





**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO  
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

**TEMA:**

**SÍNDROME DE HELLP COMO COMPLICACIÓN DE LOS ESTADOS  
HIPERTENSIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO**

Autor:

Dra. Alicia Valle Lituma

Tutor:

Dr. Guillermo Campuzano Castro.

Año 2016

GUAYAQUI - ECUADOR



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia y Tecnología



**SENESCYT**  
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO: Síndrome de HELLP como complicación de los estados hipertensivos asociados al embarazo</b>		
AUTOR: Dra. Alicia Elena Valle Lituma		TUTOR: Dr. Guillermo Campuzano Castro
		REVISOR: Dr. Johnny García
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		FACULTAD: Ciencias Medicas, Escuela de Graduados
CARRERA: Ginecología y Obstetricia		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGS: 46
ÁREAS TEMÁTICAS: Enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo		
PALABRAS CLAVE: Síndrome de HELLP, Síndrome Hipertensivo del Embarazo		
RESUMEN: Los trastornos hipertensivos son una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo, hallándose de un 5 a 10% y en el Tercer Trimestre del embarazo, siendo el Síndrome de HELLP una de las variedades más complicadas por su alta tasa de morbi-mortalidad materno-fetal, patología que se caracteriza por hipertensión acompañada de hemolisis microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y disminución del conteo de plaquetas.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):		No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail:
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2288086	
	E-mail: <a href="mailto:egraduadosug@hotmail.com">egraduadosug@hotmail.com</a>	

: Av. Whympers E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. Fax: (593 2) 2509054

## **APROBACION DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Programa de ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, nombrado por el Decano de la Facultad de CIENCIAS MEDICAS, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentada como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de ESPECIALISTA en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, titulada: SÍNDROME DE HELLP COMO COMPLICACIÓN DE LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO, la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado.

**Atentamente.**

**Dr. Guillermo Campuzano Castro**  
**TUTOR**

**Guayaquil, Diciembre de 2016.**

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer especialmente a mi Dios, quien guía y permite culminar esta etapa profesional de mi vida.

Un agradecimiento especial a la Universidad Estatal de Guayaquil, que en su alma mater forma grandes profesionales.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo.

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a El que me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

Mi dedicatoria también va para mi madre, mi padre, hermanos, mis amados hijos Dieguito y Renatita y especialmente a mi esposo Leonardo que ha sido mi pilar de apoyo en situaciones buenas y sobre todo en las malas.

## **DECLARACIÓN EXPRESA**

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

---

**FIRMA.**

**Dra. Alicia Elena Valle Lituma**

## **ABREVIATURAS**

HELLP: Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas, Plaquetopenia

HTA. : Hipertensión arterial.

OMS.: Organización Mundial de la Salud.

GPC: Guía de práctica clínica

ALT: Alanina aminotransferasa

AST: Aspartato aminotransferasa

PLT: Plaquetas

HIE: Hipertensión Inducida por el Embarazo

LDH: Lactato Deshidrogenasa

S.F.A: Sufrimiento fetal agudo

RCIU: Retardo de crecimiento intrauterino

EHAE: Enfermedad hipertensiva asociados al embarazo

## CONTENIDO

Titulo.....	2
Repositorio.....	3
Aprobación del tutor.....	5
Dedicatoria.....	6
Agradecimiento.....	7
Declaración expresa.....	7
Abreviaturas.....	8
Contenido.....	9
Resumen.....	11

### INTRODUCCIÓN.

Objeto de Estudio.....	13
Campo de Investigación.....	13
Pregunta científica.....	13
Delimitación del problema.....	13
Justificación.....	13
Objetivos.....	13
Premisa.....	13
Solución propuesta.....	13

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA.

