



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-CUR- MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA**

**Departamento De Ciencias, Tecnología y Salud
Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en
Enfermería Materno Infantil**

TEMA

**Incidencia y manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en el
Municipio de La Dalia, durante el II semestre del año 2024.**

SUBTEMA

**Incidencia y manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional En El Municipio De La
Dalia, Puesto De Salud Salida A Waslala, Durante El II Semestre Del Año
2024**

AUTORES

Br. Dina Lisseth Cruz Leiva

Br. Héctor Eulalio Pérez Paiz

Br. Marling Mayerling Hernández Castro

TUTOR

MSc. Anielka Masiel Palacios Herrera

La Dalia 02 de diciembre del año 2024



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-CUR- MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA**

**Departamento De Ciencias, Tecnología y Salud
Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en
Enfermería Materno Infantil**

TEMA

**Incidencia y manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en el
Municipio de La Dalia, durante el II semestre del año 2024.**

SUBTEMA

**Incidencia y manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional En El Municipio De La
Dalia, Puesto De Salud Salida A Waslala, Durante El II Semestre Del Año
2024**

AUTORES

Br. Dina Lisseth Cruz Leiva

Br. Héctor Eulalio Pérez Paiz

Br. Marling Mayerling Hernández Castro

TUTOR

MSc. Anielka Masiel Palacios Herrera

La Dalia 02 de diciembre del año 2024

Índice

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
VALORACIÓN DEL DOCENTE CARTA AVAL	iii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCION	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVOS	4
IV. DESARROLLO	5
4.1. Síndrome hipertensivo gestacional	6
4.2. Caracterización sociodemográfica de las pacientes diagnosticadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional	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.	24
V. CONCLUSIONES	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VII. ANEXOS	

I. DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien siempre ha sido el autor de mi vida y mi destino. El mayor apoyo en tiempos difíciles.

Asimismo, quiero dedicar este trabajo a mis profesores/as y compañeros/as de carrera, quienes me han enseñado no solo los fundamentos teóricos necesarios para desarrollar este trabajo, sino también la importancia del esfuerzo y la perseverancia en la consecución de metas académicas. Sus palabras de aliento y sus críticas constructivas han sido de vital importancia para mí.

No puedo dejar de mencionar a mi familia y amigos/as, quienes siempre han estado ahí para brindarme su apoyo incondicional. A todos aquellos que me han escuchado en mis momentos de duda y han celebrado mis logros, les estoy profundamente agradecido/a.

Además, quiero dedicar a todas las personas que participaron en mi investigación y que generosamente compartieron su tiempo y conocimientos conmigo. Agradezco especialmente a aquellos/as que me abrieron las puertas de sus organizaciones y me permitieron acceder a información relevante para mi estudio.

A todos ustedes, quienes han sido parte fundamental en esta etapa de mi vida, les brindo mi más profundo agradecimiento. Su influencia positiva ha dejado huellas imborrables en mí.

Br. Dina Lisseth Cruz Leiva

Br. Héctor Eulalio Pérez Paiz

Br. Marling Mayerling Hernández Castro

II. AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a mis tutores, la profesora Lessandra Flores Rodríguez y profesora Anielka Massiel Palacios Herrera, por su invaluable orientación y sabios consejos durante todo el proceso de investigación. Su paciencia y dedicación fueron fundamentales para mi crecimiento académico.

También quiero expresar mi gratitud a mis padres, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional. Sin su amor y aliento, no lo hubiéramos logrado.

Por último, quiero agradecer al Hospital Primario San José de La Mulas, específicamente al puesto de salud Salida a Waslala por proporcionarnos parte de la información requerida para esta investigación, a todas las personas que participaron en las entrevistas y encuestas requeridas para esta investigación. Gracias por su participación y disposición.

A todos los mencionados y a aquellos que de alguna manera aportaron a mi tesis, les dedico mi más profundo agradecimiento. Sin su colaboración y estímulo, este trabajo no habría sido posible.

Br. Dina Lisseth Cruz Leiva

Br. Héctor Eulalio Pérez Paiz

Br. Marling Mayerling Hernández Castro

III. VALORACIÓN DEL DOCENTE CARTA AVAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA
CUR – MATAGALPA**

VALORACION DEL TUTOR

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 salida a Waslala, durante el II semestre del año 2024"**

Realizada, por los estudiantes **Br. Héctor Eulalio Pérez Paiz Con núm. de carnet: 20613613 Br. Dina Lisseth Cruz Leiva Con núm. de carnet: 20613679 Br. Merling Mayerling Hernández con núm. de carnet: 20612942** 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 salida a Waslala, 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anielka', written over a horizontal line.

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Tutora

IV. RESUMEN

El síndrome hipertensivo gestacional es una de las complicaciones más frecuentes y graves del embarazo, se caracteriza por reducción de la perfusión sistémica, generada por el vaso espasmo y la activación de los sistemas de coagulación. El objetivo de este estudio fue analizar el manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio de La Dalia, durante el II Semestre año 2024, así como Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas, para describir los signos y síntomas que presentan las gestantes y evaluar el manejo según normativa MINSA, para retomar acciones de Enfermería en pacientes con el síndrome. Tipo de estudio: mixto, porque emplea datos cualitativos y cuantitativos en su análisis y recolección. Realizado con gestantes atendidas en el Puesto de Salud Salida a Waslala. El universo estuvo conformado por 56 embarazadas, la muestra fue de 3 casos. La importancia radica en promover la vigilancia a mujeres embarazadas y dar seguimiento en comunidades, donde ellas acuden con menor frecuencia a realizar controles prenatales, se puede constatar que hay una necesidad de una mejor prevención, reconocimiento y tratamiento. En conclusión se caracterizó socio demográficamente a la población en estudio donde las embarazadas más afectadas estaban entre las edades extremas; Se describieron signos y síntomas constatando que las manifestaciones más frecuentes incluyen hipertensión arterial, se evaluó el manejo según normativa MINSA, y se evidencia que la mayoría de los casos son tratados siguiendo las guías establecidas, se identificó que las acciones de Enfermería realizadas de manera oportuna y conforme a protocolo fueron fundamental para prevenir complicaciones en el embarazo.

