

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes  
que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro  
Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**Montero Mero Melissa Andrea  
Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Sylvia Azucena Hidalgo, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **Certificación**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Montero Mero Melissa Andrea** y **Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

*Sylvia Hidalgo*

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Sylvia Azucena Hidalgo, MGS.**

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. MGS.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a 02 días del mes de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Montero Mero Melissa Andrea**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Montero Mero Melissa Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **Declaración de Responsabilidad**

**Yo, Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

f. Kimberly Muñoz A.

Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Autorización**

Yo, **Montero Mero Melissa Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Montero Mero Melissa Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **Autorización**

Yo, **Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

f. Kimberly Muñoz A.  
Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

# Reporte de Urkund

**URKUND**

**Documento** [Tesis Montero - Muñoz.docx](#) (D164556995)

**Presentado** 2023-04-20 08:55 (-05:00)

**Presentado por** melissa.montero@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido** sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

37% # 65 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil

AUTORAS: Montero Mero Melissa Andrea Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Guayaquil, Ecuador 2023

Reporte de Urkund

Agradecimiento

Dedicatoria

índice

Contenido Certificación II Declaración de Responsabilidad III Autorización V Reporte de Urkund VII Agradecimiento VIII Dedicatoria X Tribunal de Sustentación XI Calificación XII

índice de Figuras XV

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Sylvia Hidalgo*

Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Junco  
DOCENTE

## Document Information

---

Analyzed document	Tesis Montero - Muñoz.docx (D164556995)
Submitted	4/20/2023 3:55:00 PM
Submitted by	
Submitter email	melissa.montero@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.wikund.com

## Sources included in the report

---

## Entire Document

---

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA  
TEMA: Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado **Cedeo** de la ciudad de Guayaquil  
AUTORAS: Montero Mero Melissa Andrea Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa  
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA  
TUTORA:  
Guayaquil, Ecuador 2023  
Reporte de **UQUANA**  
Agradecimiento  
Dedicatoria  
Índice  
Contenido-Certificación II Declaración de Responsabilidad III Autorización V Reporte de **UQUANA**  
VII Agradecimiento VIII Dedicatoria X Tribunal de Sustentación XI Calificación XII  
Índice de Figuras XV  
RESUMEN XVI ABSTRACT XVII Introducción 2 Capítulo 1 4 1. Planteamiento del Problema 4  
1.1. Preguntas de Investigación 6 1.2. Justificación 7 1.3. Objetivos 8 1.3.1. Objetivo General. 8  
1.3.2. Objetivos Específicos. 8 **Capítulo II** 9 2. Fundamentación Conceptual 9 2.1. Antecedentes  
de la Investigación. 9 2.2. Marco  
Conceptual. 12 2.2.1.  
Síndrome de **Hela**. 12 2.2.2. Características clínicas 13 2.2.3. Antecedentes patológicos  
personales 16 2.2.4. Complicaciones 18 2.3. Marco Legal 20 2.3.1. Constitución de la República  
del Ecuador 20 2.3.2. Ley Orgánica de Salud 21 2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una  
vida 21 **Capítulo III** 23 3. Diseño de la Investigación 23 3.1. Tipo de estudio 23 3.2. Población 23  
3.3. Criterios de inclusión y  
exclusión 23 3.5. Procedimientos para la recolección de la información 23 3.5. Técnicas de  
Procedimiento y Análisis de datos 24 3.6.  
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos  
humano 24 3.7.  
Variables Generales y Operacionalización 24 4. Presentación y Análisis de Resultados 26 5.  
Discusión 36 6. Conclusiones 37 7. Recomendaciones 38 8. Referencias 39  
Índice de Figuras  
Figura No. 1 Edad 26 Figura No. 2 Etnia 27 Figura No. 3 Residencia 28 Figura No. 4 Edad  
gestacional 29 Figura No. 5 Gestación 30 Figura No. 6 Características clínicas del Síndrome de  
HELLP 31  
Figura No. 7 Frecuencia de anemia 32 Figura No. 8 Antecedentes patológicos personales 33  
Figura No. 9  
Complicaciones 34  
RESUMEN  
El Síndrome de **Hela** es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo,

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a nuestro padre celestial Jehová Dios, que, con su amor y bondad infinita, me permitió sonreír ante todos mis logros que son resultado de su ayuda y definitivamente este trabajo es una de sus bendiciones.

Gracias a mi madre Melba Dolores Mero Guerrero, por ser la principal promotora de mis sueños, por confiar en mi desde el principio, por su apoyo emocional y económico para poder llegar a ser una profesional y alcanzar mis metas, también a los amigos especiales de mi madre que nos apoyaron en cada situación.

Gracias a mi Alma Mater, mi universidad que, junto a la facultad de ciencias médicas, abrieron sus puertas para brindarme sus conocimientos.

A mis profesores, en especial a la Lcda. Martha Holguín y a nuestra tutora de tesis la Lcda. Silvia Hidalgo por guiarnos en este largo camino con sus conocimientos, paciencia y sus experiencias laborales para poder llegar a ser enfermeras de corazón, con mucha fortaleza y sobre todo humanidad.

Gracias a mi hermana Daniela Rodríguez, por descubrir y enseñarme la magia de la maternidad y siempre creer en mis capacidades. Me motivó a poder aprender mucho más de la rama “materno-infantil” y a realizar este trabajo. Espero continuar con alguna especialidad relacionada y ayudar a muchas mujeres a descubrir el poder que tenemos al traer una vida al mundo.

Gracias a mi enamorado, Luis Estévez, que llegó en el momento indicado a curar todo lo que estaba mal en mí y me motiva cada día con la idea de un futuro a su lado.

Gracias a mis amigos que estuvieron conmigo desde el primer día; Erick, Héctor, Cesar, Justin, Marilyn y Kimberly por todos los increíbles momentos que me regalaron en toda mi etapa universitaria. Mi corazón se llena de felicidad al saber que todos logramos llegar hasta el final y que siempre tendré ese apoyo de parte de ellos.

Y para finalizar quiero agradecer a mi compañera de tesis, Kimberly Muñoz, mi palmita; sabía que si hacia este proyecto contigo, nada nos iba a detener, gracias por tu amistad incondicional y por los aportes para este trabajo, incluyendo tu paciencia y amor de amiga.

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis con mucho amor a la mujer de mi vida, mi amiga y mentora, mi mama Melba Dolores Mero Guerrero.

Toda la vida me mostro que la humildad, la empatía y la solidaridad son valores que debemos aplicar siempre. Me preparó para la vida y sin querer también para mi profesión. Su inmenso corazón y perseverancia me inspiraron para continuar ayudando al prójimo en sus momentos más vulnerables, a tratar con amor a las personas y jamás darme por vencida.

Te amo con todo mi corazón, gracias por ser la mejor mama de este mundo y por luchar para que yo llegara hasta aquí.

**Melissa Andrea Montero Mero**

## **Agradecimiento**

En primer lugar, me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme por llegar hasta donde he llegado, por la vida, la salud y sobre todo por la fortaleza para avanzar día a día para culminar mi carrera.

A mi familia por su comprensión y por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios; gracias por cada consejo, por cada una de sus palabras y por siempre estar pendientes de mí.

Agradezco a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme las puertas para poder culminar mi carrera. Gracias a mi tutora la Lcda. Sylvia Hidalgo por el apoyo fundamental durante el proceso de realización de mi tesis que con buena voluntad impartió sus conocimientos, también a la Lcda. Martha Holguín por dedicarnos un poco de su tiempo por cada duda que teníamos y ayudarnos siempre en lo que podía.

A los amigos que me dio la Universidad desde el primer semestre Marilyn, Melissa, Justin, Erick, Cesar y Héctor, que a pesar de haber culminado algunos la carrera, siempre han estado puestos a dar una mano y estar pendientes a las necesidades del otro, brindando constantemente su apoyo.

Y para culminar, a mi compañera de tesis Melissa Montero, a quien le digo de cariño “Copito” que desde un principio siempre estuvimos muy pendientes y apoyándonos, también agradecerle por su tiempo y paciencia que tuvo desde un inicio, siempre con positivismo de que haríamos un buen trabajo.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres por todo el esfuerzo, dedicación y confianza que han puesto en mí, por sembrar espíritu de lucha, fortaleza y deseo de superación, inculcándome valores y principios para mejorar como persona día a día, y por siempre estar presentes a lo largo de todos mis estudios demostrándome su apoyo sincero.

**Kimberly Vanessa Muñoz Aguirre**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tribunal de Sustentación**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARIANA RIOFRIO CRUZ**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Calificación**

**MELISSA ANDREA MONTERO MERO**

---

**KIMBERLY VANESSA MUÑOZ AGUIRRE**

---

# Índice

Contenido	
RESUMEN .....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
Introducción .....	2
Capítulo I .....	4
1. Planteamiento del Problema .....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II.....	9
2. Fundamentación Conceptual .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Síndrome de Hellp.....	12
2.2.2. Características clínicas .....	13
2.2.3. Antecedentes patológicos personales.....	16
2.2.4. Complicaciones.....	18
2.3. Marco Legal .....	20
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	20
2.3.2. Ley Orgánica de Salud .....	21
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	21
Capítulo III .....	23
3. Diseño de la Investigación .....	23
3.1. Tipo de estudio.....	23
3.2. Población.....	23

3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	23
3.5. Procedimientos para la recolección de la información .....	23
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	24
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	24
3.7. Variables Generales y Operacionalización .....	24
4. Presentación y Análisis de Resultados .....	26
5. Discusión .....	35
6. Conclusiones .....	37
7. Recomendaciones .....	38
8. Referencias.....	39
Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023.....	49
Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023 .....	50

## Índice de Figuras

Figura No. 1 Edad.....	26
Figura No. 2 Etnia.....	27
Figura No. 3 Residencia .....	28
Figura No. 4 Edad gestacional.....	29
Figura No. 5 Gestación .....	30
Figura No. 6 Características clínicas del Síndrome de HELLP .....	31
Figura No. 7 Frecuencia de anemia.....	32
Figura No. 8 Antecedentes patológicos personales.....	33
Figura No. 9 Complicaciones .....	34

## RESUMEN

El Síndrome de HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, que se puede detectar en pacientes con trombocitopenia, hemólisis, elevación de enzimas hepáticas; además en mujeres con diagnóstico previo de hipertensión gestacional o preeclampsia. **Objetivo:** Determinar las características clínicas del síndrome de HELLP en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 100 pacientes del área de Alto riesgo – Materno infantil y que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características predominaron gestantes en adultez temprana (96%), de etnia mestiza (100%), que reside en áreas urbanas (86%), de edad gestacional de 28 a 31 semanas (56%), multigestas (80%). Entre las características predominó la trombocitopenia (40%), en cuanto a la frecuencia, predominó la anemia hemolítica (64%), con antecedentes patológicos de hipertensión (46%) y que entre las complicaciones, presentaron hemorragia (30%) y derrame hemorrágico (24%). **Conclusión:** El Síndrome de HELLP, es de gran importancia durante el embarazo, ya que, por sus características clínicas, debe ser tratada la gestante lo más rápido posible, para que, mediante el tratamiento, se puede evitar que exista complicaciones en esta etapa y preservar la vida de la madre y el producto que está por nacer.

