



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-CUR- Matagalpa

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud

UNICAM- LA DALIA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Para optar al título de Licenciada en Enfermería Materno Infantil

TEMA

Incidencia y Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio de la Dalia, durante el II semestre del año 2024

SUBTEMA

Incidencia y Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio el Tuma La Dalia Puesto de Salud Sonora, durante el II semestre del año 2024.

AUTORES

Br. Juana Lidia Matamoros López

Br. María Rosibel Cortedano González

Br. Vilma Jessenia Bello Cruz

TUTOR

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

La Dalia noviembre 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-CUR- Matagalpa

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud

UNICAM- LA DALIA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Para optar al título de Licenciada en Enfermería Materno Infantil

TEMA

Incidencia y Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio de la Dalia, durante el II semestre del año 2024

SUBTEMA

Incidencia y Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio el Tuma La Dalia Puesto de Salud Sonora, durante el II semestre del año 2024.

AUTORES

Br. Juana Lidia Matamoros López

Br. María Rosibel Cortedano González

Br. Vilma Jessenia Bello Cruz

TUTOR

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

La Dalia noviembre 2024

Índice

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
CARTA AVAL	iii
RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	5
III. OBJETIVOS	6
Objetivo General:.....	6
Objetivos específicos:	6
IV. DESARROLLO.....	7
Desarrollo del subtema.....	9
Caracterización sociodemográficas de las pacientes en estudios.....	13
Signos y síntomas que refirieron las pacientes en estudio.....	21
Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativa MINSA.....	23
Acciones de Enfermería en pacientes con hipertensión gestacional.....	27
V. CONCLUSIONES.	30
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	31
VII. ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a **Dios**, por ser el inspirador, por darnos sabiduría e inteligencia, regalarnos salud que es el mejor de los obsequios y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres por ser ejemplo de superación, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, enseñándonos a valorar todo lo que hemos conseguido, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos.

A nuestra familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de nosotros una mejor persona y de una u otra forma nos acompañan en todos nuestros sueños y metas.

A la memoria de nuestros abuelos/as quienes en vida fueron, son y seguirán siendo el amor verdadero, constancia y dedicación y nuestra fuente de inspiración para alcanzar las metas trazadas en nuestras vidas y quienes desde el cielo son la luz y guía, dándonos los ánimos para superar los obstáculos que se cruzan en el transitar del camino.

Br. Juana Lidia Matamoros López

Br. María Rosibel Cortedano González

Br. Vilma Jessenia Bello Cruz

AGRADECIMIENTO

A **Dios** todo poderoso por ser nuestro guía y luz en todo momento.

A la Universidad UNAN Managua porque a través del programa UNICAM se nos hizo posible estudiar esta hermosa carrera y a todos los profesores que con sus invalorable entusiasmo nos ayudaron al logro del objetivo propuesto.

Muy especial a la Licenciada Anielka por su excelente apoyo, sus orientaciones y la paciencia brindada durante la elaboración de este trabajo.

Agradecemos con mucho cariño a la Licenciada Lessandra Flores, por formar parte de la redacción del protocolo, y a cada maestro de las diferentes asignaturas que con su constancia y dedicación aportaron conocimiento para el logro de esta meta y a la Licenciada Gigsá Romero quien nos enseñó lo que es el valor y la calidad del profesional de Enfermería. A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para que se hiciera realidad esta meta por ejemplo nuestros padres y hermanos/as. A todos ellos, mil gracias!

Br. Juana Lidia Matamoros López

Br. María Rosibel Cortedano González

Br. Vilma Jessenia Bello Cruz

CARTA AVAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA, MATAGALPA

CUR – MATAGALPA

VALORACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación con temas 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 Sonora, durante el II semestre del año 2024.**

Realizada por los estudiantes **Br. Juana Lidia Matamoros López Con núm. De carnet: 18723327 Br. María Rosibel Cortedano Gonzales Con núm. de carnet: 18722095 Br. Vilma Jessenia Bello Cruz Con núm. de carnet: 18721325** cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar el título de 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 Sonora, 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

Tutor

RESUMEN

La hipertensión gestacional es una condición que se desarrolla durante el embarazo, generalmente después de las 20 semanas de gestación, y se caracteriza por el aumento de la presión arterial en mujeres que previamente no tenían hipertensión. Entre los factores de riesgo incluyen obesidad, antecedentes familiares de hipertensión, embarazos múltiples, sobrepeso u obesidad. Este estudio fue realizado en el puesto de salud Sonora, con universo de 8 pacientes, y con una muestra de 5 embarazadas. Este estudio es mixto debido a que se analiza la cantidad de pacientes con síndrome hipertensivo gestacional y cualitativo ya que implica recopilar y analizar datos. Se utilizó un instrumento guía de observación y revisión de expedientes clínicos con la autorización del personal del puesto, es descriptivo porque describe la sintomatología y manejo de dicha enfermedad. Al caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio la edad que más predominó fue de 20-34 años, religión con mayor porcentaje fue la evangélica, el nivel académico de la mayoría de las pacientes es primaria y secundaria, las pacientes principalmente están en unión estable y todas las embarazadas en estudio pertenecen al área rural, en cuanto a los signos y síntomas las embarazadas en estudio tienen conocimientos de ellos y lo saben identificar, con respecto al manejo según normativa MINSA ha sido muy eficaz, en relación con las acciones de Enfermería el estudio reportó que son eficaces porque van a ayudar a las pacientes con hipertensión gestacional y así evitar complicaciones tanto a la madre y a su bebé.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome hipertensivo gestacional es una de las complicaciones más comunes en el embarazo, y son responsables del 18% de morbilidad 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 como: cefalea, epigastalgia, vómitos, visión borrosa entre otros.

Con esta investigación se pretende investigar sobre incidencia y manejo del síndrome hipertensivo gestacional en el Municipio de la Dalia, durante el II semestre del año 2024 al caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio, determinar los signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional en la población en estudio, evaluar el manejo según normativa MINSA y con ello retomar acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.

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.

Aunque en muchos casos la hipertensión gestacional puede ser leve y controlable, es una condición que requiere seguimiento médico, ya que, de no ser tratada, puede evolucionar la forma más grave como la preeclampsia, lo cual implica un mayor riesgo tanto para la madre como el bebé. El tratamiento suele enfocarse en controlar la presión arterial mediante cambios en el estilo de vida, y en algunos casos el uso de medicamentos.