Palabras Claves:

Síndrome Hipertensivo Gestacional Ginecobstetricias Patológicos Aborto
Presión arterial Vigilancia controles prenatales Farmacológicas.

I. INTRODUCCION

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 la hipertensión gestacional 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. (Ministerio de Salud, 2022)

El síndrome hipertensivo gestacional (SHG) es un desafío significativo en la atención prenatal 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, el síndrome abarca una cantidad de condiciones desde la hipertensión gestacional leve hasta la preeclampsia, con complicaciones fetales. (Casco, 2020)

A medida que las tasas de este trastorno continúan aumentando a nivel mundial comprende sus mecanismos adyacentes factores de riesgo y estrategias de manejo se vuelven imperativos para garantizar resultados maternos y neonatales. (MINSA, 2020)

Es por ello que esta investigación tendrá como propósito determinar manejos específicamente Caracterizar demográficamente a las embarazada identificar los signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional en la población en estudio, evaluar el manejo del síndrome hipertensivo gestacional según normativamente y retomar acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional, Tipo de 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. Nos ofrece una perspectiva más holística y detallada sobre un tema en comparación de uso con un solo enfoque. Tipos de investigación es 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, la población en el Municipio de El Tuma La Dalia en el puesto de salud salida a Waslala es de 5,316 habitante con universo de 56 embarazadas las cuales 3 de ellas presentan síndrome hipertensivo gestacional. En la muestra se solicitó 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 3 embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional, las cuales pertenecen al puesto de salud salida a Waslala. 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. Las encuestas son un recurso útil pues permiten tomar decisiones importantes basadas en las opiniones y comportamiento de las personas para el cual se persiguen datos y se realizará encuesta a embarazadas para identificar los fenómeno y principales causas del síndrome hipertensión gestacional, dónde recibiremos información personalizadas por ellas, Y a partir de las preguntas específicas obtendremos lo necesario para nuestros objetivos de investigación. La guía de observación es un instrumento que permite al observador situarse de manera sistemática en aquello que realmente es objeto de estudio para la investigación. Se realizará observaciones a expedientes clínicos para recopilar información de las incidencias y factores influyentes ya que nos conducirá a obtener datos importantes para la investigación.

II. JUSTIFICACIÓN

En este estudio se hablará sobre el manejo de síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio de La Dalia, puesto de salud salida a waslala. Recalcando que la hipertensión es la complicación médica más frecuente en el embarazo, siendo una causa significativa de prematuridad y morbilidad perinatal. Su frecuencia estadística es variable, la incidencia de esta complicación obstétrica en diferentes series a nivel mundial está entre un 6 y 30% del total de embarazos. 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.

Es por ello que esta investigación tendrá como propósito Caracterizar sociodemográficamente a las embarazadas, identificar los signos y síntomas en la población en estudio, evaluar el manejo, según normativa y retomar acciones de enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional. De acuerdo con las cifras publicadas en Nicaragua por organismos gubernamentales, la enfermedad hipertensiva, junto a las hemorragias y a las infecciones, constituyen las principales causas de morbi-mortalidad materna. El síndrome hipertensivo gestacional es una emergencia médica en obstetricia a nivel mundial, siendo la complicación más frecuente del embarazo

Se pretende que el estudio del síndrome hipertensivo gestacional y sus causas, sirva para incidir en la conducta médica a seguir en la prevención y manejo de dicha patología, con el fin de evitar las complicaciones y de esta manera preservar la vida y la salud de la madre y su hijo. Así mismo se desea brindar aportes al sistema de salud para que en conjunto con la comunidad, planifiquen y ejecuten acciones para identificar a las embarazadas con alto riesgo, e intervenir tempranamente en la captación y la rigurosa asistencia al control del embarazo, garantizando así la finalización del embarazo sin complicaciones.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar el manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio de La Dalia durante el II. semestre año 2024.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio.
2. Describir los signos y síntomas que presentan las embarazadas con El Síndrome Hipertensivo Gestacional.
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 El 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 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).

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) 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)

El Municipio de la Dalia cuenta con un hospital primario este cuenta con 27 sectores de salud rurales y dos urbanos, uno de los sectores es el sector urbano ubicado en la Salida a waslala, este cuenta con 5,366 habitantes, es atendido por dos enfermeras una de ellas en servicio social y un médico en servicio social.

4.1. Síndrome hipertensivo gestacional

El Ministerio de salud (2015), menciona que el embarazo es una condición de la mujer producto 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)

Clasificación del embarazo

El nuevo modelo de atención prenatal divide a las mujeres embarazadas en dos grupos

Aquellas elegibles para recibir el APN de rutina llamado componentes básicos (BAJO RIESGO).