**Palabras clave:** Características clínicas, síndrome, HELLP, gestantes.

## ABSTRACT

Hellp Syndrome is a complication of hypertensive disorders of pregnancy, which can be detected in patients with thrombocytopenia, hemolysis, elevated liver enzymes; also in women with a previous diagnosis of gestational hypertension or preeclampsia. **Objective:** To determine the clinical characteristics of HELLP syndrome in pregnant women who attend a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 100 patients from the High Risk area - Maternal and Child who meet the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Pregnant women in early adulthood (96%), mestizo ethnic group (100%), residing in urban areas (86%), gestational age of 28 to 31 weeks (56%), multi-pregnant women (80%) predominated among the characteristics. ). Among the characteristics, thrombocytopenia predominated (40%), in terms of frequency, hemolytic anemia predominated (64%), with a pathological history of hypertension (46%) and that among the complications, hemorrhage (30%) and effusion hemorrhagic (24%). **Conclusion:** Hellp Syndrome is of great importance during pregnancy, since, due to its clinical characteristics, the pregnant woman must be treated as quickly as possible, so that through treatment, complications can be avoided at this stage and preserve the life of the mother and the product that is to be born.

**Keywords:** Clinical characteristics, syndrome, Hellp, pregnant women.

## Introducción

El Síndrome de HELLP, es aquella condición que pone en peligro tanto la vida de la madre como la del feto. Puede ocurrir durante la última etapa del embarazo (1). Se caracteriza principalmente por la presencia de hemólisis (H), enzimas hepáticas elevadas (EL) y recuento reducido de plaquetas durante el embarazo o en el puerperio. Esta patología representa complicaciones no solo para la gestante, sino también para el producto fetal, por lo que su análisis es importante; esta patología se presenta con mayor frecuencia en mujeres con Preeclampsia Severa (2).

Las pacientes que presentan preeclampsia, tienen una incidencia global que oscila entre el 4% hasta el 12% de presentar este tipo de síndrome (3). Por otra parte, causa entre desde el 1% hasta el 24% de las mortalidades maternas. La tasa de mortalidad por esta condición es más alta que el promedio alcanzado hasta el 24% en las gestantes y el 34% en el recién nacido o feto. Se estima, que en el 27% de las mujeres de Latinoamérica, que tienen diagnóstico de eclampsia, llegan a presentar síndrome de hellp (4).

La evidencia de anemia hemolítica microangiopática, disfunción hepática y trombocitopenia en una mujer embarazada o puérpera con o sin hipertensión desarrollada es la base para el diagnóstico del síndrome de Hellp. Por ello, las manifestaciones clínicas presentes no se utilizan explícitamente para realizar el diagnóstico de este síndrome, aunque sí sirven para resaltar la gravedad y progresión de la enfermedad (5). La obligación del equipo de salud es estar en constante actualización sobre estos temas, pero no es suficiente para mantener una baja morbilidad de esta afección, si no que el autocuidado de la embarazada también es un factor muy influyente, por lo que es necesario crear conciencia dentro de la población (6).

Los factores asociados a esta patología pueden ser varios, como: la edad materna, la edad gestacional, el índice de masa corporal, la presencia de cualquier grado de anemia y la creatinina a un nivel normal de (0,7 mg/dL). El papel de enfermería en estos casos y en todo el embarazo en general es de suma importancia tanto a nivel comunitario como hospitalario puesto que identifican estos factores de riesgos y signos de alarma que indican una posible alteración temprana de la gestación en curso (7).

El propósito de este trabajo es determinar las características clínicas del Síndrome de HELLP en pacientes ingresadas al área de Materno Infantil del Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2022 - 2023, mediante un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de naturaleza transversal con enfoque cualitativo, empleando la técnica de la observación al objeto en estudio para la obtención de los datos de interés del tema a investigar.

# Capítulo I

## 1. Planteamiento del Problema

El síndrome de HELLP es considerado como producto de los trastornos hipertensivos, como son la preeclampsia grave, hipertensión gestacional y la preeclampsia agregada, que pueden ocurrir durante el embarazo o después del parto (8).

En los países en desarrollo, entre el 5% hasta el 8% de las mujeres con preeclampsia experimentan estos episodios. Sin embargo, la patogenia de la eclampsia aún se desconoce en su mayor parte. Del 10% al 20% de las mujeres que tienen preeclampsia grave desarrollan el síndrome HELLP, que se caracteriza por daño endotelial extenso y generalizado. Indicadores importantes de disfunción y mortalidad de otros órganos incluyen la eclampsia y el síndrome HELLP (9).

Alrededor del 10% de las mujeres embarazadas a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, se ven afectadas por trastornos hipertensivos del embarazo. La preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica se incluyen en esta colección de enfermedades. Los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo son uno de los principales contribuyentes a la morbilidad aguda grave, la discapacidad a largo plazo y la mortalidad en madres, fetos y recién nacidos (10).

Casi el 10% de las muertes maternas ocurren en Asia y el 5% en África, mientras que el 25% de las muertes maternas ocurren en América Latina como resultado de estas complicaciones. La mayoría de las muertes relacionadas con los trastornos hipertensivos se pueden evitar brindando a las mujeres que tienen estas complicaciones un tratamiento rápido y eficiente. En consecuencia, mejorar la atención médica para identificar,

prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres marca un paso crucial para lograr este objetivo (11).

En América Latina, el síndrome HELLP, es una de las cuatro principales causas de mortalidad después de hemorragias, abortos e infecciones, afecta al 27,6% de las mujeres eclámpticas, con una tasa de mortalidad del 14%. Inicia principalmente con la alteración de la preeclampsia, la eclampsia y su complicación. (12). Por lo tanto, es crucial prevenir las formas graves de la enfermedad o realizar una detección temprana porque esta condición presenta una posibilidad importante para la elección de salvar vidas. (13).

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, se cree que el síndrome HELLP afecta a 3 de cada 1000 nacimientos, lo que da como resultado tasas de mortalidad materna del 1 al 2% y tasas de mortalidad fetal del 10 al 35 %. Las mujeres con antecedentes de síndrome HELLP y trastornos hipertensivos tienen una incidencia del 30% de trastornos hipertensivos durante el embarazo, con una tasa de recurrencia del 27% en futuros embarazos (14).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil se puede observar el ingreso frecuente de pacientes gestantes con algún trastorno hipertensivo, es por ello que se lo identifica como un problema creciente ya que está ligado a factores de riesgo como la edad, etnia y la cantidad de embarazos que ha tenido, por esa razón el personal de estar capacitado para poder educar a las pacientes y poder evitar esta problemática.

## 1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características clínicas del síndrome de HELLP en gestantes que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes con síndrome de HELLP que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Con que frecuencia presentan anemia las gestantes con síndrome de HELLP que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos personales de las gestantes con síndrome de HELLP que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué complicaciones presentan las gestantes con síndrome de HELLP que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

## 1.2. Justificación

El presente trabajo se lo realiza debido a que como futuros profesionales de enfermería debemos conocer la caracterización clínica de pacientes con diagnóstico de Síndrome atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Es así que, a partir de este estudio, se espera obtener datos relevantes y novedosos que pueden ser la base de futuros trabajos que busquen dar seguimiento a los resultados alcanzados.

El síndrome de HELLP es una complicación que se da durante el embarazo y se considera como una versión de la preeclampsia, generalmente aparece entre la tercera y última etapa del embarazo y en ciertas ocasiones después del parto. Con características clínicas como la anemia hemolítica, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia(15).

A nivel teórico, la investigación actual es importante porque se cree que los embarazos preeclámpticos y entre el 10 % y el 20 % de los embarazos en todo el mundo se ven afectados por el síndrome HELLP, que se cree que afecta entre el 0,1 % y el 0,9 % de los embarazos. graves y el 50% de los pacientes con eclampsia. La tasa de mortalidad de esta complicación es significativa, oscilando entre 1 y 24% en la madre y entre 7 y 34% en el feto (16). En este sentido, es fundamental comprender las características clínicas de las pacientes embarazadas con Síndrome de Hellp para reducir la enfermedad y la mortalidad materna perinatal.

Esta información permitirá identificar los factores que predisponen a la propagación de esta patología; es por eso que nosotras como futuras profesionales realizamos esta investigación que describe las características de ésta patología para poder así; captar en las atenciones prenatales, a las embarazadas con mayor riesgo de sufrir síndrome de HELLP y observar los cuidados de salud que disminuyen la gravedad de la misma y así proteger la calidad de vida de la gestante y el niño por nacer.

Este trabajo beneficiara en primer lugar a las pacientes gestantes con esta patología, ya que por medio de este trabajo, tendrán conocimiento de la gravedad de esta enfermedad y los cuidados que deben llevar para evitar complicaciones, también beneficiara al personal de salud, ya que tendrán un conocimiento más amplio sobre esta problemática, los estudiantes también tendrán provecho de este tema ya que realizaran observaciones sobre esta patología y podrán ayudar a crear estrategias para evitar el síndrome de HELLP en las gestantes.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar las características clínicas del síndrome de HELLP en gestantes que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar las características sociodemográficas del síndrome de HELLP en gestantes que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Verificar la frecuencia de anemia en las gestantes con síndrome de HELLP que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los antecedentes patológicos personales de las gestantes con síndrome de HELLP que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Mencionar las complicaciones que presentan las gestantes con síndrome de HELLP que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación Conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

A través del estudio desarrollado por Bracamonte y otros(17), con la finalidad de describir el Síndrome de Hellp en gestantes. Desarrolla estudio descriptivo y transversal, a través del cual señala que puede afectar entre 0,1 hasta 0,9% de los embarazos, entre las semanas 27 y las semanas 37 de gestación y en un 10% hasta el 20% presentan pre - eclampsia. Como resultado, describen síntomas clínicos como molestias en el cuadrante superior derecho del abdomen o el epigastrio, así como náuseas y/o vómitos. Un trío de síntomas, que incluyen anemia microangiopática, niveles elevados de enzimas hepáticas y trombocitopenia, sirven como base para el diagnóstico. Debido a las numerosas complicaciones a las que se enfrentan la mujer y el feto tras el diagnóstico, se debe ofrecer atención hospitalaria y tratamiento multidisciplinar.

Por otra parte, en un estudio desarrollado por Sánchez y Chapues(18), con la finalidad de determinar las características clínicas que poseen gestantes con Síndrome de Hellp. Estudio de tipo bibliográfico, que permitió establecer que 2/3 de las pacientes fueron diagnosticadas antes del parto, 70% entre las 27 y 37 semanas, 20% después de las 37 semanas y el 10% restante antes de las 27 semanas. Entre el 0,5% y el 0,9% de todas las gestaciones y entre el 4% y el 14% de todos los casos de preeclampsia/eclampsia tienen síndrome HELLP. Las personas con esta afección suelen tener 25 años.

A través de la investigación de Curichumbi y Suquillo(19), con el objetivo de establecer los factores asociados al síndrome hellp en gestantes del servicio de alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade. Se realizo

un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental y de corte transversal en el cual se analizaron 30 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de síndrome de hellp mediante el método cuantitativo y cualitativo. Entonces, se determinó que el 76% están entre los rangos de edad a partir de los 30 – 45 años, son mestizas, multigestas, con edad gestacional precoz, embarazo simple y con antecedentes de trastornos hipertensivos (40%).

