



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-CUR- MATAGALPA

UNICAMP- 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 del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio la
Dalia, puesto de salud el Coyolar, II semestre 2024.**

AUTORES

Br. Hazel Jeaneth Pérez Vallecillo

Br. Merling Elena Lanzas

TUTOR:

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

La Dalia, diciembre 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-CUR- MATAGALPA

UNICAMP- 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 del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Municipio la
Dalia, puesto de salud el Coyolar, II semestre 2024.**

AUTORES

Br. Hazel Jeaneth Pérez Vallecillo

Br. Merling Elena Lanzas

TUTOR:

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera

La Dalia, diciembre 2024

Índice

Contenido

i.	DEDICATORIA.....	5
ii.	AGRADECIMIENTO	6
iii.	CARTA AVAL DEL DOCENTE	7
iv.	RESUMEN.....	8
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	3
III.	OBJETIVOS	4
IV.	DESARROLLO	5
4.1.	Síndrome Hipertensivo Gestacional.....	6
4.2.	Clasificación.....	7
4.3.	Factores de riesgo del síndrome Hipertensivo Gestacional	10
4.4.	Características sociodemográficas de las embarazadas en estudio ...	11
4.5.	Signos y síntomas de las pacientes diagnosticadas.....	19
V.	CONCLUSIONES	29
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VII.	ANEXOS	32

i. DEDICATORIA

A Dios: dador de la vida y sabiduría, quien nos ha permitido el tiempo y la oportunidad de realizar nuestros proyectos.

A nuestros padres y hermanas: Maudalena Lanzas, José Luis Pérez y Josefina Vallecillo, Xiomara Lanzas, Iris Lanzas. Por creer en nosotros quienes han sido seres de bien en nuestra formación brindándonos ese amor y apoyo incondicional.

A mi hija: Por hacerme creer que en la vida no hay obstáculo, que cada día se debe tener esa motivación de lograr cada meta propuesta.

A nuestros docentes: quienes nos imparten el don de conocimiento con amor y dedicación.

Br. Hazel Jeaneth Pérez Vallecillo

Br. Merling Elena Lanzas

ii. AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la salud, sabiduría y fuerza para alcanzar una de nuestras metas, la culminación de la carrera.

Al personal del Hospital Primario La Dalia; por brindarnos la confianza, motivación y apoyo en nuestros años de preparación.

A nuestras familias y amistades; quienes nos dan aliento y acompañamiento en cada momento difícil en nuestro trayecto al conocimiento.

A nuestra tutora MSc, Anielka Masiel Palacios Herrera: por su colaboración y acompañamiento en la elaboración de nuestro trabajo.

A nuestras autoridades gubernamentales; por reconstituir nuestros derechos a los estudios superiores.

Br. Hazel Jeaneth Pérez Vallecillo. Br.

Merling Elena Lanzas.

iii. CARTA AVAL DEL DOCENTE

iv. RESUMEN

La Hipertensión Gestacional se define como la presión arterial sistemática $\geq 140/90$ mmHg de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación, con una incidencia significativa en mujeres en edad reproductiva y un impacto considerable en la salud materno fetal. Esta investigación tuvo como propósito describir los signos, síntomas y factores de riesgos asociados a Síndrome Hipertensivo Gestacional en mujeres atendidas en el puesto de salud El Coyolar durante el segundo semestre del año 2024. Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 3 mujeres embarazadas. Los datos se obtuvieron a través de la encuesta y guía de observación, se evaluaron variables sociodemográficas, signos y síntomas, manejo del síndrome hipertensivo gestacional y se retomaron acciones de enfermería, los resultados indicaron que los principales factores de riesgo fueron edad, antecedentes familiares, procedencia. En este estudio se resalta la importancia de implementar estrategias preventivas y programas de atención prenatal enfocados en dar la educación adecuada a las embarazadas y población.

Palabras Claves.

Síndrome Hipertensivo Gestacional.	Mortalidad materna y perinatal
Factores de riesgos.	Preeclampsia.
Complicaciones maternas.	Prevención.

I. INTRODUCCIÓN

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

Es por ello que esta investigación tendrá como propósito determinar manejos específicamente caracterizar socio 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 normativa y retomar acciones de Enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional.

Esta investigación se realizó en el Puesto de Salud El coyolar, que cuenta con una población de 3000 habitantes, siendo de estas 9 comunidades, 5 líderes comunitarios, y 37 embarazadas sientio de estas tomadas como muestra 3.

El tipo de estudio es mixto debido a que se analiza la cantidad de mujeres embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional y la calidad de la atención brindada por el personal de salud se utilizó encuesta y guías de observación de revisión de expediente clínicos de embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional, es descriptivo ya que se analizó y describieron el conocimiento y manejo

del personal de salud sobre Síndrome Hipertensivo Gestacional según el tiempo es de corte transversal por que se tomaron los datos registrados en el tiempo de estudio así como la información actual según periodo y secuencia es transversal, ya que las variables se estudiaron en un mismo momento.