- ✓ Determinando una vez que se aplica el formulario de clasificación de riesgo.
- ✓ No requieren otra evaluación o cuidados especiales en el momento de la primera visita.
- ✓ Máximo 4 atenciones prenatales durante la gestación y las que necesitan cuidados especiales (“**ALTO RIESGO**”) determinado por sus condiciones particulares de salud y factores de riesgo.

- ✓ Constituye en promedio el 25% de todas las mujeres que inician atención prenatal
- ✓ Se le brinda las acciones del comportamiento básico más los cuidados especiales de acuerdo con los requeridos por la patología materna.
- ✓ Las atenciones prenatales en este grupo de riesgo son un máximo de 7 consulta.
- ✓ Es importante mencionar que si por alguna razón la paciente acude a una consulta que no sea APN y se le encuentra alguna prueba de laboratorio alterada se llena la casilla correspondiente.

Con lo que respecta al Síndrome hipertensivo gestacional

De acuerdo con Ministerio de salud (2018) la hipertensión arterial en el embarazo es el conjunto de estados patológicos que ocurren en el embarazo o en puerperio y son responsables de un 18% de morbilidad tanto materna como perinatal.

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.

La preeclampsia post parto debe ser considerada en mujeres con preeclampsia de nueva aparición 48 horas después del parto a 6 semanas después del parto. Se a utilizado la duración de 48 horas por que generalmente engloba los cambios post parto inmediato y el manejo intrahospitalario. Es importante destacar que se debe considerar otras causas en caso de hipertensión post parto y convulsiones más allá de la 4ta semana post parto. La mayoría de las mujeres con preeclampsia post parto tienen síntomas neurológicos frecuentemente típicamente la cefalea, esta enfermedad puede estar asociada con un mayor riesgo de morbilidad materna.

Se clasifican en:

Hipertensión arterial crónica: se define como hipertensión crónica en el embarazo a la elevación de presión arterial que procede a la concepción o que se detecta antes de las 20 semanas de gestación esto aumenta en número de cesáreas, partos pretérminos y muertes perinatales.

Hipertensión gestacional

La hipertensión gestacional se caracteriza por la elevación de presión arterial después de las 20 semanas de gestación

En este sector se realizó un estudio en mujeres embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional, este síndrome se define como una presión arterial sistólica mayor o igual de 140 mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg aparece después de las 20 semanas de gestación y remite después de la sexta semana postparto.

Las causas del síndrome Hipertensivo Gestacional pueden ser tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior, tener enfermedad renal, tener diabetes, ser menor de 20 años o mayor de 40 años, tener un embarazo múltiple.

Entre los factores de riesgo más comunes para desarrollar hipertensión gestacional se incluyen:

- Preeclampsia en embarazos previos.
- Historia familiar de preeclampsia.
- Hipertensión crónica o enfermedad renal previa.
- Diabetes y obesidad.
- Embarazos múltiples.

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. El único tratamiento curativo para la hipertensión gestacional es la finalización del embarazo, lo que destaca la importancia de elegir el momento adecuado para inducir el parto, especialmente en casos severos donde la **salud materna y fetal** están en riesgo.

4.2. Caracterización sociodemográfica de las pacientes diagnosticadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional

Las características sociodemográficas son aquellas que describen aspectos de la composición de una población o grupo social en términos variables sociológicas y demográficas. Estas características suelen incluir datos como la edad, educación, en 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).

Edad.

Uno de estos factores es la edad esta 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. En la comunidad la Dalia se aplicó una encuesta a tres pacientes diagnosticadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional, siendo uno de los factores la edad de aparición de ese síndrome, estos datos se muestran en la gráfica siguiente.

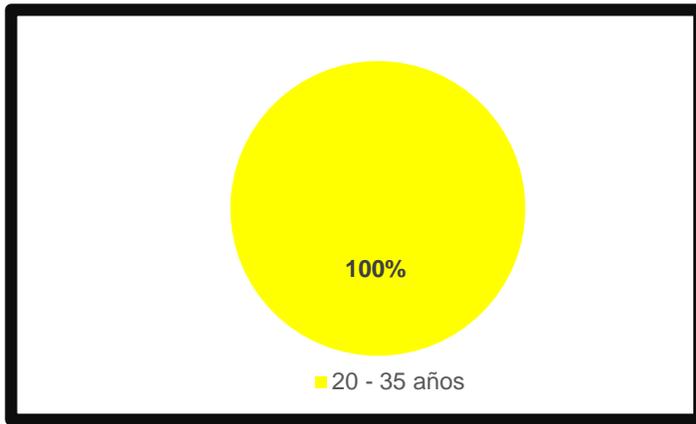


Grafico 1 edad de las pacientes embarazadas

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional

Se encontró una muestra de 3 en edades de 20 a 34 años con un total de 100%. La edad reproductiva en la mujer es de gran importancia para poder contra restar complicaciones y riesgos durante su gestación y post parto. Según Minsa la distribución de los casos del síndrome hipertensivo gestacional muestra una concentración del grupo 15 a 20 años lo que puede indicar una mayor vulnerabilidad en este rango este ayasgo podría relacionarse con factores como la falta de experiencia en el embarazo, menor acceso en la atención prenatal adecuada o condiciones socioeconómicas por lo tanto la presencia de un caso en el rango de 30 a 35 también es relevante ya que las mujeres de mayor edad suelen tener un mayor riesgo de complicación en el embarazo. Conocer la edad de las embarazadas es importante ya que este factor es instrumento de guía en cualquier eventualidad que presente la embarazada sabemos que si la embarazada es menor de 20 años es un factor de riesgo ya que puede presentarse complicaciones como una preeclampsia o eclampsia también puede presentar abortos espontáneos o un nacimiento prematuro es igual si la paciente es mayor de 35 años hay un factor de riesgo de presentar complicaciones relacionadas con su embarazo la cual puede conllevar a un parto por vía cesárea por ese motivo es importante conocer la clasificación de edades de estas embarazadas para prevenir complicaciones obstétricas o estar pendiente de su embarazo en cada control que se le realizan las embarazadas hay un instrumento de guía para clasificar si es menor de 20 años de edad o si es mayor de 35 es un instrumento de guía, los factores de riesgo este según el formulario modificado por la OMS.