Mediante un artículo publicado por Ghelfi y otros(20), con el objetivo de describir y analizar las características clínicas observadas en embarcadas hipertensas que desarrollaron Síndrome de Hellp, desarrollando así un estudio descriptivo, analítico y observacional en 318 embarazadas. Entre los resultados destaca que la edad materna fue 25,8 años, de las cuales ocho presentaron preeclampsia grave. Diez pacientes tuvieron complicaciones relacionadas con HELLP y 17 pacientes necesitaron cuidados intensivos. No se reportaron muertes maternas. Él llega a una conclusión al señalar que la condición se presenta en una variedad de formas, manifestándose principalmente en hipertensos gestacionales antes del parto y de inicio temprano. La trombocitopenia clase II y la variedad incompleta fueron más prevalentes. A pesar de la prevalencia de complicaciones maternas, no se reportaron muertes.

Mientras que en al artículo publicado por Lezama(21), con la finalidad de establecer las características epidemiológicas y clínicas que presentaban las gestantes con Síndrome HELLP en el servicio ginecobstétrico. Estudio descriptivo, observacional, basado en 27 casos diagnosticados con este síndrome. Destaca en sus resultados, que la edad media fue de 26 años, la mayoría presentaron 2 gestaciones previas, tenía una edad gestacional de 36 semanas. El 11,1% de las personas con antecedentes patológicos tenían diabetes, el 25,9% preeclampsia, el 11,1% tenían antecedentes de HELLP previo, el 14,81 tenían antecedentes de HTA y el 48,15 no tenían antecedentes.

Lezama(21), además señala que los resultados clínicos incluyeron los siguientes: presencia de alteraciones visuales 29,63%, dolor epigástrico 44,4%, náuseas 33,3%, vómitos 25,3%, edema 29,6% y cefalea 74,1%. La presión arterial sistólica al ingreso fue de  $135,2 \pm 19,1$  mmHg y la presión arterial diastólica se determinó en  $84,4 \pm 12$  mmHg. Los valores de bilirrubina total fueron de 0,830,7 mg/dl, TGO de 383,22342,67 UI/L, TGP de 303,3213,9 UI/L, DHL de 1159,3857,8 U/L y recuento de plaquetas de 74470,3733805,05 mm/ para los resultados de laboratorio.

Mediante el estudio llevado a cabo por Bello y Gálvez(22), con el objetivo de conocer los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de este síndrome, que se presentaba en gestantes de un hospital ginecobstétrico. Estudio de tipo descriptivo, transversal, en el que se recolectó los datos mediante un documento con la información de la paciente, su estado de embarazo, trimestre, historial médico personal y familiar, y los resultados de varios exámenes de laboratorio, incluyendo los de sus enzimas hepáticas (AST y ALT), conteo de plaquetas, conteo de glóbulos rojos, e índices de eritrocitos. La muestra está conformada por 100 pacientes con una edad promedio de 26 a 30 años, estado de unión civil, bajos ingresos, edad gestacional de 33 a 38 semanas, y antecedentes familiares de hipertensión arterial como factor de riesgo.

Por otra parte, en una investigación llevada a cabo por Collantes y Benza(23), que tuvieron como propósito comparar las complicaciones que presentaron gestantes con Síndrome de Hellp y gestantes con eclampsia. Estudio transversal y comparativo enfocado en 3411 casos. En los hallazgos, describen que 71 mujeres tenían síndrome HELLP o eclampsia. En cuanto a la prematuridad, el 66% de las mujeres tenía síndrome de Hellp, el 70% tenía eclampsia relacionada con el síndrome de HELLP y ninguna lo tenía ( $p = 0,01$ ). La mortalidad, la restricción del crecimiento prenatal, la asfixia del recién nacido, la taquipnea transitoria, la enfermedad de la membrana hialina, la enterocolitis necrosante, la policitemia, la ictericia patológica y la sepsis no fueron significativamente diferentes. En

los casos de síndrome HELLP se realizaron 41 cesáreas, frente a 4 en los casos de eclampsia ( $p = 0,03$ ). Termina enfatizando que las personas con síndrome HELLP experimentan más complicaciones que aquellas con eclampsia.

## **2.2. Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Síndrome de Hellp**

El síndrome de hellp es una complicación que se presenta durante la gestación, como producto de una preeclampsia no controlada, por lo que su característica esencial es el impacto que causa en el sistema hematógeno (24). Es la presentación de condiciones multisistémicas, la tríada de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia. Además, se cree que el 30% de los casos ocurren en las primeras horas de la pubertad, y aproximadamente el 70% de los casos afectan a las mujeres embarazadas (25).

Entre el 1% y el 20% de las mujeres embarazadas con preeclampsia severa o eclampsia pueden adquirir el síndrome de Hellp (26). Por lo tanto, el 4% de las puérperas y el 14% de las embarazadas manifiestan eclampsia respectivamente. Cabe mencionar que la eclampsia puede conducir a un aumento de la mortalidad materna y perinatal. Según otras investigaciones, la frecuencia es mayor en mujeres blancas, maduras, que han tenido embarazos múltiples (27).

Es una variante que se asemeja a la preeclampsia extrema en sus síntomas y generalmente se desarrolla entre las semanas 26 y 40 de embarazo, incluida la semana posterior al parto. Las siglas en inglés provienen de algunas de las características de la enfermedad(27).

- H= Hemolytic anemia,
- EL= Elevated Liver enzyme,
- LP= Low Platelet count.

La etiología en relación a este tipo de síndrome, no está del todo clara y no se han identificado causas conocidas. Hay teorías que afirman que la causa es la vasoconstricción, la hipoperfusión y la sensibilidad de las arterias hepáticas. La necrosis periportal y/o parenquimatosa localizada, es la característica principal de este síndrome, que se caracteriza por grandes depósitos de fibrina en las sinusoides, es la lesión histopatológica a nivel hepático característica del síndrome. Estos resultados podrían ser la causa de las enzimas hepáticas elevadas y del malestar abdominal superior derecho (28).

Cabe señalar, que tanto la necrosis celular como la hemorragia pueden ocurrir ocasionalmente de tal manera que causen hemorragia intrahepática, dando como resultado un hematoma subcapsular y ruptura de la cápsula de Glisson. El tromboxano A2 y la serotonina se liberan como resultado del daño al endotelio microcapsular en este síndrome, lo que provoca activación, aglutinación y agregación de plaquetas intravasculares. Como resultado, se daña el endotelio, lo que reduce la producción de prostaciclina y estimulación de plaquetas (28).

### **2.2.2. Características clínicas**

El 70% de los casos ocurren o pueden manifestarse en pacientes que se encuentran en el posparto inmediato; la sospecha clínica del síndrome HELLP se realiza en el contexto de gestantes que se encuentran en la segunda mitad del embarazo, generalmente entre las 28 y 36 semanas de gestación. Debido a la apariencia variable de este síndrome, el diagnóstico es un desafío. Los pacientes pueden estar inicialmente asintomáticos, pero hasta un 90% de ellos desarrollan posteriormente síntomas inespecíficos, previos a los signos típicos del síndrome (29).

Las pacientes pueden presentar un malestar general, náuseas, vómitos, aumento de peso, entre otros síntomas, dentro de la clínica no específica. Solo dolores de cabeza y problemas visuales están presentes en algunas

mujeres. En otros casos, se pueden presentar vómitos, náuseas y malestar general, que incluso pueden confundirse con hepatitis viral, particularmente si los niveles de las enzimas aspartato transaminasa (AST) y lactato deshidrogenasa (LDH) están marcadamente elevados (29).

Entre las características más comunes se puede mencionar:

**Hemolisis.-** Se la conoce también como anemia hemolítica microangiopática, ruptura de la estructura morfológica de los glóbulos rojos provocada por el daño celular como consecuencia del depósito de fibrina por contacto con la región lesionada. Al igual que otras anemias, las anemias hemolíticas tienen como uno de sus síntomas generales la palidez(30).

Se puede conocer como una hemólisis extrínseca, proviene de una fuente externa al eritrocito; estas enfermedades son típicamente adquiridas; la hemólisis intrínseca resulta de un defecto dentro del eritrocito; y las anomalías intrínsecas de los glóbulos rojos suelen ser hereditarias. Los casos raros de crisis hemolítica (hemólisis aguda y grave) también pueden incluir escalofríos, fiebre, dolor de espalda y abdominal, postración y shock (30).

**Elevación de enzimas hepáticas.** - La hemólisis contribuye al aumento de los niveles de enzimas hepáticas, incluida el lactato deshidrogenasa (LDH), que ayuda a convertir la glucosa en energía y se encuentra en cantidades variables en los tejidos de los órganos del cuerpo. Los altos niveles de LDH indican daño celular. Debido a la lesión hepática, la aspartato aminotransferasa (AST) y la alanina aminotransferasa (ALT) son dos enzimas elevadas adicionales (30).

Los exámenes de sangre regulares pueden identificar niveles elevados de enzimas hepáticas. Los niveles de enzimas hepáticas suelen estar elevados leve y transitoriamente. La mayoría de las veces, los niveles

elevados de enzimas hepáticas no significan un problema hepático grave o continuo. Algunos medicamentos, el consumo de alcohol, la insuficiencia cardíaca, las enfermedades hepáticas y la obesidad se encuentran entre las causas más prevalentes (30).

**Trombocitopenia.-** Es el resultado de una deficiencia de prostaciclina responsable de la agregación plaquetaria y de un exceso de tromboxano A2, lo que origina una destrucción plaquetaria. El recuento de plaquetas disminuido ( $<150.000 \text{ mm}^3$ ) debido al aumento de la actividad plaquetaria, donde las plaquetas son activadas y adheridas al endotelio vascular dañado(31).

El inicio de los síntomas puede ser abrupto o gradual. En la mayoría de los casos, la trombocitopenia leve no presenta síntomas, con frecuencia se encuentra a través de un análisis de sangre de rutina. Por otra parte, la trombocitopenia puede ser adquirida como hereditaria. “Hereditaria” implica que los padres transmiten los genes de la enfermedad. Tener una enfermedad adquirida significa que se desarrolla con el tiempo en lugar de estar presente al nacer. En ocasiones, la causa de la trombocitopenia puede ser desconocida (31).

**Hipertensión.-** En relación a esta característica, se observa que tanto las primigestas como multigestas tuvieron cifras altas de presión arterial, mientras que otros autores añaden que las presiones diastólicas pueden ser inferiores a 90 mmHg, de tal manera que no consideran la hipertensión severa como una condición obligada para la ocurrencia del Síndrome de Hellp(32).

**Náuseas y Vómitos.** - En las primeras semanas de embarazo son situaciones clínicas muy frecuentes que afectan al 75-80% de las gestantes. Sin embargo, cuando se presentan patologías como el síndrome de Hellp, pueden volverse más frecuentes y prolongarse hasta las semanas 16 o 20 de gestación (33).

Cabe mencionar que los signos y síntomas clínicos del síndrome HELLP son frecuentemente ignorados, lo que resulta en un diagnóstico inicial incorrecto y cuidados iniciales insuficientes. Sin embargo, se ha observado que el 50% de los pacientes que acuden a consulta se presentan con náuseas; esta condición se diagnostica o se encuentra a través de pruebas de laboratorio, las cuales indican si hay anomalías hematológicas (33).

**Cefalea.** - Este es el signo más típico y en algunos casos, es difícil de diferenciar con un dolor de cabeza benigno. En el 30% de las personas con este diagnóstico, este síntoma aparece unos días después de que se haya desarrollado el Síndrome de Hellp (34).