En el Municipio de El Tuma La Dalia sede de sector puesto de salud coyolar se les brinda atención médica a una población de 3,000 habitantes la cual se atienden 37 embarazadas de diferentes comunidades encontrando 3 gestantes con síndrome hipertensivo gestacional. Siendo estas tomadas como muestra para nuestro estudio de investigación el trabajo está formado por una estructura de portada, contraportada, título del tema y subtema, índice, dedicatoria, agradecimiento, valoración del docente, resumen, introducción del tema, justificación, objetivos, desarrollo del subtema, conclusiones y bibliografía, lo que permitirá tener un orden o referencia al momento de leerlo.

II. JUSTIFICACIÓN

El síndrome hipertensivo gestacional (SHG) se refiere a un conjunto de trastornos que ocurren durante el embarazo y se caracteriza principalmente por un aumento de la presión arterial. Este síndrome incluye condiciones como la hipertensión crónica, preeclampsia y eclampsia y puede tener implicaciones graves tanto para la madre como para el bebé.

El propósito de este estudio es valorar el manejo de Síndrome hipertensivo gestacional, en embarazadas que acuden a la unidad de salud El Coyolar, Municipio El Tuma La Dalia, en el II semestre del año 2024, debido al aumento de embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional que existen se hace necesario realizar el presente estudio tratando de identificar a tiempo los factores asociados a esta complicación, conociendo los signos y síntomas nos permitirá detectar a tiempo esta complicación y así poder brindar a tiempo una atención de calidad y calidez a nuestras pacientes, conociendo científicamente los riesgos podemos actuar de manera oportuna y realizar el manejo correcto según normas establecidas por el MINSA.

Ahora bien, el personal de salud conocerá y analizará información útil en relación con los resultados de la investigación, modificando conductas y actitudes dirigidas al manejo de la patología que presentan nuestras embarazadas, de igual manera será útil a la universidad para guardar en su repositorio universitario información actualizada que servirá como guía para los investigadores.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Analizar la incidencia y el manejo de Síndrome Hipertensivo Gestacional en el municipio de La Dalia, Puesto de salud El Coyolar, II semestre año 2024.

3.2. Específicos

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

IV. DESARROLLO



Ilustración 1: Mapa del Municipio Tuma La Dalia

Fuente: MINSA

El municipio de La Dalia está ubicado en la parte noreste del Departamento de Matagalpa a 45 kilómetros de la cabecera 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) 5 El Municipio de la Dalia cuenta con un hospital primario este cuenta con 27 sectores de salud rurales y dos urbanos.

4.1. Síndrome Hipertensivo Gestacional

La hipertensión arterial en el embarazo es un conjunto de estados patológicos que ocurren en el embarazo o puerperio que pueden ser clasificadas en 4 categorías. (MINSA, Normativa 09, 2018)

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.

4.2. Clasificación

En vista que la importancia que toma la clasificación adecuada de los trastornos hipertensivos en la gestacional, se hará énfasis en el presente capítulo, en la descripción clínica de cada una de sus variantes, ya que según el tipo de presentación será el manejo y seguimiento que se le brinde a la paciente.

a. De acuerdo con la forma clínica de presentación.

- Hipertensión arterial crónica.
- Hipertensión arterial crónica con preeclampsia agregada
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia-Eclampsia

b. De acuerdo con el grado de severidad:

- Preclamsia
- Eclampsia

c. De acuerdo con el momento de aparición de los signos y síntomas:

- Preeclampsia temprana (mayor o igual de 34 semanas de gestación)
- Preeclampsia tardía (> 34 semanas de gestación).

En el puesto de salud del coyolar en el cual se realizó esta investigación cuenta con un total de 37 pacientes embarazadas la cual se tomaron como muestra 3 siendo estas la diagnosticada con síndrome hipertensivo gestacional.

Factores de riesgos	Total
Edad materna	1
Antecedentes familiares	3
Procedencia de las pacientes	3
Multi paridad	1

Tabla 1 Guía de observación aplicada a pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional

Fuente: Propia

Categoría	Presión arterial sistólica (PAS)	Presión Arterial Diastólica (PAD)
PA normal	<120	<80
PA normal alta	120 – 139	80 – 89
Hipertensión estadio I	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Estadio II	>o= 160	>o= 100

Tabla 2 Clasificación de categoría de hipertensión crónica en detección y diagnóstico.

Fuente: MINSA

Etiología.

El síndrome hipertensivo gestacional que incluye condiciones como la hipertensión gestacional y la preeclampsia, no se entiende completamente, pero se cree que involucra una combinación de factores genéticos, inmunológico, placentario y ambientales. Algunas de las causas y factores contribuyentes incluyen:

- Anomalías a la implantación placentaria
- Disfunción endotelial

- Factores genéticos
- Sistema inmune
- Factores hormonales
- Factores ambientales y estilo de vida
- Factores maternos preexistentes
- La combinación de estos factores crea un entorno propenso a la disfunción vasculares, lo que puede resaltar en hipertensión gestacional y otros síntomas relacionados en el embarazo.

Hipertensión arterial crónica: Es una condición médica caracterizadas por la presencia de presión arterial elevada de manera persistente y sostenida durante un periodo prolongado, incluso antes del embarazo.

