio y las relaciones personales. Las categorías comunes incluyen soltero, casado, divorciado, unión de echo estable, viudo.

Es importante que las parejas este al tanto de los requisitos legales ya que en algunos lugares la unión de echo estable no tienen el mismo reconocimiento o los mismos derechos que un matrimonio especialmente en términos de herencias algunas parejas se hacen necesario formalizar su relación ya que prevalecen más las parejas de unión de hecho estable como se observa en la gráfica.

Es muy necesario e importante que las embarazadas tengan un estado civil estable ya que les permite tener un apoyó tanto emocional como económico y sea más fácil el proceso de su embarazo y al momento del parto.

### **Religión**

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. (Duvauchelle, 2022)



**Ilustración 4** Religión de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional

**Fuente:** Encuesta

**Gráfico: #4** Pacientes que pertenecen a diversas religiones, 3 presentaron el 75 % perteneciente a la religión católica el 25% de la religión evangélica.

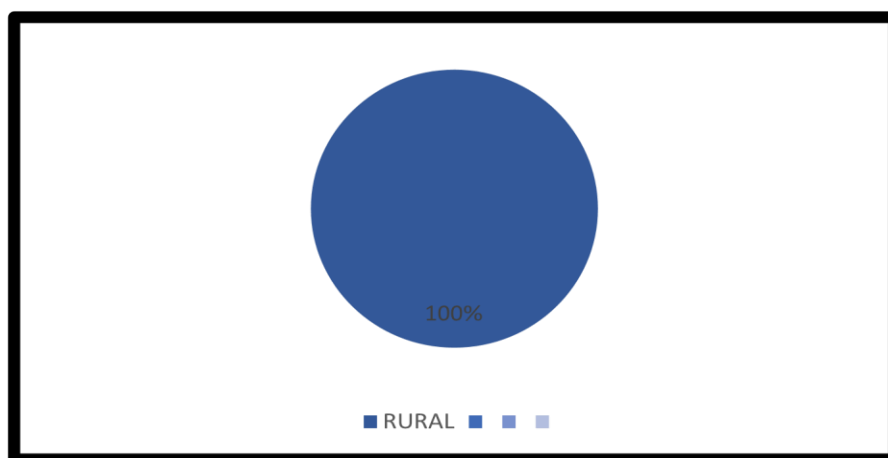
El tipo de religión se refiere a la tradición espiritual a la que un individuo pertenece las religiones se clasifican en diversas categorías, incluyendo, pero no limitándose cada tradición religiosa proporciona un marco de referencia para la comprensión del mundo, la moralidad y la existencia humana.

Es muy importante que las personas predominen las religiones ya que influyen en la manera de percibir el mundo que nos rodea y los valores que aceptamos. Las prácticas religiosas también pueden ayudar a dar consuelo y apoyo emocional durante momentos difíciles como la enfermedad, también puede ser un factor de riesgo ya que hay muchas mujeres no aceptan ciertos procedimientos porque su religión no se los permite.

La religión influye mucho en las decisiones de salud en el tratamiento cuidado prenatal, algunas pacientes pueden tener creencias que afectan su disposición a aceptar ciertos tratamientos médicos. También sirve de consuelo y apoyo emocional ya que a través de sus creencias religiosas pueden controlar el estrés y la ansiedad que son relevantes en el embarazo con síndrome hipertensivo gestacional.

### Procedencia

Es el origen de alguien o algo, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. (Felipe IV, 2023)



**Ilustración 5** procedencia de las pacientes

Fuente: Encuesta

Pacientes las cuales un 100% habitan en zona rural teniendo como factor de riesgo la lejanía

Estos entornos pueden ofrecer diversas oportunidades laborales y sociales, pero también enfrentan desafíos como el tráfico ya que dificulta el acceso vehicular, el

contraste de las áreas rurales está caracterizadas por su baja densidad de población espacios abiertos y un entorno natural, lo que proporciona un estilo de vida más tranquilo y un fuerte vínculo con la agricultura y la naturaleza.

En algunas zonas rurales las embarazadas pueden estar expuestas a acceso de atención médica ya que puede ser más limitado que en las zonas urbanas las mujeres embarazadas con hipertensión gestacional necesitan monitoreo constante de presión arterial y pueden necesitar medicamento e incluso un seguimiento hospitalario.