Cabe destacar, que el síndrome de Hellp, cursa con cefalea progresiva, bilateral, pulsátil, en una gestante o puérpera, agravada por la actividad física, con ausencia de respuesta a correcto tratamiento sintomático. Ante la sospecha se solicitará una RM, medidas de presión arterial y proteinuria. El tratamiento incluye el control estrecho de presión arterial con betabloqueantes y calcioantagonistas como nicardipino, además de finalizar la gestación(34).

### **2.2.3. Antecedentes patológicos personales**

**Diabetes gestacional:** alteración del metabolismo hidrocarbonado que se diagnostica por vez primera durante el embarazo. es un tipo de diabetes que inicia durante el embarazo y que generalmente desaparece después del nacimiento del bebé. El impacto radica en que tiene inmediatas consecuencias para el desarrollo del embarazo e implicaciones a largo plazo, tanto para el recién nacido como para la madre (35).

El riesgo de presión arterial alta durante el embarazo también puede aumentar en casos de diabetes gestacional. También puede aumentar su probabilidad de tener un bebé grande y necesitar una cesárea. Después

de que nace el bebé, la diabetes gestacional generalmente desaparece. Sin embargo, la diabetes tipo 2 finalmente se desarrollará en alrededor del 50 % de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional (35).

**Hipertensión:** Es el aumento crónico de la presión arterial, el cual se considera si la presión arterial sistólica es superior a 140 mm Hg durante el embarazo o si la presión arterial diastólica es menor a 90 mm Hg; por parte, si hay un aumento del 30 mmHg en la Tensión Arterial Sistólica o en la tensión presión arterial diastólica con una presión arterial media superior a 105 mmHg o un aumento de 20 mmHg en dos medidas (36).

Cabe señalar que este rasgo es crucial porque establecer este síndrome requiere primero determinar si existe un trastorno hipertensivo en el embarazo. Aunque puede identificarse en pacientes con preeclampsia agregada y en mujeres con hipertensión gestacional (preeclampsia sin proteinuria), el síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo que se observa típicamente en pacientes con preeclampsia grave y eclampsia (36).

**Cáncer:** Incluye una variedad de enfermedades con múltiples causas subyacentes. Puede alterar el equilibrio químico natural del cuerpo y aumentar el peligro de complicaciones potencialmente mortales, como el síndrome de Hellp en mujeres embarazadas (37).

El hecho de que los pacientes, en este caso las mujeres embarazadas, presenten una mayor vulnerabilidad a tener un déficit del sistema inmunológico por patología oncológica es una de las razones por las que se explica este antecedente. Debido a estos cambios fisiológicos y hormonales durante el embarazo, junto con el síndrome de Hellp, la salud de la mujer está en riesgo (37).

**VIH – Sida:** Este virus en particular ataca el sistema inmunitario y reduce la capacidad del cuerpo para defenderse de muchas infecciones y algunos

tipos de cáncer, algo que las personas con sistemas inmunitarios más fuertes pueden hacer mejor. El virus induce gradualmente la inmunodeficiencia en el individuo infectado, ya que mata las células inmunitarias y evita que la inmunidad funcione normalmente (38).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la etapa más avanzada de la infección por VIH, puede tardar años en manifestarse según el individuo y la falta de tratamiento. Dependiendo de la etapa, existen diferentes síntomas de infección por VIH. Aunque el pico de infectividad generalmente ocurre en los primeros meses, muchas personas infectadas no se dan cuenta de que son portadoras hasta que la enfermedad ha progresado a etapas más graves (38).

**Anemia:** Los niveles de hepcidina durante el embarazo son más altos en condiciones inflamatorias como la preeclampsia, la malaria y la obesidad que en mujeres embarazadas sanas. Dependiendo de su gravedad, tiene el potencial de causar problemas con el transporte de oxígeno y efectos sobre el metabolismo fetal (39).

#### **2.2.4. Complicaciones**

Entre las complicaciones del síndrome de Hellp, se puede mencionar:

**Hemorragia Subaracnoidea:** hemorragia repentina dentro del espacio (espacio subaracnoideo) comprendido entre la capa interna (piamadre) y la capa media (aracnoides) del tejido que recubre el encéfalo (meninges). Por lo general, la ruptura de una arteria provoca un dolor de cabeza súbito e intenso, a menudo seguido de una breve pérdida de consciencia(40).

La Hemorragia Subaracnoidea durante el embarazo puede confundirse con eclampsia, por hipertensión arterial, convulsiones y alteraciones de la conciencia. La confirmación del diagnóstico se realiza con neuroimagen (TC, RM y angiografía cerebral). Por lo tanto, la evaluación de la paciente

embarazada que llega con cefalea exige un examen general y neurológico completo junto con una evaluación del estado mental (40).

**Ceguera cortical:** falta de visión, no por un problema ocular o una enfermedad visual, sino debido a un daño cerebral en las áreas visuales primarias del lóbulo occipital (corteza visual). La causa directa es la presencia de lesiones a nivel bilateral en los lóbulos occipitales. Estas lesiones suelen estar provocadas por accidentes cerebrovasculares (ictus); por traumatismos craneoencefálicos con hemorragia cerebral asociada y deterioro del lóbulo occipital (41).

**Edema cerebral:** En el contexto de muchas lesiones neurológicas, es una complicación patológica posiblemente fatal. El aumento de la presión intracraneal, que es frecuente en pacientes neurocríticos que necesitan tratamiento inmediato, es una de las causas de esta entidad junto con otros factores que están íntimamente ligados a ella (42).

El aumento de la presión arterial provoca con frecuencia una fuga de líquido de las arterias sanguíneas que irrigan el cerebro. Bajo estas condiciones, puede ocurrir el edema cerebral, también conocido como inflamación del cerebro. La presión intracraneal, también conocida como PIC, puede elevarse peligrosamente como resultado del edema cerebral (42).

**Ruptura de hígado:** Uno de los efectos secundarios más peligrosos del síndrome de Hellp es el estallido hepático, que también es una de sus principales causas de muerte. La hemostasia quirúrgica de una falla hepática es muy desafiante porque los síntomas centrales del síndrome de Hellp de insuficiencia hepática y trombocitopenia están presentes (43).

Como en el caso que describimos aquí, la mayoría de los casos de síndrome HELLP se manifiestan antes del parto, típicamente entre las semanas 27 y 34 de gestación. Aunque se desconoce el mecanismo

preciso que causa la ruptura del hígado, el síndrome parece ser la manifestación final que conduce la agregación de plaquetas intravasculares y daño endotelial microvascular (43).

**Derrame hemorrágico:** Producto de la ruptura de las arterias sanguíneas. Los factores de riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico incluyen un trauma previo, como estar en un accidente automovilístico, el uso excesivo de anticoagulantes y la presión arterial alta no controlada (44).

Es de mencionar que el riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico es significativamente mayor durante el embarazo que el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico. Un factor importante en la mortalidad materna y fetal relacionada con el embarazo es el accidente cerebrovascular hemorrágico. La preeclampsia-eclampsia es la fuente más común de hemorragia cerebral, seguida de aneurismas y malformaciones arteriovenosas. Con la edad gestacional, la probabilidad de ruptura del aneurisma aumenta, alcanzando su punto máximo entre las 30 y 34 semanas (44).

## **2.3. Marco Legal**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(45).

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional(45).

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social(45).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

Capítulo I de las Acciones de Salud

**Art. 1.** Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”(46).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear

condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(47).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(47).

## Capítulo III

### 3. Diseño de la Investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

**Diseño:**

**Según el tiempo:** Prospectivo.

**Según la naturaleza:** Transversal.

#### 3.2. Población

La población estará conformada por 100 pacientes que acuden al área de Alto riesgo - Materno Infantil en el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. Durante el periodo de enero 2022 – enero 2023.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de síndrome de HELLP.
- Pacientes que tengan la información perteneciente al estudio en la ficha completa.

##### Criterios de exclusión

- Pacientes que no tienen diagnóstico de síndrome de HELLP.
- Pacientes que no tengan la información perteneciente al estudio en la ficha completa.

#### 3.5. Procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas a través del sistema AS400 donde se obtendrá información de acuerdo con los indicadores de estudio.

### 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la recolección de datos de esta investigación se realizará mediante Microsoft Excel, donde se realizará la elaboración de tablas o cuadros de acuerdo a la información obtenida.

### 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se lo realizara considerando los principios éticos entre los que se encuentra el respeto a la confidencialidad del paciente y de sus familiares. Además, esta información se presentará de forma anónima para la protección de la identidad de la paciente.

### 3.7. Variables Generales y Operacionalización

**Variable general:** Características clínicas del Síndrome de Hellp

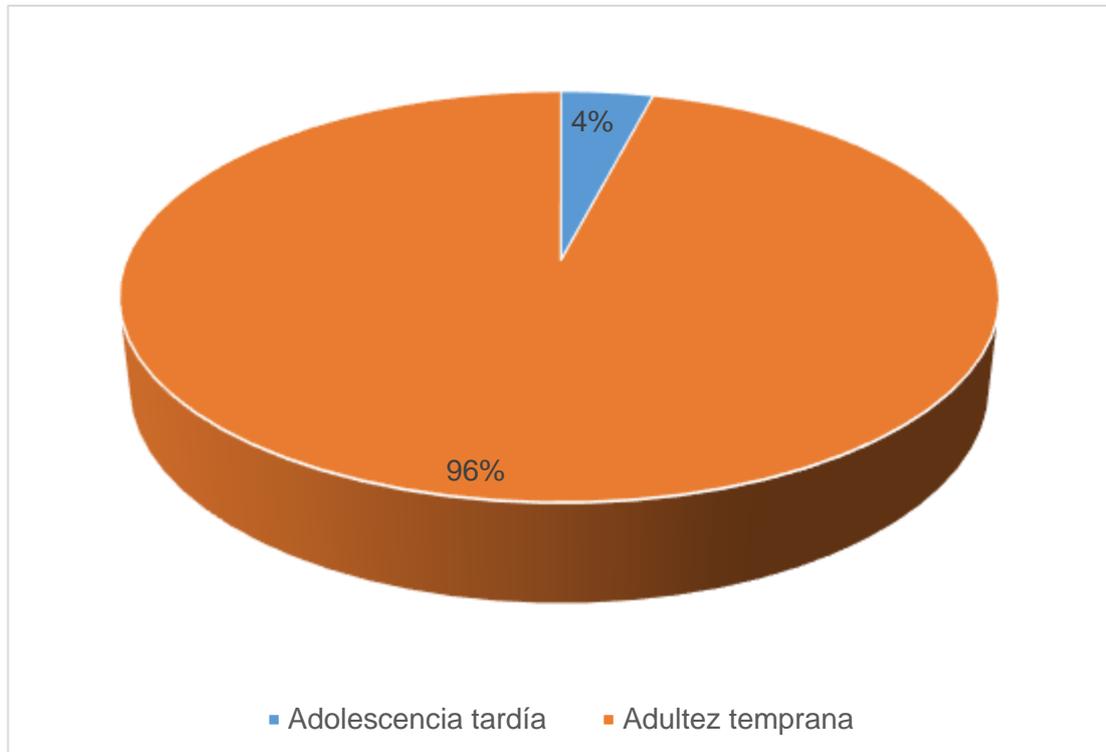
Dimensión	Indicadores	Escala
<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Adolescencia tardía de 17 a 19.
		Adulthood temprana de 20 a 40.
	Etnia	Blanca Mestiza Afrodescendiente Indígena Otros
	Residencia	Urbana Rural
	Edad Gestacional	< 28 semanas de gestación
De 28 a 31 semanas de gestación		