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, y se

manifiesta entre las edad de 15 a más, este síndrome abarca una caridad de condiciones desde la hipertensión gestacional leve hasta la pre eclampsia, con complicaciones potencialmente fetales.

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 óptimos.

En el desarrollo de este trabajo se reflejan diversos estudios realizados desde contextos internacionales y nacionales y locales que involucra una o dos variables de este estudio y que le dan sustento a esta investigación.

Según OMS, (2014). Un estudio realizado en Cuba, cuyo objetivo fue caracterizar a las pacientes con preeclampsia que ingresaban en el hospital gineco-obstétrico "Justo Legón Padilla", a través de una investigación retrospectiva, longitudinal y analítica en 118 gestantes que ingresaron por esta enfermedad. Sus resultados fueron interesantes y confirmaron las características que en términos generales hacen parte de las mujeres susceptibles a padecer esta patología, en relación con la vía del nacimiento, la cesárea constituyó en el grupo estudio la principal vía del parto con el 67,2 %. (Roble, 2020).

En el 2019, el Hospital Escuela Cesar Amador Molina Matagalpa, realizó un estudio en todas aquellas pacientes que acudieron al servicio de Emergencia y que fueron diagnosticadas y manejadas como Preeclampsia Grave, Los resultados de este estudio reflejan las debilidades y fortalezas en el manejo de la Preeclampsia Grave en el servicio de emergencias, ya que se obtuvo un Nivel de Cumplimiento General del Protocolo de Preeclamsia Grave del 90.4 %. Las Debilidades se basan en gran parte al manejo de las medidas generales (81.3%), sobre todo en la colocación de sonda Foley, y en el manejo de las medidas Anticonvulsivantes (80.4%); por otro lado, las fortalezas están basadas en la identificación de los Criterios Diagnósticos; así como en el manejo farmacológico donde se cumplió en el 100% de las pacientes. (Picado, 2019).

En el hospital primario San José de Las Mulas se hace la revisión del censo gerencial en la cual se registra un total de embarazada las cuales 25 de ellas tienen antecedentes de

síndrome hipertensivo gestacional presentan signos y síntomas y se maneja según normativa MINSA se hace la revisión del expediente clínico y sus controles prenatales.

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

Mediante esta investigación se estudió la calidad de atención, manejo y cuidados de Enfermería en pacientes que presentaron hipertensión gestacional en el puesto de salud de sonora, es por ello que esta investigación tiene como propósito Caracterizar socio demográficamente a las embarazada que presentaron esta patología, identificar los signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional en la población en estudio, evaluar el manejo del síndrome hipertensivo gestacional según normativa MINSA la cual es usada en nuestro sistema de atención médica y retomar acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional ya que son fundamentales para el bienestar de la madre y el feto.

La labor de Enfermería en el puesto de salud sonora se centra en la prevención de complicaciones, el monitoreo constante de signos vitales y el apoyo integral a la paciente durante el embarazo. Enfermería desempeña un papel crucial en la detección temprana del síndrome hipertensivo, seguimiento del estado de salud de la madre y del bebé, así como en la educación del paciente sobre la importancia del autocuidado.

Para realizar este documento se utilizó una encuesta e instrumento guía de observación a expedientes clínico para recopilar información. Tipo de enfoque: mixto debido a que se obtiene datos cuantitativos en los que se analiza la cantidad de pacientes con síndrome hipertensivo gestacional y cualitativo ya que implica recopilar y analizar datos.

Tipo de estudio: es descriptivo porque describe la sintomatología y manejo de dicha enfermedad, es de estudio transversal ya que se recopila información a un grupo de personas en un determinado o en un transcurso de tiempo corto también es retrospectivo ya que se utilizó datos existentes para comparar, con un universo de 8 y una muestra de

5 pacientes la cual fue realizada por estudiantes de 5to año de la licenciatura en Enfermería y se procesaran los datos de manera sistemática.

Para la realización de este documento se hizo uso de programas como Excel el cual se utilizó para graficar los datos recopilados por medio de la encuesta y de esta manera la información sea más organizada y detallada lo que facilita que el tema sea más comprensible para los lectores, también se utilizó Word el cual fue muy importante para tipear la información facilitando la organización en normativa APA que es una de la regla fundamental para una buena investigación es importante destacar que esta herramienta facilito las correcciones de ortografía y gramática, insertar tablas, gráficas e imágenes.

II. JUSTIFICACIÓN

El síndrome hipertensivo gestacional es un tema de suma importancia para la salud pública, ya que es una de la principal causa de muerte materna. En Nicaragua, el síndrome hipertensivo gestacional ocupa el segundo lugar en las causas de mortalidad materna y fetal que puede tener consecuencias graves si no se diagnostica y se trata adecuadamente, al investigar esta problemática obtenemos información valiosa para evitar riesgo para la madre y el feto, predisposición a complicaciones futuras ya que las pacientes con hipertensión gestacional tienen mayor riesgo de desarrollar hipertensión crónica y enfermedades cardiovasculares a lo largo de su vida como también puede evolucionar a condiciones graves como preeclampsia, eclampsia y problemas de crecimiento fetal, dado a los riesgos es fundamental abordar este problema de manera integral comprendiendo las implicaciones diagnósticas, las opciones de tratamiento y medidas preventivas necesarias. Sin tratamiento y monitoreo adecuado, incrementa el riesgo de parto prematuro, desprendimiento de placenta y restricción del crecimiento intrauterino.

La investigación se basa en analizar la incidencia y el manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en la comunidad de sonora del Municipio de La Dalia durante el segundo semestre del año 2024 al caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio, determinar los signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional en la población en estudio, evaluar el manejo según normativa MINSA y con ello retomar acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.

Esta investigación beneficiara 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

Objetivo General:

Analizar la incidencia y el manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en la comunidad de sonora del Municipio de La Dalia durante el segundo semestre del año 2024.

Objetivos específicos:

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

IV. DESARROLLO

Ilustración 1. Mapa del municipio la Dalia



(fuente: MINSA, 2023)

Lugar de estudio

Este estudio fue realizado en el puesto de salud Sonora, ubicado a 14 kilómetros hacia el norte fuera Del Municipio El Tuma La Dalia; donde se estudió el manejo del síndrome hipertensivo gestacional.