Es importante conocer la procedencia de cada una de las embarazadas ya que ciertos factores geográficos ambientales y socioeconómicos pueden influir en la prevalencia y severidad de esta condición, ya que si las pacientes están en lugares lejanos de la unidad de salud se hace más complicado movilizarse al momento de una complicación debido a esto las pacientes deben ingresar a casa materna a las 36 semanas de gestación para una valoración continua.

### **4.3. Signos Y Síntomas Del 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)

La sintomatología que refirieron las pacientes antes de ser diagnosticadas con síndrome hipertensivo se muestran los siguientes resultados.



Sintomatología de las pacientes que presentaron en el SHG		
	Si	No
P/A	100%	
Vomito		100%
Mareos	50%	50%
Visión borrosa		100%
Cefalea	50%	50%

**Ilustración 6** Signos y síntomas del síndrome Hipertensivo Gestacional

**Fuente:** Encuesta dirigida a pacientes con síndrome Hipertensivo Gestacional

**En la tabla 1.** Mediante encuestas realizadas a las embarazadas con síndrome hipertensivo se encontró un 100% de embarazadas con P/A 140/90 el 50% presentan cefalea y un 50% presentaron mareos.

Es importante conocer los signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional ya que nos permite una detección temprana para poder brindar un manejo adecuado de la condición que puede tener serias complicaciones tanto a la madre como al bebe. La hipertensión gestacional puede aumentar el riesgo de preeclampsia, parto prematuro, y complicaciones durante el embarazo y el parto.

Al momento de identificar los síntomas como presión arterial elevada cefalea severa, mareos las mujeres embarazadas pueden buscar atención médica a tiempo, lo que puede mejorar los resultados a ambas, además la educación sobre esta condición ayuda a las futuras madres a estar más atentas en su cuidado prenatal.

La presión arterial elevada puede conllevar riesgos significativos incluyendo complicaciones maternas y fetales el tratamiento a menudo implica el uso de antihipertensivos que son medicamentos diseñados para reducir la presión arterial. El manejo adecuado de la hipertensión gestacional es crucial para prevenir desenlaces adversos y se recomienda el uso adecuado de diversos medicamentos.

### **Signos y síntomas**

- PAS  $\geq$  140 mmhg o PAD  $\geq$  90 mmhg que aparece por primera vez después de las 20 semanas de gestación.
- Cefalea
- Visión borrosa

Se valoraron signos y síntomas de 4 pacientes pertenecientes a la unidad de salud que se tomó para evaluar la incidencia y manejo del síndrome hipertensivo gestacional por lo tanto 2 de ellas refieren cefalea y otras 2 visión borrosa y las 4 pacientes presentaron PAS  $\geq$  140 mmhg o PAD  $\geq$  90 mmhg por lo que se brindó consejería sobre posibles complicaciones Toda mujer que presente estos síntomas anteriormente mencionados tiene que acudir a la unidad de salud para que el personal de salud de un buen seguimiento y evitar complicaciones.

#### **4.4. Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativas 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 preeclampsia. 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 Motil Dopa, Labetalol y Bloqueadores de los Canales del Calcio (Nifedipina)

El tratamiento se divide en dos grandes categorías: no farmacológico y farmacológico. Dentro de las medidas no farmacológicas, la reducción de la actividad física y el seguimiento estricto son esenciales. Sin embargo, no se recomienda el reposo absoluto, ya que aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda. Las pacientes deben recibir orientación sobre los síntomas de alerta, como dolor de cabeza severo, visión borrosa o dolor en el hipocondrio derecho.

En cuanto al tratamiento farmacológico, los medicamentos más usados y seguros incluyen la alfametildopa y el labetalol, que son considerados de primera línea. Otros fármacos, como la amlodipino, se están utilizando con éxito en algunos centros, aunque con menos evidencia a largo plazo.

En nuestra investigación sobre el síndrome hipertensivo gestacional encontramos 2 pacientes que toman calcio para la prevención de preeclampsia y así evitar una morbilidad materna, el cual se inicia desde las 12 a las 16 semanas y se continúa hasta las 36 semanas de gestación.

### **Complicaciones del síndrome hipertensivo gestacional**

El síndrome hipertensivo gestacional se define como presión arterial elevada la cual se puede presentar las siguientes complicaciones.

- Preeclampsia y eclampsia
- Enfermedad cardiovascular
- Accidente cerebro vascular
- Insuficiencia renal
- Retinopatía hipertensiva
- Síndrome metabólico
- Problemas cognitivo

### **Qué antihipertensivo usar**

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

El labetalol 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.

El 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).