		De 32 a 36 semanas de gestación
		De 37 a 41 semanas de gestación
		> a 41 semanas de gestación
	Gestación	Aborto Primigesta Multigesta
<b>Características clínicas del Síndrome de Hellp</b>	Hemolisis	Presente
	Elevación de enzimas Hepáticas.	
	Trombocitopenia	
	Hipertensión	Ausente
	Nauseas	
	Vómitos	
	Cefalea	
<b>Frecuencia de anemia</b>	Anemia hemolítica. Anemia Ferropénica	Si no
<b>Antecedentes patológicos personales</b>	Diabetes gestacional	Si
	Hipertensión	
	Cáncer	
	VIH - Sida	No
	Anemia	
	Otros	
<b>Complicaciones</b>	Hemorragia	Presente
	Subaracnoidea	
	Ceguera cortical	
	Edema cerebral	Ausente
	Ruptura de hígado	
	Derrame hemorrágico	

## 4. Presentación y Análisis de Resultados

**Figura No. 1**

### **Edad**



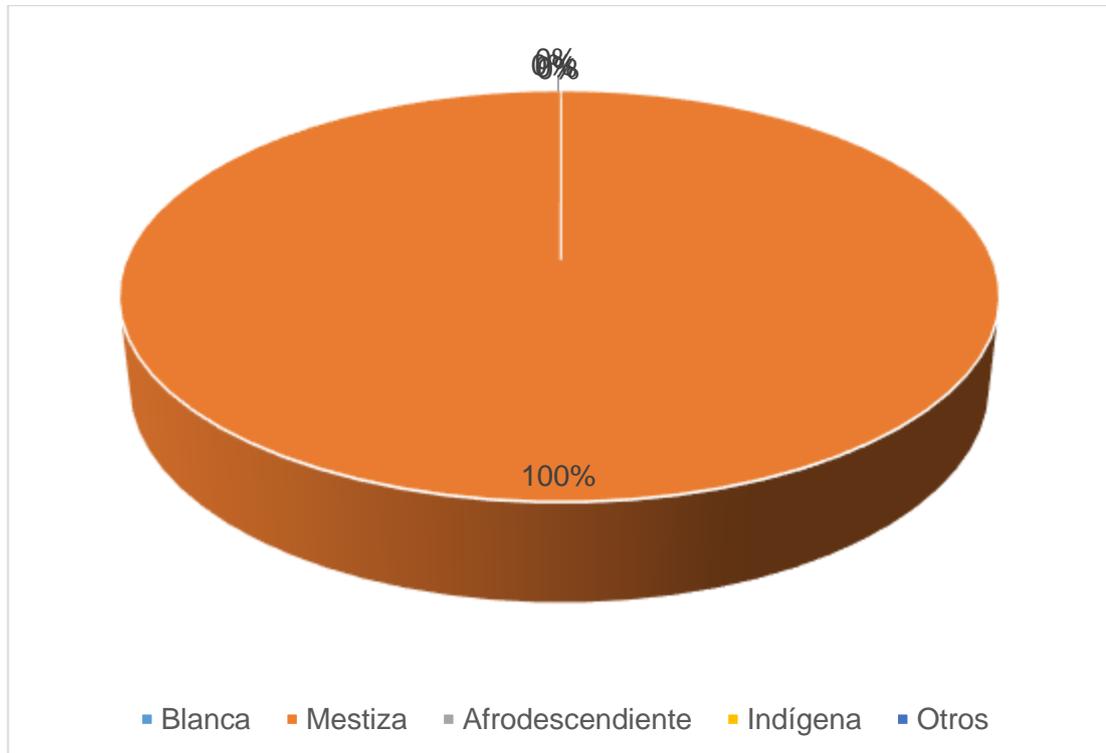
**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

### **Análisis:**

Mediante la revisión de historias clínicas, es evidente que la mayor tendencia de pacientes con síndrome de hellp, se acentúan en las mujeres que están en la etapa de adultez temprana. Estos resultados permiten conocer, que la mayoría de los casos de hellp, se presentaron mayormente en mujeres de adultez temprana.

**Figura No. 2**  
**Etnia**

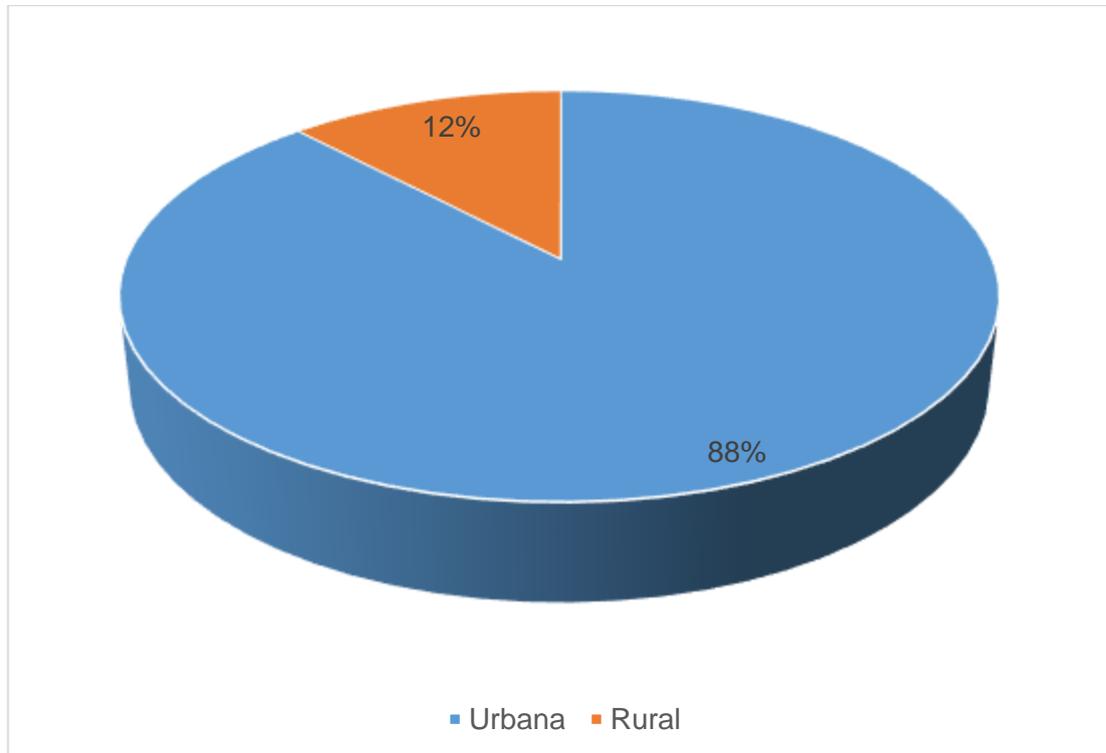


**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

Referente a la etnia de las pacientes, se puede establecer que el 100% son de etnia mestiza, esto se debe a que, en la ciudad de Guayaquil, existe un mayor predominio de esta raza, por lo tanto, no se debe considerar como una característica incidente, sino solo debe ser considerado como un dato sociodemográfico de las pacientes.

**Figura No. 3**  
**Residencia**

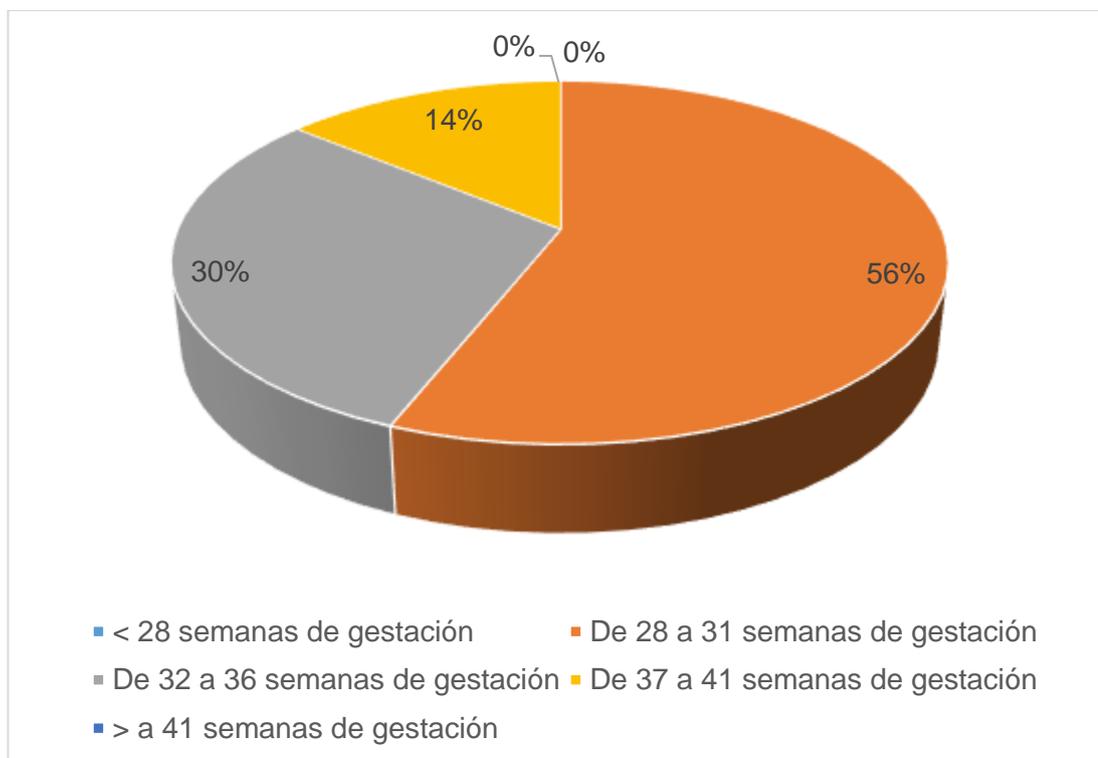


**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

A través de los datos tabulados, se puede establecer que la mayor parte de las pacientes residen en áreas urbanas; es decir que se encuentran dentro de sectores en donde hay un continuo desarrollo de programas preventivos de salud, además de contar con facilidades para acudir y recibir la atención necesaria, el control y los medicamentos correspondientes para la prevención de eventualidades, como es el caso del Síndrome de Hellp.