A las pacientes se le brindan recomendaciones sobre el cuidado y el manejo de la patología, sobre su medicamento, y para eso la edad de las pacientes juegan un papel muy importante para resultados satisfactorios.

Nivel académico.

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)

El nivel académico hace referencia al grado de conocimiento y habilidades intelectuales que una persona posee en relación con sus estudios y educación formal. En términos de comprensión lectora, se suelen establecer tres niveles de lectura en función de la profundidad y la capacidad de análisis de los textos. Concluimos que: Es el nivel básico de comprensión lectora. Se centra en captar información explícita en el texto, como hechos, detalles y datos directamente expuestos.

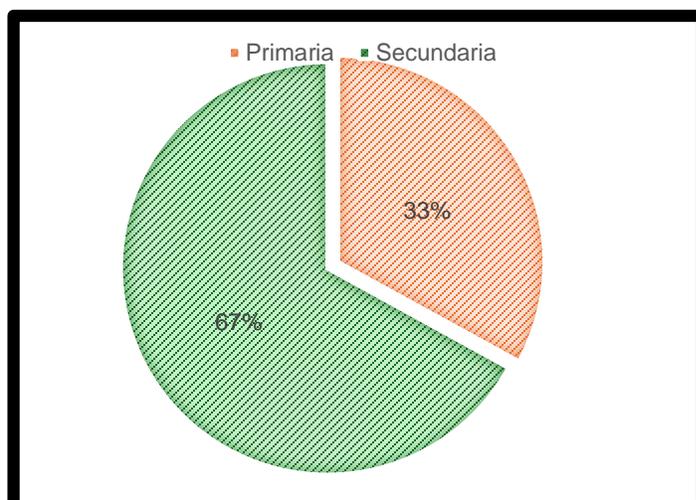


Gráfico 2 Nivel académico de las pacientes

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional del Municipio de La Dalia

Esta investigación arroja un 67% concluyeron sus estudios secundarios y un 33% sus estudios Primarios. Los estudios no solo permiten adquirir nuevos conocimientos y habilidades, sino que también ayudan a ampliar conocimientos, al estudiar las pacientes pueden tener un mejor conocimiento de los que es el embarazo las complicaciones los riesgos el cuidado que deben tener. Las mujeres con mayor nivel educativo suelen tener mayor conocimiento sobre los riesgos asociados al embarazo y los síntomas de alarma, como la hipertensión, hinchazón o dolor de cabeza severo.

Conocer el nivel académico de las embarazadas es importante porque así se puede explicarle su proceso o cómo conllevar su embarazo sin presentar complicaciones obstétricas ya que si la embarazada no ha concluido ni sus estudios primarios ni sus estudios secundarios es difícil para el personal de salud explicarle algunos signos y síntomas que puede presentar durante el embarazo porque ellas no tiene conocimientos de las complicaciones mientras que las que tiene que tienen algún nivel académico es más fácil explicarle de que si presenta sangrado, dolor en el bajo vientre, salida de líquido entre otros signos y síntomas la paciente ya sabe que tiene que asistir de inmediato a la unidad de salud mientras que la que no tiene. Conocimientos de los problemas asiste hasta que está complicada. Por ese motivo es importante conocer e indagar sobre su nivel de conocimientos y habilidades para comprender situaciones donde puedan presentarse algunos de estos signos y síntomas. Tienen una mejor comprensión de las indicaciones médicas, lo que facilita el seguimiento de las recomendaciones del profesional de la salud.

Estado Civil

El estado civil es una condición jurídica que describe la situación de una persona en relación con el matrimonio o la unión con otra persona. Es un término que establece ciertos derechos y obligaciones legales según el estatus familiar de cada individuo.

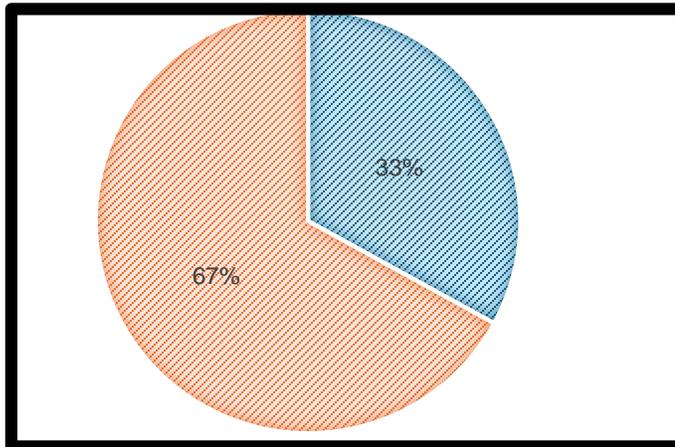


Gráfico 3 Estado civil de las pacientes embarazadas

Fuente: Fuente Encuesta dirigida a embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional del Municipio de La Dalia