Actualmente esta unidad de salud cuenta con 2 recursos (Médico SS1) (Lic. En Enfermería Materno Infantil) con 5 brigadistas de salud, 1 partera y 1 colaborador voluntario.

Se le brinda atención a un total de tres comunidades (sonora, Kansas city, los ranchitos) que cuenta con una población de 1173 habitantes a los cuales se le brindan servicios como: atención general, planificación familiar, atención prenatal, Papanicolaou, VPCD, se cumple con el esquema vacunas, atención a pacientes crónicos, abatizaciones, referencia a los pacientes que lo ameritan, se les hace entrega de medicamento completo, se les brinda charla de diferentes temas a los pacientes y al igual se orienta sobre higiene de manos, higiene personal, también se le orienta a pacientes embarazadas sobre signos de peligro durante el embarazo, consejería sobre el uso correcto de cada fármaco.

También se realizan ferias de salud para llevar a los especialistas hasta el puesto de salud donde se brinda una serie de atención tales como: consultas generales,

ginecológica, odontológica, exámenes de laboratorio, ultrasonido abdominal y pélvico, inmunización, todo esto a disposición de las familias que acuden a las consultas en dichas ferias que son convocadas con anticipación por el responsable de la unidad de salud.

Su infraestructura es de concreto y cerámica cuenta con dos consultorios, más sala de espera, farmacia, bodega, baño (inodoro y letrina), agua potable, red de frio, energía eléctrica, cama ginecológica y camilla de procedimientos.

Tabla N° 1 Números de personas que apoyan al personal del puesto de salud Sonora

Numero de brigadistas populares de salud	5
Numero de parteras	1
Numero de colaboradores voluntarias	1
Números de brigadistas	5
Número de casas bases	0
Numero de niñez en seguimiento en programa amor para los más chiquitos	14

Fuente: personal de salud del puesto en estudio (Lic. Manuel cárdenas)

Tabla N° 2 Principales enfermedades del sector

Hipertensión	28
Asma bronquial	9
Enfermedad reumática	8
Epilepsia	6
Diabetes mellitus	5
Cardiópatas	2
Pacientes psiquiátricos	1
Enfermedad de la tiroides	1

Fuente: personal de salud del puesto en estudio (Dra. Adriana Sierras MSS1)

Desarrollo del subtema

Síndrome hipertensivo gestacional

La hipertensión gestacional es una afección que se presenta durante el embarazo y se define como el aumento de la presión arterial (140/90 o más) que ocurre por primera vez después de la semana número 20 de gestación sin proteinuria u otros signos de preeclampsia con criterios de severidad. Esta condición puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre y el feto incluyendo, preeclampsia, bajo peso al nacer y problemas en el desarrollo fetal. (Normativa, 109)

Es importante que las mujeres embarazadas sean monitoreadas regularmente para detectar cualquier cambio en su presión arterial y recibir tratamiento adecuado ya que este trastorno afecta del 2% al 8 % de las mujeres embarazadas, siendo una causa importante de mortalidad y morbilidad materna y perinatal, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Causa efectos adversos maternos inmediatos, incluidos el deterioro de los sistemas hepato renal y coagulación, si no se trata a tiempo puede evolucionar a edema pulmonar materna, eclampsia, lesión cerebral y la muerte. Se asocia con mayores riesgos a enfermedades cardiovasculares y crónica a largo plazo tanto en la madre como en el bebé del embarazo afectado (Normativa, 109).

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, es persistente que después del parto hasta el 5% de las mujeres embarazadas empiecen a presentar hipertensión crónica pero hasta un 10% tendrán hipertensión secundaria con causas endocrinas o renales.

Esta complicación suele acompañarse de cefalea, presión arterial alta, visión borrosa y se ha asociado el origen de la hipertensión gestacional en embarazadas a varios factores uno de ellos podría ser tener presión arterial alta o en un embarazo anterior, ser menor de 20 años o mayor de 40, tener un embarazo múltiple, antecedentes familiares entre otros.

El presente trabajo tiene por objeto establecer las pautas y estándares para la detección y tratamiento oportuno para la HTG en embarazadas con el fin de disminuir complicaciones maternas y fetales que estas pueden causar.

Etiología

- Susceptibilidad genética
- Causas inmunológicas
- Alteración en la reacción vascular
- Alteración en el riesgo sanguíneo
- Disminución en el volumen vascular

Sin embargo es importante detectar y diagnosticar la hipertensión de forma temprana, ya que esta afección puede afectar los vasos sanguíneos, esto puede disminuir la circulación de sangre en el hígado, riñones, útero y placenta muchas pacientes pueden desarrollar preeclampsia. (mayoclinic, 2022)

Factores de riesgo

Es una condición que se caracteriza por tener una presión arterial alta durante el embarazo, algunos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar hipertensión gestacional son:

- Presión arterial alta antes del embarazo o en el embarazo anterior
- Enfermedad renal
- Diabetes
- Embarazo múltiple
- Obesidad
- Antecedentes familiares con HTA
- Nuliparidad
- Edad
- Condición socioeconómico
- Etnia

Complicaciones

Según mayoclinic, (2022) La hipertensión gestacional puede causar complicaciones graves tanto para la madre y el feto las cuales son:

Desprendimiento de placenta: La placenta se separa del útero antes del parto.

Restricción del crecimiento intrauterino: El feto no recibe suficiente oxígeno y nutrientes, por lo que su crecimiento se ve afectado.

Parto prematuro: A veces es necesario adelantar el parto para evitar complicaciones graves.

Lesiones en órganos: La presión arterial alta puede dañar el cerebro, los ojos, el corazón, los pulmones, los riñones y el hígado.

Enfermedad cardiovascular futura: Tener preeclampsia puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Muerte perinatal: Puede contribuir a la muerte del bebé

La HTG puede empeorar y llevar a preeclampsia y eclampsia, para reducir la morbilidad y mortalidad es importante un diagnóstico temprano y conciso

Diagnósticos diferenciales de hipertensión gestacional

Preeclampsia: La preeclampsia es la presión arterial Sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación con o sin proteinuria y/o evidencia de compromiso de órgano diana, incluidos síntomas del sistema nervioso central (encefalopatía hipertensiva), edema pulmonar, trombocitopenia, lesión renal aguda o disfunción hepática aguda.