**Figura No. 4**  
**Edad gestacional**

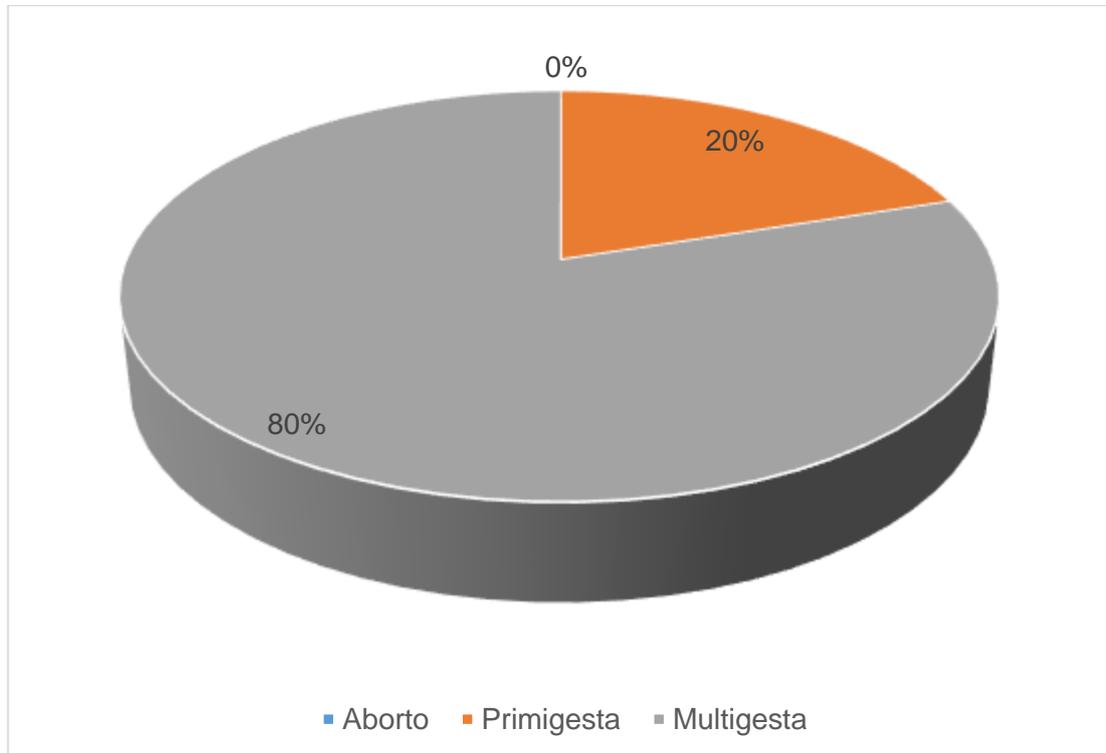


**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

En cuanto a la semana gestacional en la que se encontraron las pacientes, se evidencia que el 56% de estas se encontraron en 28 a 31 semanas; esto se debe a que generalmente desde estas semanas de gestación, se presentan los cuadros clínicos que permiten diagnosticar este síndrome, por ende, es necesario que se lleve un adecuado control prenatal, para prevenir o reducir los riesgos que puede representar para la paciente.

**Figura No. 5**  
**Gestación**

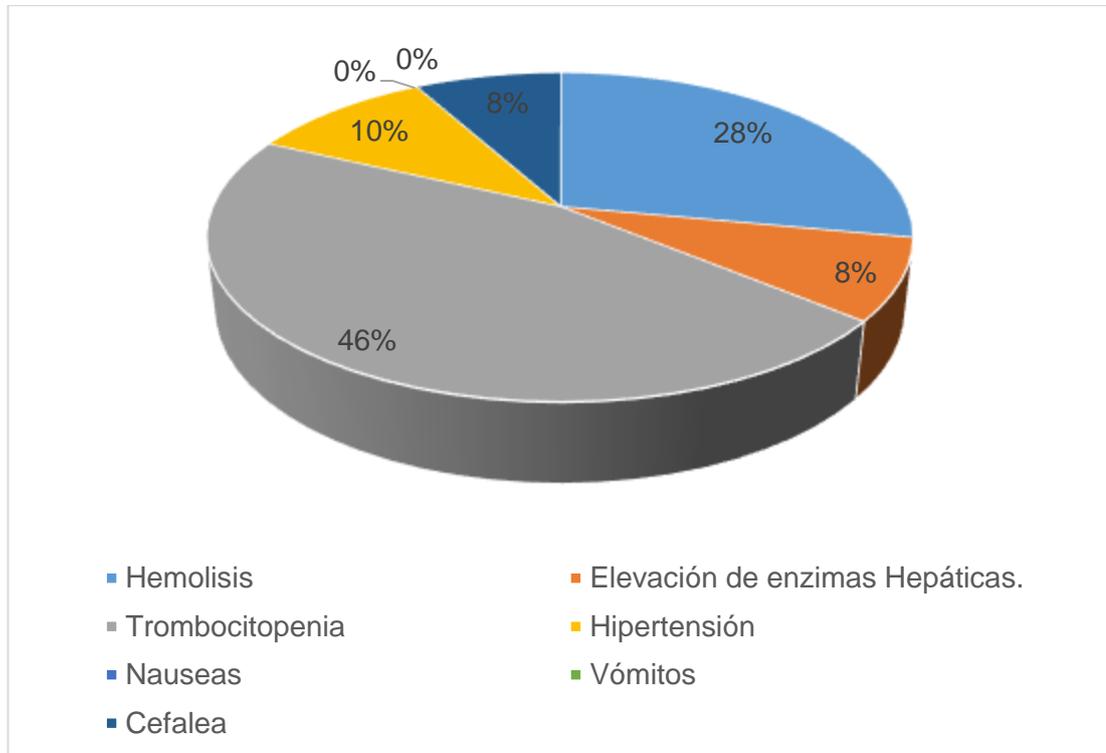


**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

En relación al número de gestaciones, se puede describir que el 80% de las pacientes eran multíparas. El número de gestas, debe ser también ser considerado como un factor de riesgo que se relaciona con la incidencia del Síndrome de Hellp; por ende debe ser considerado dentro de la evaluación de las pacientes, para poder promover los cuidados necesarios para la prevención de este síndrome.

**Figura No. 6**  
**Características clínicas del Síndrome de HELLP**

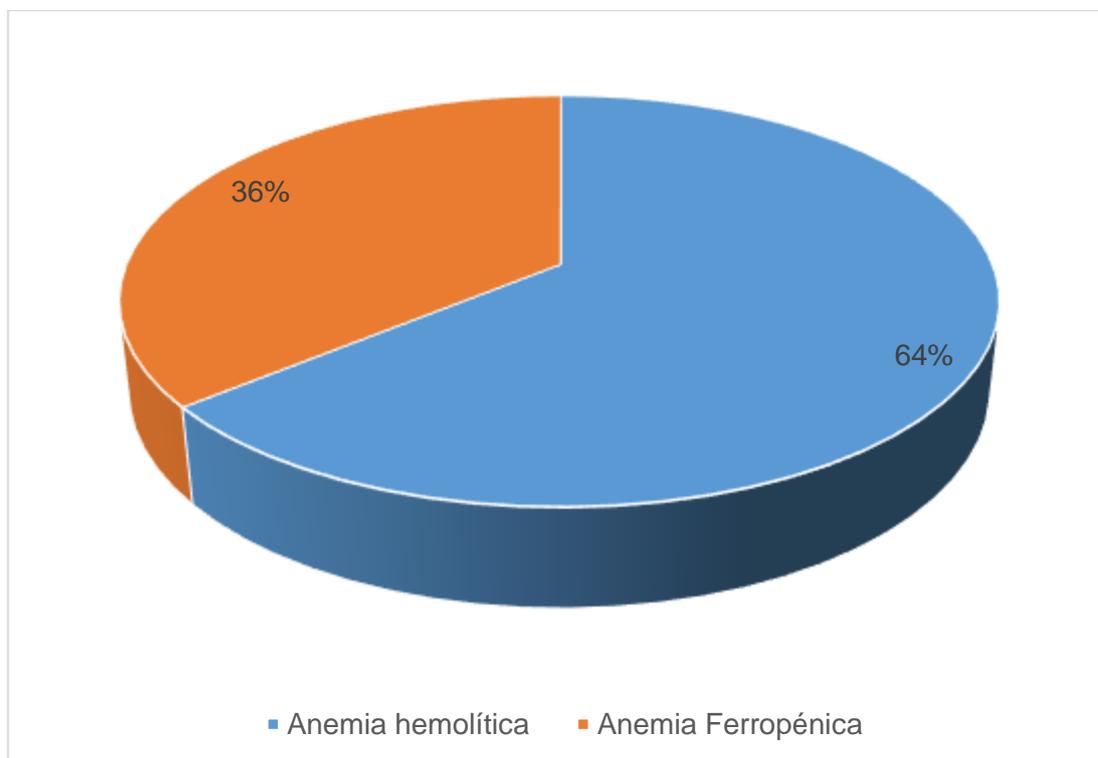


**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

En relación a las características clínicas que predominaron en las pacientes, se observa que el 46% presentó trombocitopenia, por lo tanto, esto permite evidenciar que un grupo mayoritario presenta un recuento de plaquetas de sangre demasiado bajo; características que reflejan la necesidad de un tratamiento oportuno para prevenir síntomas o complicaciones durante el embarazo.

**Figura No. 7**  
**Frecuencia de anemia**

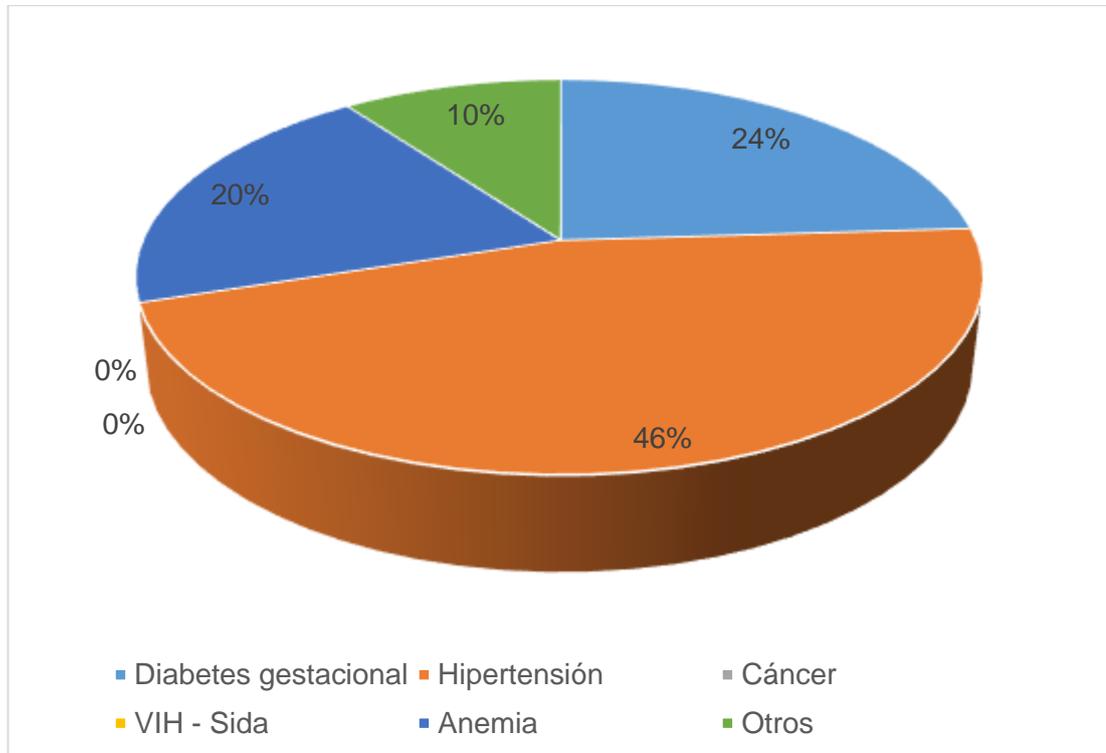


**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

Mediante las historias clínicas se puede evidenciar que el 64% de las pacientes que presentan síndrome de hellp, se les ha diagnosticado con frecuencia anemia hemolítica. Cabe mencionar que el diagnóstico del Síndrome de Hellp se basa generalmente en la evidencia de anemia hemolítica, por lo tanto, la confirmación de este diagnóstico es a través de exámenes de laboratorio, no directamente por las manifestaciones clínicas presentes, a pesar de que estas alertan de severidad y de la evolución de la enfermedad.