Presión arterial crónica con Preeclampsia agregada: se refiere a una condición que la mujer ya padece hipertensión crónica (es decir hipertensión que existía antes del embarazo o que se desarrolló antes de las 20 semanas de gestación) desarrolla preeclampsia en el embarazo.

Preeclampsia: es una condición que general mete se desarrolla después de las 20 semanas de gestación y se caracteriza por, hipertensión, proteinuria. En algunos casos también puede incluir síntomas como, cefalea, edema alteraciones visuales y epigastralgia.

Eclampsia: Es la forma más grave de preeclampsia y se define como la aparición de convulsiones en una mujer embarazadas que ya tenía preeclampsia. Las convulsiones pueden ser generalizadas y son potencialmente mortales tanto para la madre como para el bebe si no se tratan rápidamente.

Síndrome de HELLP: Es una variante de severidad de la preeclampsia, y no se clasifica como una entidad separada.

Formas clínicas de hipertensión gestacional.

- Hipertensión Arterial Crónica:
- Hipertensión arterial crónica con preeclampsia agregada
- Preeclampsia
- Eclampsia

4.3. Factores de riesgo del síndrome Hipertensivo Gestacional

El síndrome hipertensivo gestacional, que incluye condiciones como la hipertensión gestacional y preeclampsia, es una complicación común durante el embarazo. Los factores de riesgos para desarrollar los variados y pueden incluir:

- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Característica demográfica
- Obesidad
- Embarazos múltiples
- Primera gestación
- Condiciones médicas preexistentes
- Enfermedades cardiovasculares o renal
- Intervalo entre embarazos

- Estrés o factores psicológicos

4.4. Características sociodemográficas de las embarazadas en estudio

(Morente, 2019) Las características sociodemográficas son aquellas que describen la compensación de una población o grupo social en términos variables sociológicos y demográficos entre los factores están:

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

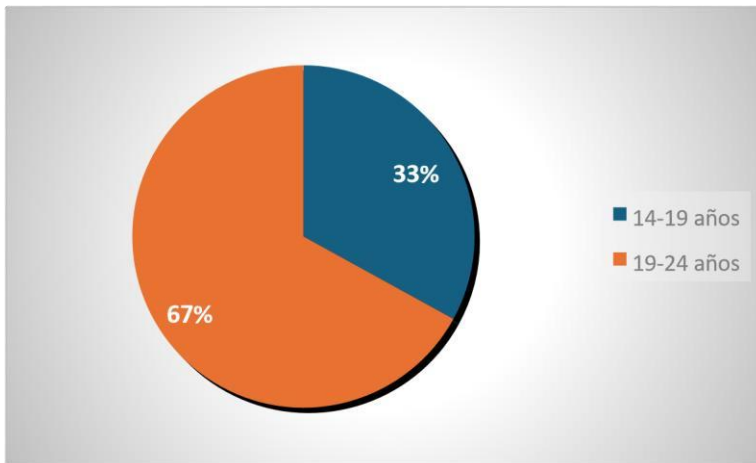


Ilustración 2 Edad de las pacientes son síndrome Hipertensivo

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con síndrome hipertensivo

Gráfico 1. Indica las edades de las mujeres embarazadas diagnosticadas con Síndrome

Hipertensivo Gestacional, las cuales el 67% están entre las edades 19-24 años y el 33% en las edades de 14 – 19 años.

La edad es un factor significativo en el síndrome hipertensivo gestacional, en nuestro estudio hemos encontrado el 76% de embarazadas en las edades 19-24 años con síndrome hipertensivo gestacional y un 24% de las edades 14-19 años, lo cual nos es de interés conocer las causas de dicha patología (Juan, 2018)

De acuerdo con el estudio realizado por estudiantes de enfermería en el 2018, se ha reducido la incidencia de esta patología en las embarazadas de las edades 14-19 años y 19-24 años, lo cual nos indica que realizar tal estudio es de gran ayuda para mejorar la calidad de vida en las embarazadas.

La edad influye significativamente en el riesgo, diagnóstico y manejo del síndrome hipertensivo gestacional, siendo crucial para la evaluación y la planificación del seguimiento prenatal.

Otros de los factores es la religión, 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,

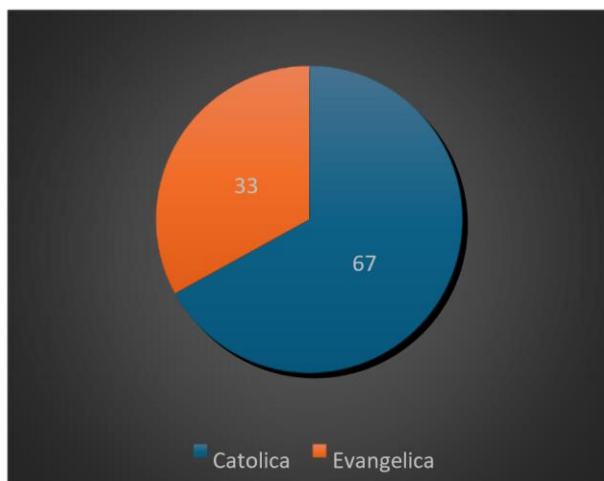


Ilustración 3 religión de la Embarazadas

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con síndrome hipertensivo

Un estudio relevante es el realizado por Koenig et al. (2024). En este estudio, los investigadores analizaron como las mujeres embarazadas usaba su fe religiosa como una forma de afrontar las tensiones y los desafíos relacionados con el embarazo. Encontraron que las mujeres que empleaban un enfoque religioso de afrontamiento de acuerdo con la creencia de cada una.