Eclampsia: Es la aparición de una o más convulsiones tónico-clónicas auto limitadas generalizadas en embarazadas con preeclampsia y que estas no están relacionadas con otras afecciones médicas. Es una de las complicaciones agudas más graves del

embarazo y una variable de preeclampsia severa y conlleva una alta morbilidad y mortalidad tanto materna y perinatal.

Hipertensión crónica: Se define como una presión arterial Sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación y persistente después del parto. Hasta el 5% de las mujeres embarazadas tienen hipertensión crónica.

Síndrome de hellp: complicación de trastornos hipertensivos del embarazo observado en pacientes con preeclampsia severa y eclampsia provocando hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas, trombocitopenia

Hipertensión transitoria: retorna a la normalidad dentro de las 12 semanas postparto

Hipertensión arterial secundaria: es la provocada por otra afección médica como la que afectan los riñones, las arterias, el corazón y el sistema endocrino.

Tipos Hipertensión

Hipertensión arterial crónica:

Según OMS, (2024) la hipertensión arterial crónica es un trastorno por lo cual los vasos sanguíneos tienen persistente mente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arteria)

Tabla N° 3 Clasificación de categoría de hipertensión crónica en detección y diagnóstico.

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

PAS: presión arterial sistólica, PAD: presión arterial Diastólica

Nota: MINSA, (2022).

Hipertensión gestacional

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

Hipertensión arterial crónica con preeclampsia agregada

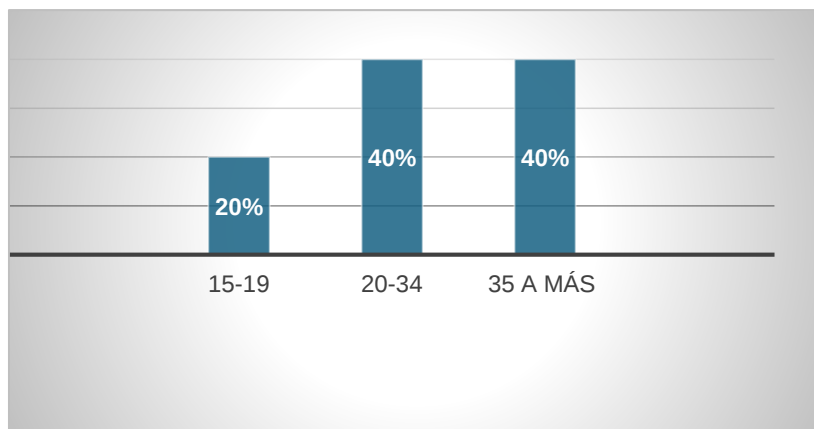
La preeclampsia agregada es diagnóstica cuando una o más de las manifestaciones sistemáticas de preeclampsia aparece después de las 20 semanas de gestación en una paciente conocida como hipertensa crónica.

Caracterización sociodemográficas de las pacientes en estudios.

En el puesto de salud de Sonora al caracterizar sociodemográficamente a las mujeres embarazadas diagnosticadas con el síndrome hipertensivo gestacional la cual una de las caracterizaciones es la edad.

Edad: es un lapso de tiempo 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)

En el puesto de salud Sonora del municipio del Tuma la Dalia se aplicó una encuesta con respecto a la edad de las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional encontrando los siguientes resultados que se muestra en el gráfico siguiente



Gráfica: N° 1 Edad de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes en estudio de la comunidad Sonora del Municipio la Dalia

En este grafico se aprecia que 1 de las pacientes encuestada está entre las edades de 15 a 19 años la cual pertenece al 20 %. 2 mujeres que representan El 40 % está entre las edades de 20 a 34 años y otro 40 % entre las edades de 35 a más

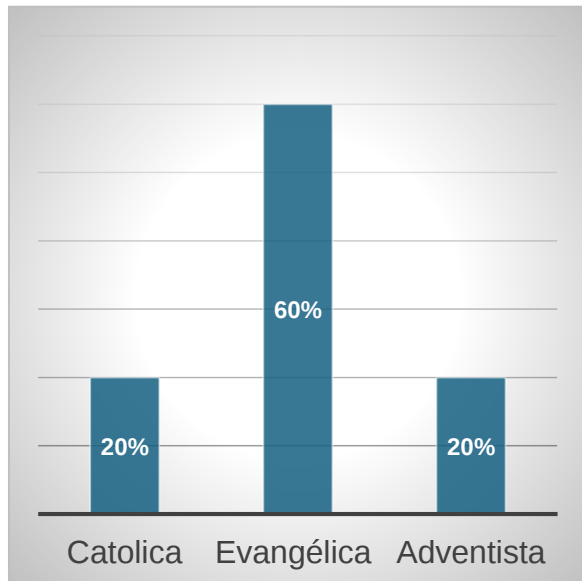
Según Pregnancy, (2024) En el año 2024 se realizó un estudio a nivel internacional en las pacientes con el síndrome hipertensivo gestacional dando como resultado que las edades comprendidas que ellos encontraron fue en menores de 20 años lo contrario al que nosotros realizamos que el grupo de edad que más predominio fue de 20 años a más.

Conocer sobre la edad de las pacientes es muy importante porque puede influir en la respuesta del cuerpo a los cambios hormonales y fisiológicos del embarazo lo que también afecta el riesgo de hipertensión otra razón es que esta nos indica las complicaciones que puede repercutir durante el embarazo en las mujeres jóvenes, especialmente en las adolescente y las mayores de 35 años.

También se realizó una encuesta sobre la religión.

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)

Se aplicó una encuesta con respecto a la religión de las pacientes embarazadas con hipertensión gestacional encontrando los siguientes resultados que se muestra en el grafico siguiente:



Gráfica N° 2 Religión de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes en estudio de la comunidad Sonora del Municipio la Dalia

En este gráfico podemos observar que 3 de las pacientes encuestadas representadas por el 60% pertenece a la religión evangélica, un 20% pertenecen a la religión católica que equivale a 1 paciente y otro 20% a la religión adventista.