**Figura No. 8**  
**Antecedentes patológicos personales**

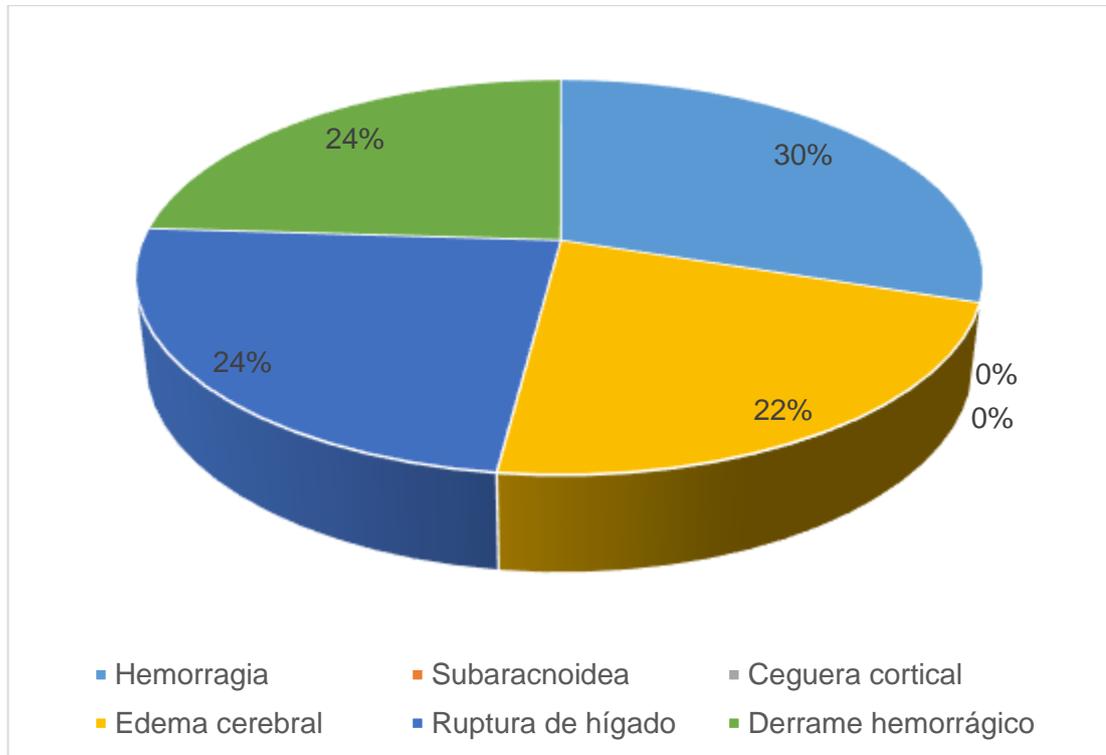


**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

En cuanto a los antecedentes patológicos, se puede evidenciar que el 46% de las pacientes habían presentado hipertensión. Ante este hallazgo, es evidente que estos antecedentes patológicos, pueden ser de utilidad para el diagnóstico de algunas características clínicas de las pacientes que presentan síndrome de hellp, más no como una manifestación para poder determinar que una paciente esté presentando este tipo de trastorno.

**Figura No. 9**  
**Complicaciones**



**Fuente:** Datos del Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.  
**Elaborado por:** Montero Mero Melissa Andrea - Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa

**Análisis:**

Referente a las complicaciones que presentaron las pacientes con Síndrome de Hellp, se puede mencionar que hubo un predominio de hemorragias, seguido de derrame hemorrágico. En la clínica del Síndrome de Hellp, se describe la posibilidad de que se presenten estas complicaciones, situación que generalmente depende del control y del cumplimiento de los cuidados durante la etapa de gestación.

## 5. Discusión

En cuanto a las características sociodemográficas, el 96% de las pacientes que presentaron Síndrome de Hellp se encontraron en la adultez temprana, el 100% eran de etnia mestiza, el 88% reside en áreas urbanas, el 56% tiene de 28 a 31 semanas de gestación y el 80% son multíparas. Estos resultados poseen cierto contraste en cuanto a la edad con el estudio de Sánchez y Chapues(18), donde se indica que el 64% de las pacientes presentaron una edad de 25 años al presentar este síndrome, pero en cuanto a la semana de gestación, se evidencia una similitud, ya que describen que el 70% se encontraba entre las 27 a 37 semanas. Así mismo, Curichumbi y Suquillo(19), refieren que el 76% de las pacientes que presentaron este síndrome, se encontraban entre los 30 a 40 años, el 63% eran multíparas y el 74% se encontraba entre las 28 a 32 semanas. La comparación de estos resultados, permite conocer que existen ciertas características que pueden incidir en el desarrollo de este síndrome, por lo tanto, como profesionales de enfermería, es relevante considerar también las características de las pacientes, para identificar quienes tienen una mayor probabilidad de presentar, de tal forma que se refuercen en ellas las orientaciones, para que cumplan con sus cuidados y acuden a los controles respectivos.

Al realizar el análisis e interpretación de los datos obtenidos de las pacientes con Síndrome de Hellp, fue evidente que el 46% presentó trombocitopenia, seguido del 28% que presentó hemolisis. Resultados que poseen cierta similitud con los hallazgos del estudio de Lezama(21), quien indica que el 40% de las pacientes presentaron trombocitopenia, al igual que Sánchez y otros(16), señalando que el 30% de los casos había presentado trombocitopenia como característica clínica. Curichumbi y Suquillo(19), en su estudio, también mencionan que el 46% de las pacientes que habían sido diagnosticadas con Síndrome de Hellp, presentaron entre sus características trombocitopenia. El conocer las características clínicas del Síndrome de Hellp, representa un eslabón para el personal de salud, debido a que permite conocer a través de estas, las pacientes que estén presentando este tipo de

trastorno, de manera que se pueda intervenir de manera oportuna, para lograr un control oportuno y un embarazo sin complicaciones.

Los datos del presente estudio permitieron conocer la frecuencia de la anemia, describiéndose que el 64% de las pacientes habían tenido anemia hemolítica y el 36% anemia ferropénica. Este hallazgo se correlaciona con el resultado obtenido por Lezama(21), quien señala que el 56% de las pacientes habían presentado anemia hemolítica, mientras que en el estudio de Bello y Gálvez(22), se describe que el 32% de las pacientes presentaron este mismo tipo de anemia. Cabe señalar que el Síndrome de Hellp, es una complicación que se caracteriza por la presencia de anemia hemolítica, por ende, debe ser importante determinar este tipo de anemia, debido a los riesgos y complicaciones que puede causar en la gestante.

Sobre los antecedentes patológicos, se pudo constatar mediante las historias clínicas, que el 46% de las pacientes habían presentado hipertensión. Esto se asemeja al hallazgo del estudio de Bello y Gálvez(22), donde describen que el 70% de las pacientes habían presentado antecedente de trastorno hipertensivo en el embarazo. Al igual que en el estudio de Lezama(21), se pudo constatar a través de sus resultados que el 52% de las pacientes habían presentado antecedentes hipertensivos en el embarazo, mientras que el 48% no había tenido antecedentes previos. Estos antecedentes son relevantes considerarlos a través de la evaluación como profesionales de enfermería, debido a que son también causales para desarrollar el Síndrome de Hellp.

Referente a las complicaciones, se observó que el 30% de las pacientes había presentado hemorragias; referente a las complicaciones, también en el estudio de Sánchez y otros(16), se indica que el 45% de los casos había presentado hemorragias, seguido del 40% que había tenido insuficiencia cardiopulmonar. A través de esta comparación, se identifican las complicaciones que pueden llegar a presentarse en las pacientes, por lo que el profesional de enfermería, deberá recalcar la importancia de los resultados de los cuidados que debe seguir para la prevención de este trastorno|.

## 6. Conclusiones

- Se determina que, durante el periodo del mes de enero 2022 a enero 2023, fueron atendidas 100 pacientes con diagnóstico de Síndrome de HELLP, presentando entre sus principales características clínicas, la trombocitopenia y la hemólisis.
- Las características sociodemográficas mostraron que hubo un mayor predominio de mujeres que se encontraban en la adultez temprana, de etnia mestiza, que residen en áreas urbanas que, en cuanto al tipo de gesta, eran multíparas y se encontraba entre las 28 a 31 semanas de gestación.
- En lo que respecta a la frecuencia de anemia se observa que la mayoría de pacientes atendidas en esta institución hospitalaria, presentaron anemia hemolítica y anemia ferropénica.
- Los antecedentes patológicos personales que conllevan a que se desarrolle este tipo de trastornos, como es el caso de la hipertensión, es importante identificarlos para tomar acciones preventivas antes que se desarrolle, a través de los controles prenatales y el autocuidado durante el embarazo.
- Referente a las complicaciones evidenciadas en esta investigación permite establecer que en el 30% de casos con síndrome de HELLP, pueden presentar hemorragias mientras que el 24% derrame hemorrágico.

## 7. Recomendaciones

Los hospitales y centros de salud, deben dar más relevancia y cobertura de atención, relacionado con la promoción y prevención de los trastornos hipertensivos en el embarazo, implantando mecanismo de control y monitoreo en las pacientes que son atendidas y con esto hacer énfasis en las actividades que deben realizar para prevenirlos.

Debido a la importancia del desarrollo y comportamiento del Síndrome de Hellp, es imprescindible que el profesional de enfermería mantenga actualizado sus conocimientos para actuar de manera preventiva en las pacientes.

Educar a las pacientes sobre las características clínicas que se presentan en el Síndrome de Hellp y de los demás trastornos hipertensivos, para que acudan de manera inmediata a una unidad de salud, señalando que si no son atendidas a tiempo, pueden presentar complicaciones que pueden causar la muerte tanto de ellas como de sus hijos.

Promover en las embarazadas los beneficios de los controles prenatales, dado que aportan conocimiento sobre el parto, el cual se basará en charlas educativas, trípticos, imágenes visuales y videos, de tal manera que haya un manejo oportuno por parte de los profesionales de salud de esta institución hospitalaria.

Proponer los hallazgos del presente estudio, con la finalidad de que sirvan de base para el desarrollo de campañas de promoción de salud dentro de esta institución de salud, para promover en las usuarias el autocuidado necesario, para beneficio del embarazo y el buen desarrollo de su hijo.

## 8. Referencias

1. Berríos Estrada MO. Síndrome de Hellp en pacientes con preeclampsia severa [Internet] [masters]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4408/>
2. Runruil Díaz ML, Loza Polancos MA. Incidencia del síndrome de HELLP incompleto en gestantes cuyo rango de edad va desde los 18 a los 46 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2018. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14856>
3. Condo-Baque CA, Barreto-Pincay GM, Montañó-Parrales GM, Borbor-Sánchez LX, Manrique-Regalado GL, García-Sigcha AJ. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Domino Las Cienc.* 22 de agosto de 2018;4(3):278-93.
4. Coulon G, Calderón M, Andrade R. Manual de Obstetricia y Ginecología. 2018;1(1). Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2018.pdf>
5. Von Herold C. Síndrome de Hellp. 2018;1(1). Disponible en: <file:///D:/Documentos-del-sistema/Descargas/112-Texto-del-articulo-565-1-10-20180420.pdf>
6. Gaona J. Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia: Revisión sistemática [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
7. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Trastornos hipertensivos en la gestación, guía de práctica clínica. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 2020;1(1). Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/GAP-Trastornos-hipertensivos-gestacion.pdf>
8. Jaramillo M, Segura A. Síndrome de hellp y su morbi - mortalidad en el embarazo. Hospital Provincial General Docente, Riobamba 2019.