Según la muestra el 33% de las pacientes son casadas y el 67% en unión de hecho estable. El estado civil es un factor importante porque la mujer se siente apoyada por su pareja durante el embarazo y después del mismo puede sentirse más feliz y menos estresada. Un nivel más bajo de estrés en las mamás durante el embarazo puede ayudar también a los bebés. El acompañamiento de una pareja puede influir en el apoyo emocional, social y económico. Lo cual impacta su salud general y la posibilidad de desarrollar o manejar adecuadamente esta condición, las mujeres sin pareja pueden tener menos recursos económicos y enfrentar barreras para acceder a servicios médicos aumentando la probabilidad de un diagnóstico tardío. Según normativa MINSA el estado civil permite a los profesionales de salud si la gestante podría necesitar apoyo adicional en términos de acompañamiento familiar o social. En casos en los que el embarazo se presente en situaciones de vulnerabilidad como madres solteras, adolescentes sin parejas o en riesgo social, se pueden ofrecer apoyo psicológico, consejería o derivación a un programa de asistencia para asegurar una adecuada red de soporte para la madre y el bebé.

Religión.

Dentro de la encuesta se determinó que 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)

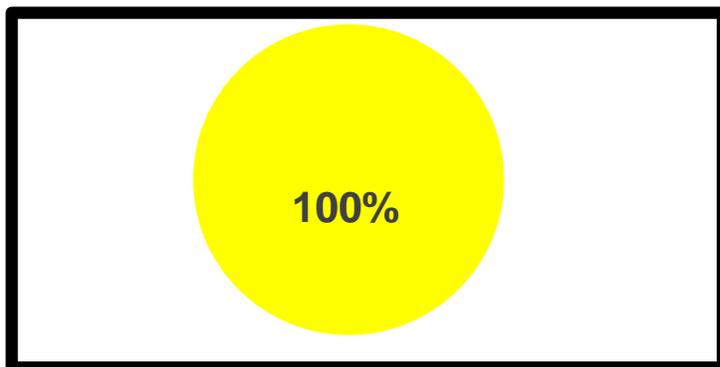


Gráfico 4 Religión de las pacientes embarazadas

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional del Municipio de La Dalia

La mayoría de estas mujeres pertenecen a la religión católica. La gráfica representa el 100% de la muestra que adoptan la religión católica las embarazadas refieren que ser católicas es un impulso para sobre llevar su embarazo en paz y armonía y con la gracia y bendición de Dios. La religión y la espiritualidad pueden influir en la experiencia de ser madre y en el cuidado prenatal puede contribuir a resultados favorables en el proceso. La normativa del ministerio de salud MINSA explica que es importante que las embarazadas reciban atención adecuada independientemente de sus creencias religiosas y que se respete su autonomía en la toma de decisiones sobre la salud. Conocer la religión de la embarazada es importante porque el personal de salud conoce sus ventajas o desventajas, como desventajas tenemos costumbre que se han transmitido de una generación a otra es que ellas no necesitan asistencia médica o una valoración para conllevar su embarazo, ya que su religión y las costumbres de sus

antepasados no se lo permiten ya que sería una falta muy grande de que dude sobre el poder del creador Dios , mientras que nuestra ventaja es que hay embarazadas que son religiosa y que tiene la fe puesta en Dios y son obedientes en asistir a sus controles ya que su religión se lo permite , cumple con lo que el personal de salud les recomienda o les orienta.

Procedencia.

Es el origen de alguien o algo. Del latín procedens, 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)

Desde la perspectiva de la geografía, las zonas son cada una de las cinco porciones en que resulta segmentada la superficie terrestre a raíz de los trópicos y los círculos polares. Zona urbana, por ejemplo, es aquella comunidad compuesta por más de dos mil pobladores, un amplio desarrollo de infraestructuras y una preponderancia del sector secundario (rubro industrial) y terciario (focalizado en servicios). La zona es un área o región delimitada, definida o caracterizada por ciertos criterios geográficos, políticos, económicos, climáticos, culturales, o de uso específico. Este concepto puede interpretarse de diferentes maneras según el contexto, ya sea una zona urbana, zona de seguridad, zona económica, entre otras. En definición podemos concluir la comprensión básica de la zona como un área o región con características definidas. En este nivel, se identifica información concreta sobre la zona sin ir más allá de lo evidente.

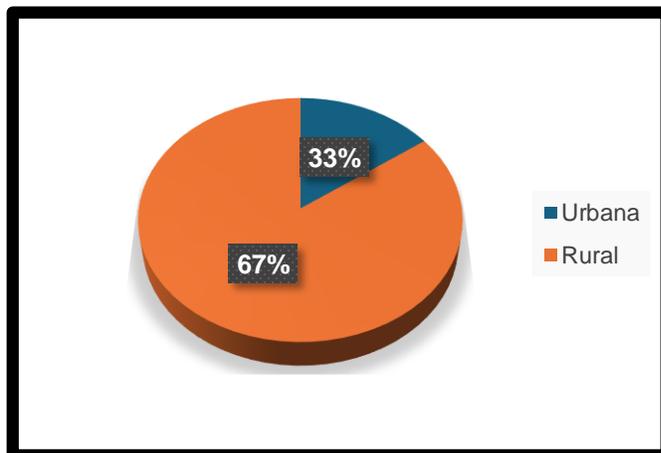


Gráfico 5 Procedencia de las pacientes Embarazadas

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional del Municipio de La Dalia