1. Marco Teórico.....	14
2. Teoría general, sustantiva y referentes empíricos.....	14

2. Marco metodológico.....	20
2.1 Metodología cualitativa.....	20
2.2 Método de estudio de casos.....	20
2.3 Premisa.....	21
2.4 Categorías y dimensiones analíticas.....	21
2.4.1 Instrumentos.....	22
2.5 Descripción de la Unidad de análisis.....	24
2.5.1 Antecedentes.....	24
2.6 Gestión de datos.....	25
2.7 Criterios éticos.....	25
3. Resultados.....	27
4. Discusión.....	28
5. Propuesta.....	29
6. Conclusiones.....	32
7. Recomendaciones.....	33
8. Bibliografía.....	34
9. Anexos.....	37

## Resumen

Los trastornos hipertensivos son una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo, hallándose de un 5 a 10% y en el Tercer Trimestre del embarazo, siendo el Síndrome de HELLP una de las variedades más complicadas por su alta tasa de morbi-mortalidad materno-fetal, patología que se caracteriza por hipertensión acompañada de hemolisis microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y disminución del conteo de plaquetas.

El presente estudio de caso es descriptivo – analítico, llevado a cabo en la consulta externa de Ginecología, cuya finalidad es conocer los factores determinantes que inciden en el síndrome de Hellp e implementar a través de talleres dirigidos a médicos y enfermeras que promuevan la detección temprana de esta enfermedad, evitando así desenlaces fatales.

**Palabras Clave: Síndrome de HELLP, Síndrome Hipertensivo del Embarazo**

## **Abstract**

High blood pressure disorder is one of the most frequently complications during pregnancy; it could be found in a 5 to 10% and in the third Term of pregnancy. Hence is HELLP syndrome, due to its high number of mortality rate in expecting mothers and the foetus, one of the most complicated varieties. Its characteristics are high blood pressure accompanied by hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count.

The current case study, done in the Genecology Outpatient Clinic, is descriptive – analytical and its purpose is to get to know the determinant factors which influence the HELLP syndrome. Therefore, implement through workshops -directed to doctors and nurses- the early detection of this illness to avoid fatal endings.

**Key words: Hellp Syndrome, Hypertensive pregnancy síndrome.**

## **Introducción.**

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un problema de salud, siendo una de las patologías que se presentan del 5 al 10% de la población de las embarazadas y con frecuencia aparecen en el Tercer Trimestre del embarazo, aunque existen variedades de los trastornos hipertensivos nos enfocaremos en el Síndrome de HELLP. Enfermedad de etiología desconocida pero que se atribuye a una anómala placentación debido a una inadecuada adaptación inmunológica, isquemia placentaria, estrés oxidativo (lesión del endotelio vascular) y microangiopatía trombotica lo que trae como consecuencia agregación plaquetaria (Weinstein 1982, Sibai 2004). Existen factores asociados que incrementan el riesgo de padecer esta patología como lo son: raza blanca, edad mayor de 34 años, antecedentes de hipertensión arterial, múltiples cesáreas, toma de hierro y antidepresivos y previa hemorragia posparto (Rahman 2002).

El presente trabajo tiene como objeto de estudio conocer el Síndrome de HELLP como causa de morbilidad - mortalidad materno-infantil en el embarazo. Para lo cual usaremos como referencia la consulta externa de Ginecología de la Fundación del Honorable Cuerpo de Damas Consulares, delimitamos el problema por la falta de conocimientos y por la falta de un plan de manejo ya que por su poca frecuencia es imperceptible ante los médicos en el área antes mencionada.

Como pregunta científica debemos analizar si ¿la elaboración de un plan de prevención del Síndrome de HELLP para disminuir la morbi-mortalidad de la embarazada con Síndrome Hipertensivo asociado al Embarazo? Ya que es conocido que la poca accesibilidad a los hospitales públicos por la gran demanda de atención gratuita hace que las pacientes no tengan un control adecuado llegando muchas veces a la consulta en su último trimestre de embarazo.

El Objetivo general de este estudio es determinar los avances científicos de diagnóstico y terapéuticos del Síndrome de HELLP como complicación asociado a las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo y diseñar un plan de manejo que permita disminuir la morbi-mortalidad materno – infantil entre las embarazadas que acuden a la consulta externa.

Los objetivos específicos del estudio nos permitirán analizar los referentes teóricos generales y actualizados del Síndrome de HELLP, describir sus factores determinantes, elaborar los componentes para diseñar un plan de manejo que disminuya las complicaciones de esta patología.

En base de los sistemas conceptuales y actualizados de los trastornos hipertensivos del embarazo y por ende el Síndrome de HELLP, se construye un plan de manejo de identificación temprana de los signos y síntomas de riesgo en las pacientes embarazadas para aumentar la esperanza de vida.