En el año 2015 se realizó un estudio en el departamento de Granada sobre la relación que existe entre la hipertensión gestacional y la religión y a través de una entrevista a pastores y delegados se determinó que la religión puede proporcionar un mejor bienestar por producir nuevos sentidos y significados para la vida, lo que contribuye a minimizar los daños funcionales y existenciales consecuentes de “lo nervioso”. En la perspectiva del enfermo, lo “nervioso” representa la causa nosológica de la hipertensión, lo que muestra un daño existencial marcado por la aflicción y tal vez más relevantes que el daño funcional producto de la enfermedad, existe este y más estudios con el objetivo de ver la relación que existe pero ninguno logra determinar el porcentaje de las pacientes con hipertensión gestacional que pertenecen a cada religión a diferencia de esta investigación el cual

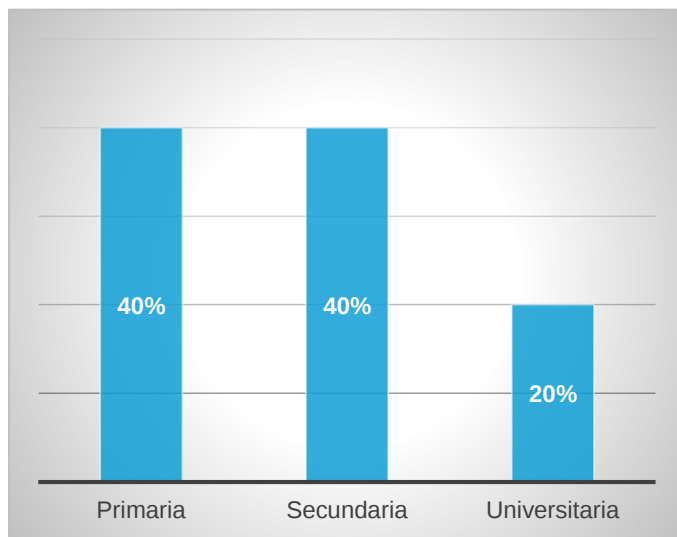
determinamos que en nuestro lugar de estudio la religión con mayor porcentaje es la evangélica con un 60 % la católica y adventista con un 20 % cada una (enfermería, 2015)

La creencia religiosa influye en las embarazadas con hipertensión gestacional debido a que ellas basadas en su fe saben que Dios va a evitar mayores complicaciones e incluso ponerle fin a su enfermedad.

Otro parámetro es:

Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Estudios, enseñanza. (Wert, 2022)

Caracterizar socio demográficamente según nivel de escolaridad a las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.



Gráfica: N°3 Escolaridad de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes en estudio de la comunidad Sonora del Municipio la Dalia

En esta gráfica se presentan los datos de nivel de escolaridad de las embarazadas, el cual la primaria con 2 pacientes se representa con un (40%), y otro (40%) representa la secundaria y 1 paciente que equivale al (20%) representa a las embarazadas con estudios universitarios.

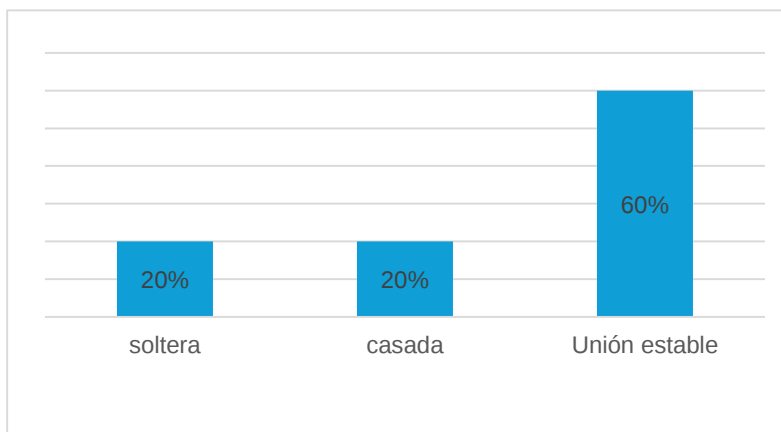
En diciembre del 2015 se realizó un estudio sobre hipertensión gestacional con relación a la escolaridad en el Hospital Primario Carlos Centeno, Siuna donde explica que el grupo que más predominó es la primaria la cual se representa con un 55%, a diferencia de nuestro trabajo investigativo que por medio de la encuesta realizada se logra identificar que el 40% pertenecen a la primaria y otro 40% a la secundaria y tan solo el 20% son universitarias (hernandez blandon & rodriguez gonzalez, 2015).

La escolaridad es muy importante ya que esto facilita a las pacientes a seguir las indicaciones médicas, conocer el tratamiento, presentación y dosis de igual manera diferenciar uno de otros medicamentos también les permite conocer su patología y cuidados que debe tener.

Otro parámetro es el:

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)

En el puesto de salud sonora del municipio del Tuma la Dalia se realizó dicha encuesta con respecto al estado civil de las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional encontrando los siguientes resultados que se muestran en el siguiente gráfico.



Gráfica: N°4 Estado civil de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes en estudio de la comunidad Sonora del Municipio la Dalia

En esta gráfica se puede apreciar el estado civil de las pacientes la cual 1 de las encuestadas es soltera representada con un 20%, y otro 20% está en las casadas y el 60% son en unión estable equivalente a 3 de las pacientes.

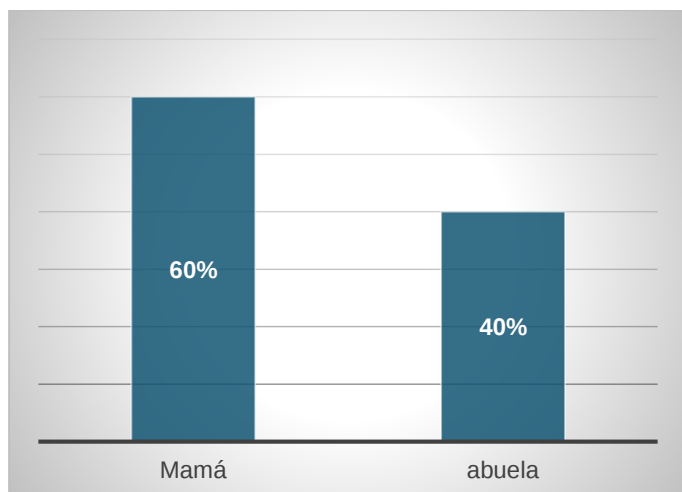
Según Cesar Augusto Hernandez Blandon, (2015) en el año 2015 se realizó un estudio a nivel nacional en pacientes con síndromes hipertensivos gestacional dando como resultado de su estado civil se encontró en las pacientes que e se encuentran en unión estable con un 61%, y como equipo investigador se realizó el estudio del grupo de estado civil que más predomino fue unión estable con un 60%.