Con relación a nuestro estudio hemos encontrado que las embarazadas en estudio tiene su creencia de acuerdo con sus principios de las cuales ellas las utilizan como una manera de ser motivadas y acogidas espiritualmente y físicamente.

La religión puede influir en las decisiones de salud incluyendo el tratamiento y el cuidado prenatal, algunas pacientes pueden tener creencias que afectan su disposición a aceptar ciertos tratamientos médicos. También puede ser una fuente de consuelo y apoyo emocional ya que por medio de su fe el medico puede ofrecer estrategias para, manejar el estrés y la ansiedad que son importante en el SHG.

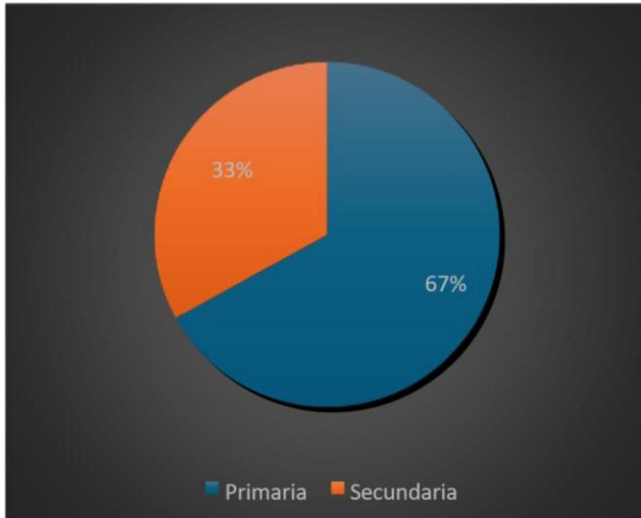


Ilustración 4 Nivel académico de las embarazadas

Fuente: Encuesta realizadas a las embarazada con síndrome Hipertensivo gestacional

Escolaridad

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

Gráfico 4: Indica el nivel académico de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional, el cual 67% obtuvieron su primaria completa y 33% lograron concluir la secundaria.

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).

De acuerdo con el estudio realizado en el municipio La Dalia, se ha logrado reducir el número de personas analfabetas, de las cuales hemos encontrado un 67% de embarazadas que han logrado culminar su primaria, y el 33% han logrado el segundo nivel de educación lo que nos permite poder brindar una información más clara y educativa a las embarazadas.

Estado civil

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

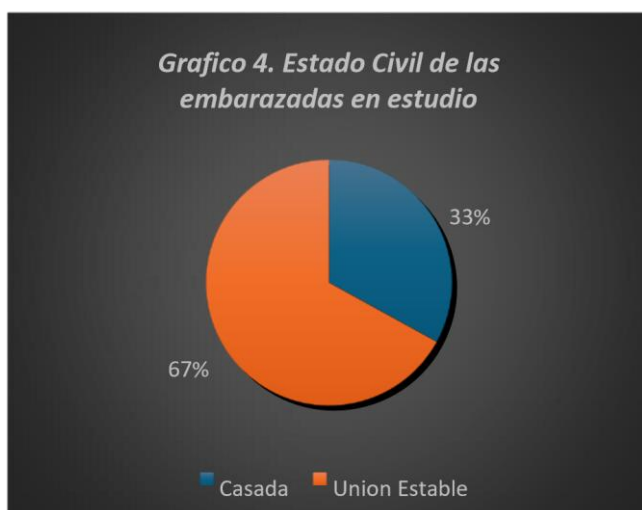


Ilustración 5 Estado civil de las Embarazadas
Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con síndrome hipertensivo

Gráfico 5: Indica el estado civil de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional, lo cual el 33% son casadas y el 67% están en una unión estable.

En la comunidad El Corozal se realizaron encuestas en la población para conocer la situación sentimental de las mujeres de dicho lugar, este estudio se dio con el fin de llegar a conclusiones sobre él porque hay un mayor porcentaje de mujeres en unión estable.

De acuerdo con nuestro estudio existe el 33% de mujeres casadas y un 67% de gestantes en unión estable lo que nos indica que la cifra sigue siendo mayor dado a que ellas refieren tener una mejor convivencia de esa manera.

La idea de formalizar una familia a base de un matrimonio no es nada común en este caso ya que un 67% de mujeres prefieren más tener una relación estable, para en un futuro no verse afectados por asuntos de divorcios para así no afectar a sus hijos.