En esta investigación un 67% es de la zona rural y un 33% es de la zona urbana. Según nuestra muestra las pacientes son de zona rural lo que conlleva a tener un acceso limitado a servicios médicos lo que puede retrasar el diagnóstico, es común que se enfrenten a dificultades como la distancia a los puestos de salud o hospital ya sea por falta de transporte o recursos económicos por lo cual el personal de salud decide ingresar a casa materna a las 36 semanas de gestación, dentro de la zona urbana el desafío como personal de salud es la constante asistencia para el cumplimiento de los controles prenatales, alegando que como están cerca no van y el personal debe ir a buscarles. Conocer la procedencia de cada embarazo es importante para crear un plan estratégico por si presenta complicaciones obstétricas ya que si es de zona rural sabemos que la lejanía es un factor de riesgo la comunidad no cuenta con unidad de salud, y en situaciones no hay transporte entonces estás embarazadas no asisten a los controles, y tiene probabilidad de que si presenta complicaciones puede haber una muerte materna o fetal por la falta de un medio de transporte por lo cual el personal de salud decide salir a campos para visitar a estas embarazadas y ver su situación, mientras que en la zona urbana las embarazadas tienen acceso a una unidad de salud y a medios de transporte.

4.3. Signos y síntomas del Síndrome Hipertensivo gestacional

Según Rodríguez (2021) define el signo como la manifestación objetiva y medible de una enfermedad o estado donde el médico percibe durante una exploración física o a través de una prueba de diagnóstico.

Signos y síntomas

- ✓ PAS > 140 mmHg o PAD > 90 mmHg que aparece por primera vez después de las 20 semanas de gestación.
- ✓ Normalización de la presión arterial después de las 12 semanas postparto
- ✓ Puede representar una fase pre- proteinuria de preeclampsia.
- ✓ Da en una mujer con preeclampsia.

- ✓ Presencia de convulsiones antes, durante el parto o en los primeros 7 días post parto (después del 7mo día post parto es poco probable que la causa de la convulsión sea eclampsia).

Categoría	PAS	PAD
PAD	< 120 mmHg	< 80 mmHg
PA	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensión estadio I	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensión estadio II	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
PAS: presión arterial sistólica, PAD: presión arterial diastólica		

Tabla 1 Clasificación de categoría de hipertensión crónica en detección y diagnóstico.
Fuente: (MINSa, 2022).

Los síntomas es la manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por la paciente subjetiva que da una persona enferma de la percepción que conoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. Se diferencia de un signo en que este es un dato observable por parte del especialista. (Rodríguez, 2021)

Signos y síntomas	SI	NO
Cefalea	67%	33%
Mareo	67%	33%
Vomito	67%	33%
Presión Arterial	100%	-

Tabla 2 Signos y Síntomas que refirieron las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo Gestacional

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.

Dentro de los signos y síntomas un 67% presenta cefalea, mareo y vomito y un 33% no presenta donde un 100% presento presión arterial elevada. Según la investigación los signos y síntomas son señales de que algo no está bien en el cuerpo, y son parte esencial de la evaluación del paciente, nos ayudarán a ofrecer una mejor atención a las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional, debe ser monitoreado cuidadosa mente ya que pueden ser indicativo de un aumento en la gravedad de la hipertensión o una posible evolución hacia preeclampsia, Conocer los signos y síntomas de las pacientes es de gran importancia para diagnosticar alguna enfermedad como por ejemplo una hipertensión gestacional por eso en cada valoración se le pregunta a la embarazada y se ha presentado cefalea si ha presentado vómito o algún otro signo o síntomas eso para prevenir enfermedades a parte del síndrome hipertensivo gestacional recordemos que el síndrome hipertensivo es una es una presión arterial elevada por ellos es importante la valoración y toma signos vitales , recordar que si la paciente toma medicamento antihipertensivo algunas de ellas suelen presentar efectos secundarios debido al medicamento . La valoración de la embarazada en cada uno de sus controles es importante preguntarle como se ha sentido e interpretar cada una de sus respuestas lo mejor posible para un diagnóstico eficaz.

Acciones de enfermería

- Consejería sobre toma de medicamento.
- Toma de presión arterial
- Comprobar el tratamiento prescrito.
- Administrar analgesicos.
- Manejo de liquidos,
- Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos.

El síndrome hipertensivo gestacional se refiere a una serie de condiciones relacionadas con la hipertensión (presión arterial alta) que pueden ocurrir durante el embarazo y que presentan riesgos tanto para la madre como para el bebé. Esta condición puede presentarse en diferentes formas, como hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP.

Signos y Síntomas del Síndrome Hipertensivo Gestacional

- ⇒ Hipertensión: Presión arterial elevada, generalmente por encima de 140/90 mmHg, medida en dos ocasiones con al menos cuatro horas de diferencia.
- ⇒ Dolor de cabeza: Cefalea intensa y persistente, que no se alivia con analgésicos comunes.
- ⇒ Visión borrosa o alteraciones visuales: Pueden aparecer puntos o luces en el campo visual, sensibilidad a la luz, visión doble o borrosa.
- ⇒ Náuseas o vómitos: Si aparecen de forma severa o en el tercer trimestre, pueden ser un signo de complicación.

Es fundamental monitorear estos síntomas, ya que el síndrome hipertensivo gestacional puede poner en riesgo la salud de la madre y del bebé si no se controla adecuadamente

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 morbilidad materna y perinatal.