Se considera que el estado civil de las pacientes aunque no es una relación directa pero puede influir en el riesgo de desarrollar hipertensión en el embarazo. Por ejemplo “apoyo social y emocional”: las mujeres casadas o que viven en pareja pueden tener un mayor acceso a apoyo emocional, físico y económico lo que podría reducir el estrés, un factor que puede contribuir a la hipertensión gestacional.

Otro de los parámetros es:

Los antecedentes familiares: son el registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Esto abarca las enfermedades actuales y pasadas. En la historia familiar a veces se observa la distribución de ciertas enfermedades en una familia. También se llaman antecedentes familiares e historia médica familiar. (Duvauchelle, 2022)

En la unidad de salud de sonora del municipio del Tuma la dalia se realizó una encuesta en relación a los antecedentes familiares de las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional reflejando los siguientes datos en la gráfica siguiente



Gráfica: N° 5 Antecedentes familiares de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes en estudio de la comunidad Sonora del Municipio la Dalia

En esta gráfica se representa con un 40% a 2 embarazadas que tienen a sus abuelas con antecedentes de hipertensión y con un 60% están 3 pacientes que sus madres han sufrido esta patología.

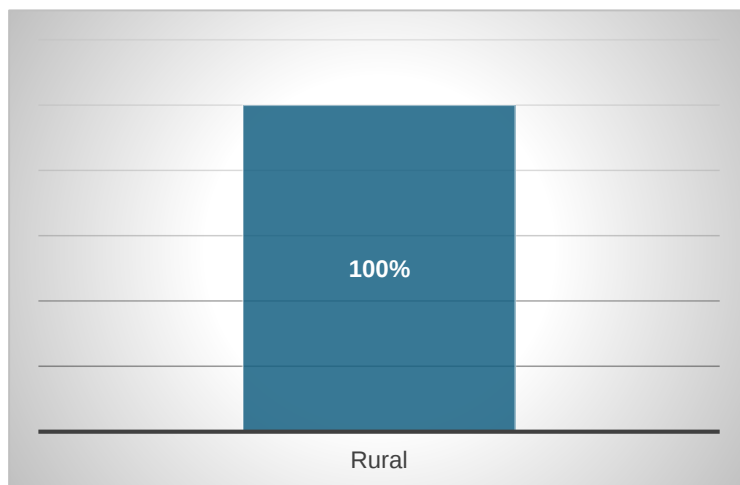
En el año 2015 se realizó un estudio a nivel nacional en las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional dando como resultado de antecedentes familiares que ellos encontraron fue ningún antecedente familiar en las pacientes, lo contrario a la investigación que nuestro grupo realizo ya que el grupo de antecedentes familiares que más predominó en dicho estudio fue el de la madre con un 60% (Cesar Augusto Hernandez Blandon 2015)

Los antecedentes familiares son importantes durante el embarazo porque pueden ayudar a identificar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades. Esto es especialmente importante al inicio del embarazo, para que el médico pueda tomar las medidas adecuadas.

Otro de los parámetros sociodemográfico es la:

Procedencia: es el origen de alguien o algo. Del latín proceden, 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)

Caracterizar socio demográficamente según la ubicación domiciliar de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional la cual muestra los siguientes resultados en la siguiente gráfica.



Gráfica: N°6 Procedencia de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes en estudio de la comunidad Sonora del Municipio la Dalia

En este gráfico podemos observar que de las 5 pacientes encuestadas equivalente al 100% pertenecen al área rural.

En el año 2015 a través de una monografía realizada por los doctores Cesar Hernández y Moisés Rodríguez del recinto universitario Rubén Darío Unan Managua describe que la mayor parte son del área rural con un 86% y tan solo el 14% pertenecen al área urbana a diferencia de esta investigación que el 100% son pacientes de la zona rural debido a que nuestro lugar de estudio es un puesto de salud fuera del casco urbano.

La procedencia juega un papel importante como el acceso a la atención médica por ejemplo: las mujeres que viven en el área rural o acceso limitados a servicios de salud de calidad pueden no recibir un monitoreo adecuado durante el embarazo lo que aumenta el riesgo de enfermarse.

Signos y síntomas que refirieron las pacientes en estudio

Definición de signos y síntomas

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

Las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional que tomamos como muestra de estudio nos refirieron los siguientes signos y síntomas:

- Presión arterial alta
- Cefalea
- Visión borrosa
- Nauseas
- Vómito
- Epigastralgia

Los cuales ellas nos describen que cefalea la presentaban de forma fuerte y el resto de signos y síntomas eran de forma leve, la presión arterial alta se la diagnosticó el personal del puesto de salud sonora. Para tratar la hipertensión arterial alta de las pacientes se le dio labetalol y se le indica la dosis (200mg c/8 horas) para controlar la cefalea se les recetó acetaminofén que la iban a tomar (PRN), se le explicó a la paciente que los demás signos y síntomas iban a ir disminuyendo cuando la presión arterial se fuera controlando.

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

Los signos y síntomas clínicos son señales de alerta del cuerpo, indican alguna afección patológica. El especialista evalúa mediante anamnesis y examen físico y se encarga de confirmar a través de exámenes de laboratorio, tiene que observar al paciente con respecto a los signos y síntomas que lo aquejan y así establecer un diagnóstico, en esta investigación reflejamos mediante una tabla los signos y síntomas que presentaron las pacientes embarazadas en estudio.

Tabla N° 3 signos y síntomas que presentaron las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional los cuales se reflejan en la siguiente tabla.

Signos y síntomas	SI	NO
PAS > o = a 140 MmHg o PAD > 0 = a 90 MmHg	100%	0%
Cefalea	100%	0%
Visión borrosa	60%	40%
Náuseas	40%	60%
Vómito	20%	80%
Epigastralgia	20%	80%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes en estudio con síndrome hipertensivo gestacional de la comunidad de sonora Municipio la Dalia

En la tabla anterior se aprecia el porcentaje de las 5 pacientes encuestadas que el 100% de las pacientes presentaron hipertensión arterial alta, el 100% presentaron cefalea, el 60% presentaron visión borrosa, el 40% presento nauseas, el 20%presento vómito y otro 20% presentaron epigastralgia.