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)

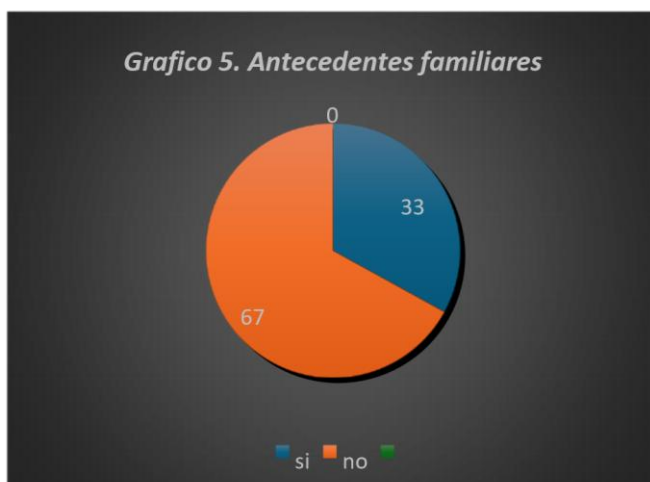


Ilustración 6 Antecedentes Familiares

Fuente: Encuesta dirigida a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional

Gráfico 6: Indica los antecedentes familiares los cuales el 67% de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional indican que sus familiares no padecen alguna enfermedad crónica, pero el 33% indicaron tener familiares con hipertensión crónica.

Se realizó un estudio en el hospital Escuela regional Santiago de Jinotepe-Carazo a pacientes diagnosticadas como síndrome hipertensivo gestacional en las cuales se determinó que un 68% de las pacientes presentan antecedentes familiares las cuales influyen el desarrollo de dicha patología siendo un 32% de pacientes que no poseen antecedentes familiares (2019).

De acuerdo con nuestro estudio realizado en 2024, se ha logrado reducir las cifras de pacientes con antecedentes familiares lo cual indica que en 37% de pacientes las cuales están en estudio indicaron que sus familiares padecen enfermedades crónicas, por otro lado, el 67% indicaron que no.

Se estudiaron los antecedentes familiares a pacientes embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional porque la hipertensión en el embarazo puede tener un componente genético, si hay familiares con antecedentes de hipertensión, preeclamsia u otros trastornos hipertensivos el riesgo que las pacientes desarrollen estas complicaciones puede ser mayor.

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).



Ilustración 7 Procedencia de las Embarazadas en estudio

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

Gráfico 7: Indica la procedencia de las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional, donde el 100% son de zona rural ya que la unidad de salud que se eligió centro de investigación está ubicada en zona rural del municipio El Tuma – La Dalia.

Según (López García) estudio realizado en el centro de salud Perla María Norori del departamento de León a pacientes gestantes con síndrome hipertensivo gestacional refiere que un 72% de las pacientes son de área urbana y un 28% de las pacientes son de área rural predominando la zona urbana en dichas paciente.

En nuestro estudio realizados, la zona rural tiene el 100% porque el centro de investigación que ocupamos está ubicado en zona rural del Tuma-La Dalia.

Es importante saber la procedencia de las embarazos ya que ciertos factores geográficos, ambientales y socioeconómicos pueden influir en la prevalencia y severidad de esta condición, así como también identificar posibles factores de riesgos asociados y ajustar la pensión prenatal para prevenir y manejar mejor las complicaciones que puedan surgir.

4.5. Signos y síntomas de las pacientes diagnosticadas

Definición de signos y síntomas

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

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

En la tabla 1. Encontramos un 100% de embarazadas con Síndrome Hipertensivo

Signos y Síntomas	Si	No
Cefalea	100%	
Vomito	20%	
Mareo		100%
Visión borrosa	33%	
Dolor abdominal		100%
Sudoración	73%	
Presión arterial	100%	

Tabla 3 Signos y Síntomas que refirieron las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional

Gestacional que indican cefalea, el 20% indican tener vómitos repentinos, niegan mareos (0%) con visión borrosa el 33%, no presentan dolor abdominal (0%) edemas (100%) sudoraciones 33%. Son los síntomas que presentan las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.