## **Antihipertensivos que no se deben 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.

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 20-80 mg cada 10-30 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  - -Bradicardia	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	10 -20 min	Vasodilatador

		minutos		
		Vasodilatador		
		Trazados anormales de la frecuencia cardíaca fetal		
Alfametildopa	250-750 mg por dosis, tres veces al día			Anti adrenérgico de acción central
	Anti adrenérgico de acción central			
	Dosis máxima 2,500 mg en 24 horas			

**Tabla 4** Agentes antihipertensivos utilizados para el control de la presión arterial en el embarazo

Fuente: 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 el 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.

<b>LISTA DE CHEQUEO</b>		si	no
1.	Enumero en en el expediente clínico los factores de riesgo para enfermedad hipertensiva y embarazo.	x	
2.	Clasifico adecuadamente según las definiciones el trastorno hipertensivo asociado al embarazo.	x	
3.	Realizó cinta reactiva en orina para búsqueda de proteinuria en paciente de bajo riesgo.	x	
4.	Indicó cuantificación de proteínas en orina de 24 horas en paciente con alta sospecha de preeclampsia y sin proteinuria detectada en cinta reactiva.	X	
5.	Detectó de forma oportuna los criterios de severidad para preeclampsia.	X	
6.	Indicó de forma oportuna (antes de las 16 semana uso de ASA en pacientes con riesgo de presentar preeclampsia)	X	

7.	Plasmó en el expediente clínico los signos vitales, proteinuria, estado de conciencia, y estado fetal.	X	
8.	Realizó el abordaje terapéutico según objetivos.	X	
9.	En caso de emergencia hipertensiva, utilizó fármacos recomendados según disponibilidad.	X	
10.	En pacientes con datos de severidad, administró neuro protección con Sulfato de Magnesio	X	
11.	En caso de prematuros indicó dosis de corticoide antenatal si nacimiento no era inminente.		NA
12.	Envío todos los exámenes de laboratorio pertinentes para descartar organicidad.	X	
13.	Interrogo y plasmó en el expediente la presencia o ausencia de sintomatología materna como criterio de severidad.	X	
14.	Planifico de forma oportuna la finalización de la gestación.	X	
16.	Vigiló adecuadamente el periodo puerperal.		NA
17.	Reclasificó la enfermedad hipertensiva en el embarazo en el periodo oportuno.	X	
18.	Pacientes en seguimiento por consulta externa recibieron manejo multidisciplinario.	X	
19.	Se le brindó consejería sobre planificación y garantizo MPF según recomendaciones OMS post evento obstétrico.		NA
24.	Brindó seguimiento puerperal en establecimiento de II nivel en caso de morbilidad severa asociada.		NA

**Tabla 5** Lista de chequeo aplicada a expedientes de las embarazadas con Síndrome Hipertensivo gestacional

Fuente: Guía de Observación

Se realizó revisión de expedientes de las 4 pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional de los cuales se valoró los estándares de calidad en el siguientes grafico se reflejan los resultados, en la tabla se refleja la revisión de expediente donde se encontró un 100% que cumple los estándares de calidad que evalúa a el personal de salud.

La lista de chequeo utilizada para observación de expedientes clínicos tomada de la Normativa 109-2018 del puesto de salud La Estrella.

#### **4.5. Acciones de Enfermería en pacientes con hipertensión gestacional**

##### **Enfermería**

Es la ciencia encargada del cuidado en salud humana, su evolución histórica transita desde una etapa meramente domestica 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 Florencia Nightingale la idea de la enfermera eficiente, acogedora con el sufrimiento humano, controlada antes 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 logro consolidar este icono de los enfermeros si no que asentó la base de la salud publica moderna siendo la parte esencial de las tomas de decisiones que lograron salvar vidas (Álvarez & Guevara, 2018).

## **Acciones de Enfermería**

Las 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 & Pérez, 2001)

Acciones independientes: son todas aquellas acciones procederes como el actuar, que ejecuta el personal de Enfermería de forma independiente (sin orden medica), 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 desea 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)

### **Acciones de enfermería:**

Nosotros como estudiantes proponemos las siguientes acciones de enfermería para mejorar la calidad de atención en las embarazada.