Se realizó un estudio en el SILAIS Chontales sobre los signos y síntomas de las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional en el cual describe que las pacientes presentaron cefalea, epigastralgia, alteración visual y dificultad para respirar pero no explica el porcentaje, a diferencia de esta investigación el cual a través de la encuesta realizada a las pacientes del puesto de la comunidad Sonora dio como resultado que además de la elevación de la presión arterial, 100% de ellas presentaron cefalea y otros síntomas como visión borrosa, nauseas, vómito y epigastralgia. (SAMANI, 2022)

Es importante conocer los signos y síntomas de la hipertensión gestacional para diferenciarlas de otras patologías, darle el manejo adecuado y así evitar complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

Manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional según normativa MINSA

Según el 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.

El manejo de esta patología es importante para la prevención de complicaciones graves ya que si no se controla adecuadamente puede derivar en preeclampsia, evitar riesgos para el bebé como mantener la presión arterial controlada y reducción de la mortalidad materna infantil asegurando una experiencia de embarazo más segura.

En su forma pura, no se asocia a un aumento de la morbilidad 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 Metil Dopa, Labetalol y Bloqueadores de los Canales del Calcio (Nifedipina)

Fármacos antihipertensivo que se pueden 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 cardíaco. 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 dihidropiridínicos que actúan 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 los de 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 a utilizar en Hipertensión gestacional

Ilustración N°2

Fármaco	Dosis	Efectos adversos	Efecto de acción	Mecanismo de acción
Labetalol	100-600 mg por dosis, tres o cuatro veces al día. Dosis máxima: 1200 mg en 24 horas. 10-20 mg IV, luego 20-80 mg cada 10-30 minutos. - Dosis máxima en bolo 140 mg Dosis máxima en infusión continua 300 miligramos para 24 hrs, a dosis de 1-2 mg/min IV (esta dosis equivale solo cuando se inicie infusión)	- Evitar en enfermedad miocárdica preexistente, función cardíaca descompensada - Bloqueo cardíaco - Bradicardia.	1 – 2 minutos	Alfa-beta Bloqueador
Nifedipino	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
Alfametildopa	250-750 mg por dosis, tres veces al día. Dosis máxima 2,500 mg en 24 horas.			Antiadrenérgico de acción central.
Hidralazina	5 mg IV o IM, que 5-10 mg IV cada 20-40 minutos. - Dosis máxima de 20 mg; o en infusión continua de 0,5-10 mg/h.	- Dosis altas se asociadas con hipotensión. - Cefalea. - Trazados anormales de la frecuencia cardíaca fetal.	10 – 20 minutos	- Vasodilatador.

(Normativa, 109)

Antihipertensivos que no se deben usar

Ningún medicamento antihipertensivo es un teratógeno humano comprobado. Sin embargo, es mejor evitar algunos agentes durante el embarazo, dados las preocupaciones posibles o comprobadas sobre el feto toxicidad y la disponibilidad de agentes alternativos. El Atenolol, un betabloqueante cardiosselectivo, puede reducir la velocidad de crecimiento fetal. Muchos médicos se sienten incómodos al usar tiazidas y

diuréticos similares a las tiazidas debido a preocupaciones teóricas sobre la reducción de la expansión del volumen plasmático gestacional, sin embargo, los diuréticos no se asociaron con resultados adversos cuando se utilizaron durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia. Su uso probablemente se limite mejor a circunstancias específicas (riñón en esponja medular). Los IECA y ARA II no deben usarse en mujeres una vez embarazadas (recomendación grado C y D) aunque no parecen ser teratógenos, puede haber un exceso de abortos espontáneos, restricción del crecimiento fetal y morbilidad neonatal después de su uso al comienzo del embarazo, incluso cuando se suspende el medicamento al comienzo del embarazo

Tabla N° 4 lista de chequeo que se realizó a las 5 pacientes en estudio con síndrome hipertensivo gestacional y de esta forma valoramos al personal de Enfermería a ver si cumplen con lo que la normativa MINSA establece.

1 Expedientes que cumplen lo que establece la normativa MINSA.	2 Expedientes que no cumplen con los criterios
Según la revisión que se realizó a cada uno de los 5 expedientes de las pacientes con hipertensión gestacional basado a la lista de chequeo que establece el ministerio de salud en la normativa N° 109 determinamos que el personal que atiende en el puesto de salud sonora si cumple con los criterios establecidos	Todos cumplen

Fuente: revisión de expedientes clínicos con la colaboración del personal de salud del puesto

La revisión realizada a los expedientes refleja que el personal de Enfermería realiza el trabajo de manera eficaz y que hacen uso de la normativa MINSA para darle manejo adecuado y el seguimiento oportuno para evitar complicaciones.

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 (Alvarez & Guevara, 2018).

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.

Las acciones administrativas que realiza Enfermería para el abordaje de las pacientes con hipertensión gestacional son:

- Evaluación y monitoreo continuo: realizar medición de la presión arterial
- Registrar de manera detallada los signos vitales, síntomas asociados y cualquier intervención realizada

- Educación al paciente: proveer información sobre la hipertensión gestacional, su manejo e importancia de seguir las indicaciones médicas, incluyendo la dieta, el ejercicio y necesidad de seguimiento regular
- Coordinación con otros profesionales de la salud
- Control de medicamentos
- Organizar citas de seguimientos
- Intervención en casa de emergencia

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 docente es un área donde Enfermería se desenvuelve en la promoción, prevención, educación de la persona familia y comunidad.

Acciones para cumplir la función docente:

- Participar en capacitaciones continua para estar al servicio de la población
- Impartir docencia a otros recursos que lo necesiten para estar capacitados y brindar una mejor atención a pacientes con hipertensión gestacional
- Charlas educativas a las pacientes sobre su enfermedad, informar sobre la importancia de control prenatal y monitoreo continuo, promoción de hábitos saludables, explicar la importancia de la adherencia al tratamiento, manejo del estrés y apoyo emocional, preparación para el parto y darles a conocer las señales de peligro

Función investigativa: se realiza mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el avance mediante investigación estableciendo los campos en que se considera que Enfermería desee trabajar esta función permite aprender nuevos aspectos en la profesión y mejorar la práctica.