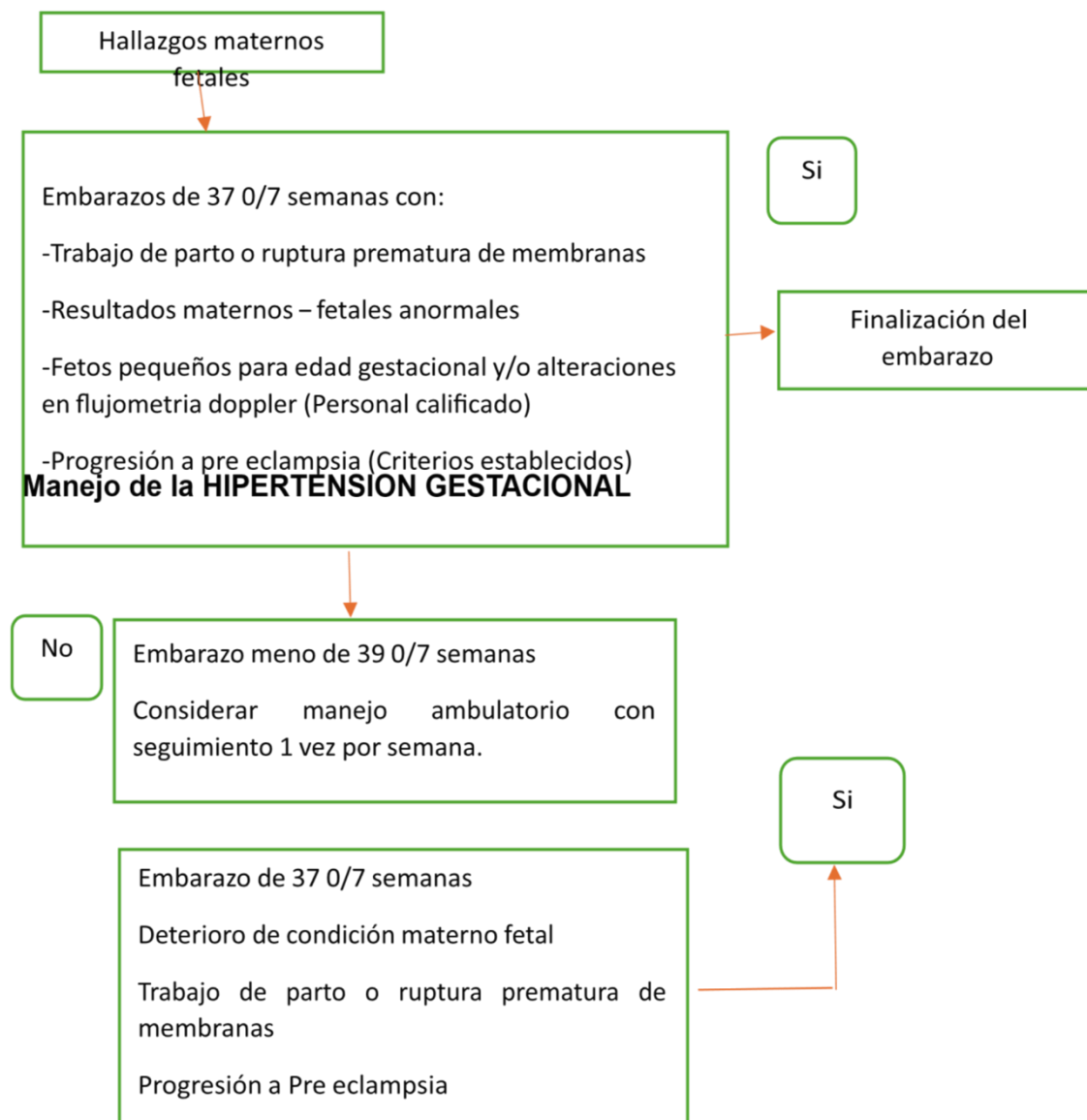
Es importante conocer los signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional es crucial porque nos permite una detección temprana y un manejo adecuado de la condición, que puede tener serias complicaciones tanto para madre como para el bebé. La hipertensión gestacional puede aumentar el riesgo de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

Al identificar síntomas como presión arterial elevada, cefalea severa, cambios en la visión, o edemas repentinos, las mujeres embarazadas pueden buscar atención médica a tiempo, lo que puede mejorar los resultados para ambas. Además, la

educación sobre esta condición ayuda a las futuras madres a estar más alerta y empoderadas en su cuidado prenatal.

4.6. Manejo del síndrome Hipertensivo Gestacional

Abordaje de la hipertensión.



4.7. Incidencia del síndrome hipertensivo gestacional

El síndrome hipertensivo gestacional, que incluye la hipertensión gestacional, la preeclampsia y la eclampsia, es uno de los trastornos más comunes durante el embarazo. Su incidencia varía según factores como la edad, antecedentes familiares, raza nivel socioeconómico.

En su forma pura, no se asocia a un aumento de la morbi-mortalidad perinatal, ni a una disminución del peso de los recién nacidos. En general su manejo es expectante hasta las 38 semanas de gestación, siempre y cuando se haya descartado una preeclampsia.

La terapia antihipertensiva se deberá comenzar si persiste la presión arterial diastólica entre 90 a 109 mmHg con uno de los siguientes agentes antihipertensivos: Alfa Metil Dopa, Labetalol y Bloqueadores de los Canales del Calcio (Nifedipina)

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 (estas dosis equivalen 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 3 min 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			Anti adrenérgico de acción central
Hidralazina	5 mg IV o IM, que 5-10 mg IV cada 20-40 minutos -Dosis máxima de 20mg; o en infusión continua de 0,5 mg/h	-Dosis altas son asociadas con hipotensión -Cefalea -Trazados anormales de la frecuencia cardíaca fetal	10-20 minutos	Vasodilatador

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

Fuente: MINSA

El MINSA establece la lista de chequeo para asegurarse de que se realicen todas los cuidados y atenciones necesarias en el síndrome hipertensivo gestacional. A continuación, se mencionan una serie de indicaciones de cumplimiento obligatorio para el manejo de síndrome hipertensivo gestacional cada una de ellas deberán consignarse en el expediente clínico durante el proceso de atención.

En cada casilla se marcará: 1 si se registró la indicación en el expediente clínico, 0 si no se encuentra y NA (no aplica), en aquellos casos que por situación clínica de la paciente o el contexto del establecimiento de salud no se plasme en el expediente clínico tal indicación. **Ver anexo 2**

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



Ilustración 8 - guía de observación

Fuente: revisión de expedientes de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional.