- Toma de presión arterial
- Educación sobre la alimentación
- Controlar la cantidad de liquido
- Vigilar movimientos fetales
- Monitoreo de frecuencia cardiaca fetal
- Ajustar la actividad física

## V. CONCLUSIONES

1. Según los resultados al caracterizar socio demográficamente a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional, las edades que más predominan son de 20 – 35 años, con un nivel de escolaridad aprobado primaria su estado civil la mayoría son de unión estable, la religión que más predomina es la católica se encontró que todas las mujeres pertenecen al área rural.
2. Se concluye que las embarazadas tiene el conocimiento sobre los signos y síntomas que pueden presentar antes de ser diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional.
3. Se evaluó el manejo del síndrome hipertensivo gestacional según normativa Minsa donde se indica tratamiento a seguir tanto farmacológico y no farmacológico, también aplica una lista de chequeo para evaluar la calidad del manejo de los trabajadores del ministerio de salud en donde cumplen en los estándares de calidad.
4. Se retomaron acciones de enfermería que ayudaran a brindar cuidados a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.

## 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 Nicaragüense de Turismo*. Obtenido de <https://www.mapanicaragua.com>
8. Felipe IV. (19 de mayo de 2023). *Asociación de academias de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es>
9. Fernández, 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 clínica*. 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>. INIDE. (2023). <https://www.inide.gob.ni>.
13. Lopez Garcia, A. P. (2019). *Evolución clínica de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional*. Managua: octubre 2019.
14. Mendez, N. (2026). *clasificacion de simbrome hipertencivo gestacional*.  
medizan : sciclo sldi.
15. Ministerio de Salud. (2 de abril de 2022). Normativa Síndrome Hipertensivo Gestacional . Managua, Nicaragua.
16. MINSA, T. (2023). *Cracterísticas sociodemograficas la Dalia*. La Dalia: 2023.
17. Nordhaus, W. (27 de Octubre de 2021). *Administracion de ciencias sociales*.
18. Obtenido de <https://faci.ort.edu.uy> normativa SHG minsa, s. p.  
(2 de abril de 2022). sulfato de magnesio. *SHG*. managua,  
nicaragua: minsa. Normativa Apa 6ta edición
19. Picado, A. 2. (20 de marzo de 2019). Obtenido de  
<https://www.minsa.gob.ni/>
20. Roble, O. Y. (30 de marzo de 2020). *American College*. Obtenido  
de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov).
21. Rodríguez, C. I. (2021). *Revista de signos*. España: versión on-line.
22. SALUD, L. G. (14 DE MARZO 2002). *ARTICULO 32*. MANAGUA.

23. salud, m. d. (noviembre de 2015). normativa 011 segunda edición. *normas de protocolo para la atención prenatal*. managua, nicaragua, managua: biblioteca de la salud. salud, m. d. (octubre de 2018). normativa 109. *protocolo para la atención de complicaciones obstétricas*. managua, segunda edición, nicaragua: biblioteca de la salud.
24. 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> Villegas, R. (01 de 02 de 2022).
25. *Estado civil*. Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com>
26. Wert, j. i. (04 de 07 de 2022). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es.com>

## VII. ANEXOS



## Anexo 1. Encuesta dirigida a embarazadas



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

### DEPARTAMENTO CIENCIAS tecnología Y SALUD

### UNICAMP – LA DALIA

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 que necesitamos de su valiosa cooperación.

#### En las siguientes preguntas:

- i. **Características sociodemográficas.**
1. ¿Qué edad tiene?
- 12- 14 años
- 15- 19 años
- 20- 34 años
- 35 años
2. ¿Qué grado académico tiene aprobado?
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
-

Ninguna

Mama

3. ¿Cuál es su estado civil?

Hermana

Soltera

Abuela

Casada

6. ¿Cómo es el área donde usted vive?

Unión de hecho estable

Rural

Divorciada

Urbana

Viuda

7. ¿Cómo es su economía?

4. ¿A qué religión pertenece?

Clase alta

Católica

Clase media

Evangélica

Clase baja.

Adventista

ii. **Signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional**

Mormones

Testigo de Jehová

8. ¿Alguna vez le han diagnosticado hipertensión crónica?

Ateo

Si

5. ¿Tiene algún familiar que padezca de presión alta?