- 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7256>
9. Reyes K, Crespo M, Galarza D, Naranjo Á. Mortalidad materna en síndrome de HELLP. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 23 de diciembre de 2022];4(1(Esp)). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/795>
  10. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial leve o moderada en el embarazo. 2022;(1). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56658#:~:text=Los-trastornos-hipertensivos-del-embarazo,muertes-maternas-a-nivel-mundial>.
  11. Organización Mundial de la Salud. Kit de adaptación digital para atención prenatal: requisitos operativos para implementar las recomendaciones de la OMS en los sistemas digitales [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. 88 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353327>
  12. Vigil-De Gracia P, Rojas-Suarez J, Ramos E, Reyes O, Collantes J, Quintero A, et al. Incidence of eclampsia with HELLP syndrome and associated mortality in Latin America. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2022];129(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2014.11.024>
  13. Jaramillo M, Segura A. Síndrome de hellp y su morbi - mortalidad en el embarazo. Hospital Provincial General Docente, Riobamba 2019. [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7256>
  14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. 2016 [Internet]. 2018; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
  15. Parra- Ramírez P, Beckles- Maxwell M. Diagnóstico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. Acta Médica Costarric. enero de

- 2005;47(1):07-14.
16. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M del M, Ponce-Puerto JM, Sanabrais-López MJ, Mendez-Dominguez N. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Rev Bioméd [Internet]. 12 de mayo de 2018 [citado 30 de junio de 2022];29(2). Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612>
  17. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M, Ponce-Puerto JM, Sanabrais-López MJ, Méndez-Domínguez N, et al. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Rev Bioméd [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2022];29(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-84472018000200033&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-84472018000200033&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  18. Sánchez M, Chapues G, Cáceres M, Medina M. Características clínicas del síndrome de HELLP. RECIMUNDO. 28 de abril de 2021;5(2):169-78.
  19. Curichumbi C, Suquillo A. Morbimortalidad asociada al Síndrome Hellp en gestantes. Hospital Carlos Andrade Marín. 2021; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8300/1/5.-TESIS-Curichumbi-Cepeda-Cristian-Erick-Suquillo-Narvaez-Adriana-Giselle-MED.pdf>
  20. Ghelfi AM, Garavelli F, Passarino FA, Diodati S, Calcaterra MG, Hails EA, et al. Síndrome HELLP: características clínicas, analíticas y evolutivas observadas en dos años de experiencia. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2020 [citado 23 de diciembre de 2022];37(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183720300404>
  21. Lezama Ralli AV. Características clínicas y epidemiológicas del síndrome de HELLP en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el periodo Enero-Diciembre 2017. Univ Científica Sur [Internet]. 2019 [citado 23 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/628>

22. Bello Victorino EA, Galvez González RE. Factores de riesgo para desarrollar Síndrome de HELLP en pacientes embarazadas que acuden a la consulta del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, abril - septiembre 2018. Tesis Grado [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/818>
23. Collantes-Cubas JA, Vigil-De Gracia P, Benza-Bedoya JA, Mendo-Aguilar JA, Pérez-Ventura SA, Vigo-Valera S, et al. Eclampsia y síndrome HELLP en los Andes del Perú: complicaciones perinatales. *Ginecol Obstet México*. 2018;86(11):718-23.
24. Preeclampsia Foundation. Síndrome de Hellp. 1 [Internet]. 2021;(1). Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/sindrome-hellp>
25. Silva Naranjo ME. Ruptura de hematoma hepático en embarazo a término, secundario a síndrome de Hellp incompleto. 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/11869>
26. Coaquira Balbin JL. Complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2017. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2852653>
27. Arigita Lastra M, Martínez Fernández GS. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2020;37(4):147-51.
28. Guerrero Romero JG. Prevalencia del síndrome de HELLP en pacientes del Hospital General Zona Norte de Puebla. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13551>
29. Zapata Díaz BM, Orestes Ramírez Cabrera J, Zapata Díaz BM, Orestes Ramírez Cabrera J. Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado 23 de diciembre de 2022];66(1). Disponible en:

- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322020000100057&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000100057&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
30. James N. Síndrome HELLP - Síntomas, diagnóstico y tratamiento | BMJ Best Practice [Internet]. 2021 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/1000>
  31. Tijerino Corea H. Abordaje Clínico y Farmacológico de las pacientes con diagnóstico de Síndrome de HELLP ingresadas en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de enero a octubre del 2017. 2018.
  32. Jiménez Fiz Y, Roura Carrasco JO, Caveda Estela OG, Arévalo Tan CE. Síndrome de HELLP en una unidad de cuidados intensivos polivalente. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2022];18(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552014000500004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552014000500004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
  33. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas. 2018;1(1). Disponible en: <https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Patologias-WEB.pdf>
  34. Segovia Vázquez MR, Álvarez C, Segovia Vázquez MR, Álvarez C. Criterios de severidad de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Nac Itauguá [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2022];10(2). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2072-81742018000200105&Ing=en&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2072-81742018000200105&Ing=en&nrm=iso&tIng=es)
  35. Vigil-De Gracia P, Olmedo J, Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol Obstet México [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2022];85(6). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412017000600380&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000600380&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
  36. Lara F. Hipertensión en el embarazo - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2021 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecologia-y-obstetricia/complicaciones-no-obstetricas-durante-el-embarazo/hipertension-en-el-embarazo>

37. Bermúdez Garcell AJ, Serrano Gámez NB, Teruel Ginés R, Leyva Montero M de los Á, Naranjo Coronel AA, Bermúdez Garcell AJ, et al. Biología del cáncer. Correo Científico Méd [Internet]. 2019 [citado 23 de diciembre de 2022];23(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812019000401394&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812019000401394&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
38. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH [Internet]. 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
39. García Odio A, Izaguirre Mayor DR, Álvarez Bolívar D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2022];33(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252017000100013&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252017000100013&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
40. Chong J. Hemorragia subaracnoidea - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2020 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/hemorragia-subaracnoidea>
41. Neira-Gómez JP, Marín-Castro MJ, Guerra-Espinosa V, Salazar-Grisales A, Henao-Villada A, Carvajal-Fernández J, et al. Actualización desde la anatomía funcional y clínica del sistema visual: énfasis en la vía y la corteza visual. Rev Mex Oftalmol. abril de 2022;96(2):71-81.
42. Piano A. Edema cerebral y manejo de la presión intracraneal [Internet]. AnestesiaR. 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://anestesiario.org/2022/edema-cerebral-y-manejo-de-la-presion-intracraneal/>

43. Morán M, Lindao R, Neira J. Rotura Hepática Espontánea asociado al Síndrome de Helly. 2017;1(1). Disponible en: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/revista/vol17no3/555-rotura-hepatica-espontanea-asociado-al-sindrome-de-helly>
44. Perrins J. Ruptura de vasos sanguíneos. 2019;1(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/blood-vessel-rupture#:~:text=It-occurs-when-a-blood,leading-to-an-ischemic-stroke>.
45. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
46. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
47. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MATRIZ DE RECOLECCION INDIRECTA**

**Tema:** Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Determinar las características clínicas del síndrome de HELLP en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Instrucciones para el Observador:**

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

**1. Edad**

Adolescencia tardía de 17 a 19.

Adultez temprana de 20 a 40.

**5. Gestación**

Aborto

Primípara

Múltipara

**2. Etnia**

Blanca

Mestiza

Afrodescendiente

Indígena

Otros

**6. Características clínicas del Síndrome de HELLP**

**a. Hemólisis**

Presente

Ausente

**b. Elevación de enzimas**

Presente

Ausente

**c. Trombocitopenia**

Presente

Ausente

**d. Hipertensión**

Presente

Ausente

**e. Nauseas**

Presente

Ausente

**3. Residencia**

Urbana

Rural

**4. Edad gestacional**

< 28 semanas de gestación

De 28 a 31 semanas de gestación

De 32 a 36 semanas de gestación

De 37 a 41 semanas de gestación

> a 41 semanas de gestación

**f. Vómitos**

Presente

Ausente

Si

No

**g. Cefalea**

Presente

Ausente

Si

No

**7. Frecuencia de anemia**

**a. Anemia hemolítica.**

Si

No

Presente

Ausente

**b. Anemia Ferropénica**

Si

No

Presente

Ausente

**8. Antecedentes patológicos personales**

**a. Diabetes gestacional**

Si

No

Presente

Ausente

**b. Hipertensión**

Si

No

Presente

Ausente

**c. Cáncer**

Si

No

Presente

Ausente

**d. VIH - Sida**

Si

No

Presente

Ausente

**e. Anemia**

Si

No

**f. Otros**

Si

No

**9. Complicaciones**

**a. Hemorragia**

Presente

Ausente

**b. Subaracnoidea**

Presente

Ausente

**c. Ceguera cortical**

Presente

Ausente

**d. Edema cerebral**

Presente

Ausente

**e. Ruptura de hígado**

Presente

Ausente

**f. Derrame hemorrágico**

Presente

Ausente



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Montero Mero, Melissa Andrea**, con C.C: # **0950527440** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

f. \_\_\_\_\_

**Montero Mero Melissa Andrea**

**C.C: # 0950527440**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa** con C.C: # **0929117745** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.** previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

*Kimberly Muñoz A.*

f. \_\_\_\_\_

**Muñoz Aguirre Kimberly Vanessa**  
C.C: # **0929117745**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Características clínicas del Síndrome de HELLP en gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Melissa Andrea, Montero Mero Kimberly Vanessa, Muñoz Aguirre		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Sylvia Azucena Hidalgo Jurado Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>48</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud de la mujer y materno infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Características clínicas, síndrome, HELLp, gestantes		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El Síndrome de HELLp es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, que se puede detectar en pacientes con trombocitopenia, hemólisis, elevación de enzimas hepáticas; además en mujeres con diagnóstico previo de hipertensión gestacional o preeclampsia. <b>Objetivo:</b> Determinar las características clínicas del síndrome de HELLP en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. <b>Población:</b> 100 pacientes del área de Alto riesgo – Materno infantil y que cumplen con criterios de inclusión. <b>Técnica:</b> Observación indirecta, <b>Instrumento:</b> Matriz de observación indirecta. <b>Resultados:</b> Entre las características predominaron gestantes en adultez temprana (96%), de etnia mestiza (100%), que reside en áreas urbanas (86%), de edad gestacional de 28 a 31 semanas (56%), multigestas (80%). Entre las características predominó la trombocitopenia (40%), en cuanto a la frecuencia, predominó la anemia hemolítica (64%), con antecedentes patológicos de hipertensión (46%) y que entre las complicaciones, presentaron hemorragia (30%) y derrame hemorrágico (24%). <b>Conclusión:</b> El Síndrome de HELLp, es de gran importancia durante el embarazo, ya que, por sus características clínicas, debe ser tratada la gestante lo más rápido posible, para que mediante el tratamiento, se puede evitar que exista complicaciones en esta etapa y preservar la vida de la madre y el producto que está por nacer.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	0994308417 0985517397	E-mail: melissandreamm@gmail.com E-mail: kimvanessa99otmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			