	Número de expediente						
	Criterios	1	2	3	4	5	Prom
1.	Enumero en el expediente clínico los factores de riesgos para enfermedad hipertensiva y embarazo	Si					
2.	Clasifico adecuadamente según las definiciones el trastorno hipertensivo asociado al embarazo	Si					
3.	Realizo cinta reactiva en orina para búsqueda de proteinuria en pacientes de bajo riesgo	Si					
4.	Indico cuantificación de proteínas en orina de 24 hrs en pacientes con alta sospechosa de preeclampsia y sin proteinuria detectada en cinta reactiva	Si					
5.	Detecto de forma oportuna los criterios de severidad para preeclampsia	Si					
6.	Indico de forma oportuna (antes de las 16 sg uso de ASA en pacientes con riesgos de presentar preeclampsia)	Si					

7.	Plasmo en el expediente clínico los signos vitales, proteinuria, estado de conciencia y estado fetal	Si					
8.	Realizo el abordaje terapéutico según objetivos	Si					
9.	En caso de emergencia hipertensiva, utilizo fármacos recomendados según disponibilidad	Si					

Se realizó revisión de expedientes de las 3 pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional de los cuales se valoró los estándares de calidad en el siguiente gráfico se reflejan los resultados, en el Gráfico N. 8 se refleja la revisión de expediente donde se encontró un 100% que cumple los estándares de calidad que evalúa a el personal de salud.

4.8. Acciones de Enfermería en pacientes con hipertensión gestacional.

El cuidado de enfermería en pacientes con síndrome hipertensivo gestacional (SHG) es esencial para prevenir las complicaciones graves y garantizar tanto la seguridad de la madre como la del feto. Los principales cuidados incluyen la monitorización constante, la educación de la paciente, el apoyo emocional y físico. A continuación, se detallan las intervenciones claves:

a) Monitorización de signos vitales y parámetros clínicos.

Medición regular de la presión arterial: Es fundamental controlar la presión arterial 3 veces al día para detectar cualquier elevación que pueda indicar cualquier empeoramiento del síndrome.

Monitoreo de la frecuencia cardíaca y respiratoria: Las alteraciones en la función cardiovascular o respiratoria deben de ser vigiladas de cerca.

Evaluación de la diuresis: El monitoreo de la cantidad y características de orina es importante para detectar signos de insuficiencia renal o edema.

Exámenes de laboratorio: Control de pruebas de función hepática, renal y niveles de proteínas en la orina, ya que la proteinuria es uno de los signos claves de la preeclampsia.

b) Control de la hipertensión arterial y medición:

Administración de antihipertensivos: si se prescriben medicamentos para controlar la hipertensión, enfermería debe asegurarse que se administre correctamente y observar efectos secundarios y reacciones adversas.

Monitoreo a la respuesta de la medicación: Observar cómo responde la paciente al tratamiento, ajustado según las indicaciones médicas.

c) Control y prevención de complicaciones:

Evaluación de signos de preeclampsia y eclampsia: Observar signos como cefalea intensa, visión borrosa, dolor en el cuadrante superior derecho, edemas severos, o aumento súbito de peso. Estos pueden ser indicadores de una progresión a eclampsia grave o preeclampsia.

Vigilancia de convulsiones: Si la paciente presenta síntomas de eclampsia (como convulsiones) debes ser intervenida inmediatamente, garantizando un ambiente seguro y protegiendo las vías respiratorias.

d) Cuidados físicos y confort

Descanso adecuado: Fomentar que la paciente descanse en posición lateral izquierda, para mejorar el flujo sanguíneo uteroplacentario y reducir la presión sobre la vena cava inferior.

Control de la ingesta de líquidos y dieta: La hidratación adecuada es clave, pero se debe ajustar según las indicaciones médicas, especialmente si hay retención de líquidos.

Control de los edemas: Enseñar a la paciente a elevar las piernas cuando este acostada o sentada y a evitar estar mucho de pie.

e) Educación a la paciente y familia

Explicar la importancia del autocontrol de la presión arterial: Enseñar a la paciente como medir su presión arterial en casa si es necesario.

Señales de alerta: Informar sobre los síntomas que requieren atención médica inmediata.

Preparación para el parto: Si el síndrome progresa a preeclampsia severa o eclampsia, se puede requerir la inducción del parto. La enfermera debe educar a la

paciente sobre los posibles procedimientos asegurar que este bien informada y apoyada durante el proceso.