No

**9. ¿Tomaba antihipertensivo antes del embarazada?**

Si

No

**10. ¿Hace cuando le diagnosticaron hipertensión crónica?**

1 año

2 años

3 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

**16. ¿Ha presentado convulsiones?**

SI

No

---

## Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

### 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. \_\_\_\_\_

---

### ANEXO # 3



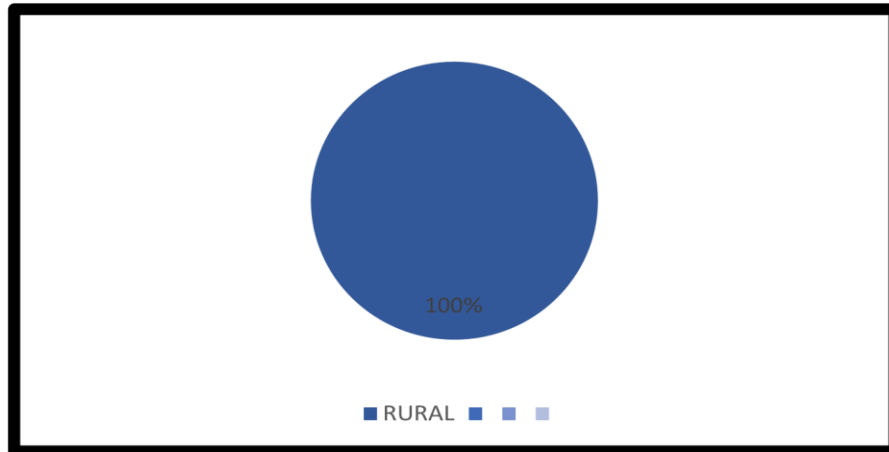
**Ilustración 7** Escolaridad de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional

Fuente: Encuesta

---



## ANEXO # 4



**Ilustración 8** procedencia de las pacientes

**Fuente:** Encuesta

---

## ANEXO # 5

### Enfermedad hipertensiva y embarazo: Basado en el manual.

#### IMPAC de OMS WHO/ RHR/007

A continuación, se mencionan una serie de indicaciones de cumplimiento obligatorio para el manejo de las complicaciones obstétricas, cada una de ellas deberá consignarse en el expediente clínico durante el proceso de atención. En la realización de auditorías del expediente clínico, se utilizará 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 en los que por situación clínica de la paciente o el contexto del establecimiento de salud no se plasme en el expediente clínico tal indicación.

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

N°	N° Expediente						
	Criterios	1	2	3	4	5	%
1.	Enumeró en el expediente clínico los factores de riesgo para enfermedad hipertensiva y embarazo.						
2.	Clasificó adecuadamente según las definiciones el trastorno hipertensivo asociado al embarazo.						
3.	Realizó cinta reactiva en orina para búsqueda de proteinuria en paciente de bajo riesgo.						
4.	Indicó cuantificación de proteínas en orina de 24 horas en paciente con alta sospecha de preeclampsia y sin proteinuria detectada en cinta reactiva.						
5.	Detectó de forma oportuna los criterios de severidad para preeclampsia.						

6.	Indicó de forma oportuna (antes de las 16 semana uso de ASA en pacientes con riesgo de presentar preeclampsia)						
7.	Plasmó en el expediente clínico los signos vitales, proteinuria, estado de conciencia, y estado fetal						
8.	Realizó el abordaje terapéutico según objetivos.						
9.	En caso de emergencia hipertensiva, utilizó fármacos recomendados según disponibilidad.						
10.	En pacientes con datos de severidad, administró neuro protección con Sulfato de Magnesio						
11.	En caso de prematuros indicó dosis de corticoide antenatal si nacimiento no era inminente.						
12.	Envió todos los exámenes de laboratorio pertinentes para descartar organicidad.						
13.	Interrogó y plasmó en el expediente la presencia o ausencia de sintomatología materna como criterio de severidad.						
14.	Planificó de forma oportuna la finalización de la gestación						
16.	Vigiló adecuadamente el periodo puerperal.						
17.	Reclasificó la enfermedad hipertensiva en el embarazo en el periodo oportuno.						
18.	Pacientes en seguimiento por consulta externa recibieron manejo multidisciplinario.						
19.	Se le brindó consejería sobre planificación y garantizó MPF según recomendaciones OMS post evento obstétrico.						

24.	Brindó seguimiento puerperal en establecimiento de II nivel en caso de morbilidad severa asociada.						
<b>Expediente Cumple</b>							
<b>Promedio Global</b>							

**Tabla 6** Lista de chequeo aplicada a expedientes de las embarazadas con Síndrome Hipertensivo gestacional

Fuente: Guía de Observación



## ANEXOS 6



*Ilustración 9 Visita Unidad de salud*  
Fuente: Propia



*Ilustración 10 Visita Domiciliar 1*  
Fuente: Propia



*Ilustración 11 Visita Unidad de salud, 2*  
Fuente: Propia



*Ilustración 12 Visita Domiciliar 2*  
Fuente: Propia

---