Tratamiento antihipertensivo

Si la presión arterial sistólica es mayor o igual a 160mmHg y/o diastólica o igual a 110 mmHg, administre medicamentos antihipertensivos y reduzca la presión diastólica entre 90 a 100 mmHg y la sistólica entre 130 y 140mmHg, con el objetivo de prevenir la hipoperfusión placentaria y la hemorragia cerebral materna.

Dosis inicial o de ataque

Utilizar labetalol 10 mg IV. Si la respuesta con la dosis anterior de Labetalol es inadecuada después de 10 minutos, administre Labetalol 20 mg IV, aumente la dosis a 40 mg y luego a 80 mg según repuesta, con intervalos de 10 min. Entre cada dosis. En casos extremos utilice Nifedipina: 10mg vía oral cada 4 horas para mantener la presión arterial diastólica entre 90 y 100 mmHg.

Manejo de la Hipertensión Gestacional

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: Alfametildopa, Labetalol y Bloqueadores de los Canales del Calcio (Nifedipina).

¿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.

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 a la 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).

Fármacos antihipertensivos que se no 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.

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	-Evitar en mujeres con asma -Evitar en enfermedad miocárdica preexistente, función	1-2 minutos	a y b bloqueador

	acumulativa máxima de -dosis máxima de 300 mg o ya sea en infusión continua de 1-2 mg/min IV	cardiaca descompensada -Bloqueo cardiaco -Bradicardia		
Alfametildopa	250-750 mg por dosis, tres veces al día Anti adrenérgico de acción central Dosis máxima 2,500 mg en 24 horas			Anti adrenérgico de acción central

Tabla 3 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 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.

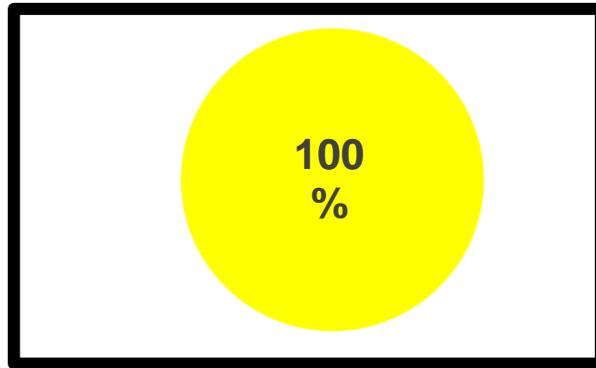


Gráfico 6 de Expediente de embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional.

Fuente: Revisión del expediente clínico de las embarazadas con SHG del Municipio de La Dalia

En cada una de sus controles prenatales se enumeró los factores de riesgo para la enfermedad antihipertensiva durante el embarazo se clasificó adecuadamente el síndrome hipertensivos estacional ,se le realizó cintas uroanálisis para la búsqueda de proteinuria de esta manera se detecta la forma oportuna de una preeclampsia, se realizó la detección precoz ,se le llevó a tamizaje del primer trimestre se le dio su aspirina a las pacientes con riesgo de presentar preeclampsia y calcio antes de las 16 semanas de gestación se le envía exámenes de laboratorio para descartar organicidad ,se plasmó en el expediente clínico la sintomatología materna de igual manera se plasmó en el expediente los signos vitales, proteinuria ,el estado de conciencia y estado fetal, se planificó de manera oportuna la finalización de su gestación e ingreso a la casa materna las 36 semanas de gestación se le brindó consejería sobre planificación familiar y se garantizó el método de planificación familiar según las recomendaciones de la OMS post evento obstétricos y se le brindó consejería sobre la lactancia materna exclusiva

4.5. Acciones de Enfermería en pacientes con hipertensión gestacional.

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 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 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 (Alvarez & 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. (Medinas. 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 extra hospitalario/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.

El personal de enfermería dentro de su función asistencial debe procedimientos que logren general el diagnóstico, como la toma de presión a todas las gestantes, al igual que un examen físico exhaustivo para su captación y atención temprana; así como la utilización de la cinta reactiva para identificar proteinuria.

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.

Dentro de la función docente el enfermero o personal médico debe de orientar mediante charlas a las gestantes los signos y síntomas que puede presentar riesgo en el embarazo, y más aun a las que hayan tenido antecedentes en el caso de la población y muestra de este estudio.

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.

Esta función es vital donde se realiza austeridad los bienes y servicios así como los insumos médicos para la paciente, de acuerdo a sus signos y síntomas, así se le brindara el medicamento y protocolo a seguir.

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, pero en esta investigación permite la adquisición y desarrollo de conocimientos para la mejor

atención a la población en estudio, indagando nuevos signos y síntomas que se presentan, de acuerdo a las condiciones de vida de la población del Tuma La Dalia.

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.

Acciones de Enfermería:

Dentro de las acciones de enfermería en cuidado de hipertensión gestacional podemos realizar las siguientes:

- Monitorización de la Presión Arterial: Tomar y registrar la presión arterial de manera regular según las directrices médicas.
- Evaluación de la Proteinuria: Realizar análisis de orina para evaluar la presencia de proteinuria.
- Observación de Síntomas: náuseas, cefalea. Mareo, visión borrosa.
- Educación para el Autocuidado.
- Planificación del Parto y Seguimiento Postparto.