f) Apoyo emocional y psicológico

Acompañamiento emocional

V. CONCLUSIONES

- 1) Se caracterizo socio demográficamente a las pacientes diagnosticadas con síndrome hipertensivo gestacional de acuerdo con edad, estado civil, escolaridad, religión, nivel académico su procedencia.
- 2) Se concluye las 3 embarazadas del puesto de salud El Coyolar tienen conocimiento sobre los signos y síntomas antes de ser diagnosticada con síndrome hipertensivo gestacional.
- 3) Se evaluó el manejo de síndrome hipertensivo gestacional según normativa MINSA, donde también se realizó revisión de expedientes para la evaluar la lista de chequeo de estándares de calidad.
- 4) Se retomaron cuidados de enfermería que ayudaran a brindar, mejor atención a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Álvarez, J., & Guevara, M. (15 de mayo de 2018). service.es. alba editorial. Obtenido de <https://www.scielo.es>.
- 2 Casco Serabia et al, D. d. (2019). UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER. Managua, Nicaragua: 12 de noviembre del 2020.
- 3 Casco, L. (2020). Obstetricia y Ginecología. Colombia: 30 marzo del 2022.
- Cherney, A. H. (2013). Enfermadades en mujeres embarazadas. España: Elsevier.
- 4 Duvauchelle, J. J. (20 de 01 de 2022). Diccionarios de NCI. Obtenido de <https://www.god.mx>
- 5 Espejo, E. (12 de septiembre de 2021). ciencia constituida. *scientific electronic library online*. Obtenido de <https://www.elsevier.es>
- 6 Estrada, E. (06 de Diciembre de 2023). *Instituto Nicaraguense de Turismo*. Obtenido de <https://www.mapanicaragua.com>
- 7 Felipe IV. (19 de Mayo de 2023). Asociacion de academias de la lengua española. Obtenido de <https://dle.rae.es>
- 8 Fernandez, J. M. (95 de 08 de 2021). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es>
- 9 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/>
- 10 Flores Oviedo, N. (01 de 01 de 2022). Factores sociodemograficos. Obtenido de <https://decs.bvsalud.org>
- 11 INIDE. (2023). Características social y demográficas, <https://www.inide.gob.ni>. INIDE. (2023). <https://www.inide.gob.ni>.
- 12 Lopez Garcia, A. P. (2019). Evolución clínica de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional. Managua: Octubre 2019.
- 13 Mendez, N. (2026). *clasificación de síndrome hipertensivo gestacional*. Medizan.
- 14 Ministerio de Salud. (2 de abril de 2022). Normativa Síndrome Hipertensivo Gestacional . Managua, Nicaragua.

- 15 MINSA, T. (2023). *Características sociodemográficas la Dalia*. La Dalia: 2023.
- 16 Nordhaus, W. (27 de octubre de 2021). *Administración de ciencias sociales*.
- 17 Obtenido de <https://facs.ort.edu.uy> normativa SHG minsa, s. p. (2 de abril de 2022). sulfato de magnesio. SHG. managua, nicaragua: minsa.
- 18 Revista de signos. España: version on-line.SALUD, L. G. (14 DE MARZO 2002). ARTICULO 32. MANAGUA.salud, m. d. (noviembre de 2015).

VII. ANEXOS

ANEXO 1
Encuesta dirigida a embarazadas



CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGÍA Y SALUD

UNICAMP – LA DALIA

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

7. ¿Cómo es su economía?

- a) Clase alta
- b) Clase media
- c) Clase baja.

II. Signos y síntomas del síndrome hipertensivo gestacional

8. ¿Alguna vez le han diagnosticado hipertensión crónica?

- a) Si
- b) No

9. ¿Tomaba antihipertensivo antes del embarazada?

- a) Si
- b) No

10. ¿Hace cuando le diagnosticaron hipertensión crónica?

- a) 1 año
- b) 2 años
- c) 3 años

11. ¿Toma antihipertensivo?

- a) Si
- b) No

12. ¿Ha presentado síntomas durante el embarazo?

- a) Cefalea
- b) Vomito
- c) Mareo

13. ¿Ha subido de peso repentinamente?

- a) Si
- b) No

14. ¿Ha presentado cambio de visión?

- a) Borrosa
- b) Doble

15. ¿Ha presentado dolor abdominal?

- a) si
- b) no

16. ¿Ha presentado convulsiones?

- a) SI
- b) No

Anexo N° 2 Guía de observación a expedientes clínicos

III. Lista de chequeo.

	Número de expediente						
	Criterios	1	2	3	4	5	Prom
1.	Enumero en el expediente clínico los factores de riesgos para enfermedad hipertensiva y embarazo	X					
2.	Clasifico adecuadamente según las definiciones el trastorno hipertensivo asociado al embarazo	X					
3.	Realizo cinta reactiva en orina para búsqueda de proteinuria en pacientes de bajo riesgo	X					
4.	Indico cuantificación de proteínas en orina de 24 hrs en pacientes con alta sospechosa de preeclampsia y sin proteinuria detectada en cinta reactiva						
5.	Detecto de forma oportuna los criterios de severidad para preeclampsia	X					
6.	Indico de forma oportuna (antes de las 16 SG uso de ASA en pacientes con riesgos de presentar preeclampsia)	X					
7.	Plasmo en el expediente clínico los signos vitales, proteinuria, estado de conciencia y estado fetal	X					
8.	Realizo el abordaje terapéutico según objetivos	X					
9.	En caso de emergencia hipertensiva, utilizo fármacos recomendados según disponibilidad						

Anexo N° 3. Consentimiento informado



CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

UNICAMP- LA DALIA

DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGÍA 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 UNICAMP-La Dalia me han explicado los objetivos de dicha
investigación.

Firma. _____

Fecha. _____