Al realizar esta investigación beneficia a las mujeres embarazadas que sufren de hipertensión gestacional, ayuda a detectar y prevenir complicaciones, mejora el acceso a tratamientos más seguros y efectivos, también será de mucha utilidad a futuros

estudiantes como también al personal de Enfermería que deseen obtener más conocimiento sobre el manejo de hipertensión gestacional.

Función asistencial: está encaminada a apoyar a las pacientes con hipertensión gestacional en la conservación de su salud y su recuperación, vigilar, educar, brindar cuidados durante el embarazo y puerperio.

Esta función es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad a las pacientes gestantes con hipertensión gestacional.

V. CONCLUSIONES.

En esta investigación obtuvimos los siguientes resultados:

- 1) Al caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio con Síndrome Hipertensivo Gestacional encontramos que la edad que más predominó fue de 20-34 años, religión que más predominó es la evangélica, el nivel académico de las pacientes y tienen estudios de primaria, secundaria y universidad, la mayoría de las pacientes están en unión estable, los antecedentes familiares de hipertensión crónica está relacionados con las madres y abuelas y todas las pacientes en estudio pertenecen al área rural.
- 2) Se concluye que las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional en estudio tienen conocimiento de los signos y síntomas y los saben identificar.
- 3) Se evaluó el manejo de las pacientes con hipertensión gestacional según normativa MINSA se determinó que ha sido muy eficaz, ya que se aplicó la normativa a todas las pacientes en estudio y también se aplicó una lista de chequeo para evaluar la calidad del manejo que se les brinda a las pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.
- 4) Se retomaron acciones de Enfermería las cuales van ayudar al cuidado de las pacientes diagnosticadas con síndrome de hipertensión gestacional y así evitar complicaciones tanto a la madre y su bebé, Enfermería es responsable de investigar, administrar, enseñar y de cuidar la salud de cada paciente.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html3>
- (s.f.). Obtenido de <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:ex+=la%20organizacio%c3n%20mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiol5>
- 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 Ginecologia*. Colombia: 30 marzo del 2022.
- Cesar Augusto Hernandez Blandon, M. R. (diciembre de 2015). *Repositorio UNAN*. Obtenido de Repositorio UNAN: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4422/1/96785.pdf>
- 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.wgod.mx>
- enfermeria, i. d. (diciembre de 2015). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300004
- 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 espaola*. 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 clinica*. 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>

- hernandez blandon , c. a., & rodriguez gonzalez, m. (diciembre de 2015). *repositorio unan* . Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4422/1/96785.pdf>
- INIDE. (2023). *Características social y demográficas*, <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.
- mayoclinic. (septiembre de 2022). *fundacion mayo*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20046098>
- 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. (2023). *mapasaludminsa*. Obtenido de <https://mapasalud.minsa.gob.ni/sectores-de-la-dalia/>
- MINSA, T. (2023). *Cracterísticas sociodemográficas 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.
- OMS. (2024). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de hipertensión: https://www.who.int/es/health-topics//hypertension?tab=tab_1
- Picado, A. 2. (20 de marzo de 2019). Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni/>
- Pregnancy, A. (enero de 2024). *American Pregnancy Association* . Obtenido de <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-complications-gestational-hypertension/#:tex=%C2%BFQui%C3%A1%20A%20Riesgo%20para,enfermedad%20renal%20antes%20del%20embarazo>
- Roble, O. Y. (30 de Marzo de 2020). *American College*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Rodríguez, 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.

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%20%C3%a9rmino%20utilizado,per%C3%Adodo>

Villegas, R. (01 de 02 de 2022). *Estado civil*. Obtenido de
<https://www.conceptosjuridicos.com>

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

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.

En 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) Secundaria
- c) Universitaria
- d) Ninguna

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión de hecho estable
- d) Divorciada

4. ¿A qué religión pertenece?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Adventista
- d) Mormones

- e) Testigo de Jehová
- f) Ateo

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

- a) Mama
- b) Hermana
- c) Abuela

6. ¿Cómo es el área donde usted vive?

- a) Rural
- b) Urbana

Signos y síntomas

- 1) Presión arterial alta
- 2) Cefalea
- 3) Visión borrosa
- 4) Nauseas
- 5) Vómitos
- 6) Epigastralgia

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 N° 3: lista de chequeos

Una de las medida de calidad que aplica el MINSA para ver si el personal está cumpliendo y llevando a cabo el manejo que se les da a estas pacientes son los siguientes estándares de calidad en donde se puede determinar si el personal hace buen uso de esta normativa.

	Número de expediente						
	Criterios	1	2	3	4	5	prom
1	Enumero en el expediente clínico los factores de riesgo para enfermedad hipertensiva y embarazo.						
2	Clasifico adecuadamente según las definiciones el trastorno hipertensivo asociado al embarazo.						
3	Detecto de forma oportuna los criterios de severidad para preeclampsia.						
4	Indicó de forma oportuna (antes de las 16 semana uso de ASA en pacientes con riesgo de presentar preeclampsia).						
5	Plasmó en el expediente clínico los signos vitales, estado de conciencia, y estado fetal.						
6	Realizó el abordaje terapéutico según objetivos.						
7	En caso de emergencia hipertensiva, utilizó fármacos recomendados según disponibilidad						
8	En pacientes con datos de severidad, administró Sulfato de Magnesio						
9	En caso de prematurez indicó dosis de corticoide antenatal si nacimiento no era inminente						
10	Envío todos los exámenes de laboratorio pertinentes para descartar organicidad						
11	Interrogó y plasmó en el expediente la presencia o ausencia de sintomatología materna como criterio de severidad.						

12	Planifico de forma oportuna la finalización de la gestación						
13	Vigiló adecuadamente el periodo puerperal						
14	Reclasificó la enfermedad hipertensiva en el embarazo en el periodo oportuno						
15	Pacientes en seguimientos por consulta externa recibieron manejo multidisciplinario						
16	Se le brindo consejería sobre planificación y garantizo MPS según recomendaciones OMS post evento obstétrico						
17	Brindo seguimiento puerperal en establecimiento de II nivel en caso de morbilidad severa asociada						
	Expediente que cumple:						
	Promedio global						
	Número de expediente						