V. CONCLUSIONES

1. se caracterizó socio demográficamente a la población en estudio con Síndrome Hipertensivo Gestacional concluyendo que las embarazadas más afectadas, estaban entre las edades extremas, además predominan con un medio nivel educativo y su estado civil son solteras o en unión de hecho estable, la religión que predomina fue la iglesia católica y el mayor porcentaje es de la zona rural.
2. Se describieron signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional en las embarazadas donde se identificó que las manifestaciones más frecuentes incluyen hipertensión arterial en algunos casos acompañados de cefalea mareo, vómito estos hallazgos nos brindan la importancia de una vigilancia clínica y evitar una complicación materna y fetal.
3. Se evaluó el manejo del síndrome hipertensivo gestacional según normativa MINSA, se evidencia que aún que la mayoría de los casos son tratados siguiendo las guías establecidas, persisten brechas de algunas recomendaciones clave como la adecuada monitorización de presión arterial, el uso oportuno de antihipertensivo y niveles de atención especializados, esto permite subrayar la necesidad de reforzar la capacitación para el personal de salud, llegando a esto se logra manejar con tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y se establece un manejo integral.
4. Al retomar acciones de enfermería se identificó que estas acciones realizadas de manera oportuna y conforme a protocolo fueron fundamental para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto, además se plantean acciones concretas para la atención y protocolo en las áreas clínicas de atención primaria

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, J., & Guevara, M. (15 de mayo de 2018).

service.es. *alba editorial*. Obtenido de <https://www.scielo.es>. Casco Serabia et al, D. d. (2019).

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER. Managua, Nicaragua: 12 de Noviembre del 2020. Casco, L. (2020).

Obstetricia y Ginecología. Colombia: 30 marzo del 2022.

Cherney, A. H. (2013).

Enfermadades en mujeres embarazadas. España: Elsevier. Duvauchelle, J. J. (20 de 01 de 2022).

Diccionarios de NCI. Obtenido de <https://www.god.mx> Espejo, E. (12 de septiembre de 2021).

ciencia constituida. *scientific electronic library online*. Obtenido de <https://www.elsevier.es> Estrada, E. (06 de Diciembre de 2023).

Instituto Nicaraguense de Turismo. Obtenido de <https://www.mapanicaragua.com> Felipe IV. (19 de Mayo de 2023).

Asociacion de academias de la lengua española. Obtenido de <https://dle.rae.es> Fernandez, J. M. (95 de 08 de 2021).

Real Academia Española. Obtenido de <https://www.rae.es> 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/> Flores Oviedo, N. (01 de 01 de 2022).

Factores sociodemograficos. Obtenido de <https://decs.bvsalud.org>INIDE. (2023).

Características social y demograficas, <https://www.inide.gob.ni>.INIDE. (2023).

<https://www.inide.gob.ni>.Lopez Garcia, A. P. (2019).

Evolución clínica de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional. Managua: Octubre 2019.Mendez, N. (2026).

clasificacion de simbrome hipertencivo gestacional. medizan : sciclo sldi.Ministerio de Salud. (2 de abril de 2022).

Normativa Síndrome Hipertensivo Gestacional . Managua, Nicaragua.MINSA, T. (2023).

Cracterísticas sociodemograficas la Dalia. La Dalia: 2023.Nordhaus, W.

(27 de Octubre de 2021). *Administracion de ciencias sociales.* Obtenido de <https://facs.ort.edu.uy>normativa SHG minsa, s. p. (2 de abril de 2022).

sulfato de magnesio. *SHG.* managua, nicaragua: minsa.Picado, A. 2. (20 de marzo de 2019).

Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni>/Roble, O. Y. (30 de Marzo de 2020).

American College. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>: www.ncbi.nlm.nih.govRodriguez, C. I. (2021).

Revista de signos. España: version on-line.SALUD, L. G. (14 DE MARZO 2002). *ARTICULO 32.* MANAGUA.salud, m. d. (noviembre de 2015).

normativa 011 segunda edicion. *normas de protocolo para la atencion prenatal.* managua, nicaragua, managua: biblioteca de la salud.salud, m. d. (octubre de 2018).

normativa 109. *protocolo para la atencion de complicaciones obstetricas.* managua, segunda edicion, nicaragua: biblioteca de la salud.

Wert, j. i. (04 de 07 de 2022). *Diccionario de la lengua Española.* Obtenido de <https://dle.rae.es.com>

VII. ANEXOS

Anexo N°1. Encuesta dirigida a embarazadas



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGIA Y SALUD

UNICAM – LA DALIA

Estimada usuaria somos estudiantes de Enfermería del Programa UNICAM, 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.

Para las siguientes preguntas:

I. **Características sociodemográficas.**

1. ¿Qué edad tiene?
 - a) 12- 14 años
 - b) 15 -19 años
 - c) 20 - 34 años
 - d) >35 años
2. ¿Qué grado académico tiene aprobado?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria³
 - c) Universitaria
 - d) Ninguna
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada

- c) Unión de hecho estable
 - d) Divorciada
 - e) Viuda.
4. ¿A qué religión pertenece?
- a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Adventista
 - d) Mormones
 - e) Testigo de Jehová
 - f) Ateo
5. ¿Cómo es el área donde usted vive?
- a) Rural
 - b) Urbana
6. Ha presentado signos y síntomas
- a) Cefalea
 - b) Mareo
 - c) Vomito

Anexo N° 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

UNICAM- LA DALIA

DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGIA Y SALUD

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 UNICAM-La Dalia me han explicado los objetivos de dicha
investigación.

Firma. _____

Fecha. _____

Anexo.3 Tabla. 4 el ministerio de salud evalúa al personal que atiende a los pacientes con los siguientes estándares de calidad.

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 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.

Número de 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 hrs 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.					
	Expediente cumple:					
	Promedio Global:					

Tabla 4 Evaluación del personal de salud.