## **1. Marco Teórico.**

### **1.1 Teorías Generales.**

Según datos de la OMS en su nota descriptiva N° 348 de Noviembre del 2015 cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, el 99 % de la mortalidad corresponde a los países en desarrollo, siendo esta mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo, la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos, para finales del 2015 habrán muerto unas 3030.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos (Waterstone 2001).

Las principales causas de mortalidad materna son (OMS 2015) :

- Hemorragias graves 25%
- Infecciones 15%
- Eclampsia 12%
- Parto obstruido 8%
- Abortos peligrosos 13%

- Otras causas directas 8%
- Causas indirectas 20%

El aumento de la tensión arterial en la preeclampsia tiene su base en el incremento de las resistencias periféricas y la disminución del gasto cardíaco, ocasionando a larga data daño de órganos como corazón, riñón, cerebro, etc. Se atribuye etiológicamente a factores como:

### **Factores Vasculares**

#### **.- Hemodinámicos**

- Corazón.- aumenta la resistencia periférica secundaria al vasoespasmo producido por el daño endotelial a nivel placentario.
- Riñón.- disminución del flujo sanguíneo renal, disminución de la filtración glomerular lo que ocasiona elevación de creatinina y de ácido úrico plasmático.
- Serológicos.- la alteración más frecuente es la trombocitopenia.
- Flujo útero-placentario.- inadecuada modificación de las arterias espirales debido a la incompleta invasión citotrofoblastica.

#### **.- Endoteliales**

El endotelio funcionante o disfuncionante de la vasculatura materna o de la placenta es el factor que constituye el curso fisiológico del embarazo o su desarrollo en condiciones isquémicas, pudiendo expresarse en preeclampsia o retardo de crecimiento intrauterino o parto prematuro.

- Célula endotelial.- se ha podido apreciar que tenían capacidad mitogenica y toxica.
- Niveles de Óxido Nítrico.- están disminuidos en las gestantes preeclámpicas.
- Hemoglobina libre total.- esta aumentada y esto se debe a la existencia de mayor fragilidad eritrocitaria, síndrome de hiperviscosidad, hemorragias intraplacentarias y mayor riesgo de síndrome de HELLP.
- Endotelinas.- están elevadas como fenómeno secundario a la hemoconcentración.
- Fibronectina fetal.- participa en la adhesión de la placenta a la decidua.

### **Factores inmunológicos**

- Incompatibilidad entre los vasos uterinos maternos (arterias espirales) y las células trofoblasticas fetales que invaden los capilares uterinos maternos desencadenando una respuesta inflamatoria.
- Alta concentración de TNF lo que sugiere que es capaz de alterar el crecimiento y la proliferación trofoblastica, inhibiendo la síntesis de ARN, se limita así la invasión trofoblastica en el útero (García Santos 2000).

El síndrome de HELLP aún no está bien definida pero la evidencia disponible atribuye su causa a la placenta (Mihran 2013). HELLP posee muchas características semejantes a la preeclampsia grave siendo un proceso inflamatorio agudo severo y con afectación principal en el hígado (Khong TY 1896). Existen variedades de preeclampsia cada una con características propias, patológicas e historia natural pero la isquemia placentaria que podría estar mediada por diversos factores angiogenicos, genéticos e infecciosos, ofrece un común denominador: la vasoconstricción, aumento del tono vascular, agregación plaquetaria (microangiopatía trombotica), alteración del tromboxano, estrés oxidativo, lesión del endotelio vascular, hipertensión y disfunción multisistémica ( Sibai 2004, KhongTY 1986, Gutiérrez-Aguirre 2012).

La hipertensión con vasoespasmos y alteración endotelial provoca la formación de microtrombos en los pequeños vasos, agregación placentaria y necrosis periportal o focal del parénquima de los hepatocitos que incluye numerosos depósitos obstructivos de fibrina diseminados en las sinusoides hepáticas; una necrosis focal de hepatocitos lleva a la citolisis de hígado, trombosis y hemorragia intrahepática (Sibai 2004, KhongTY 1986, Gutiérrez-Aguirre 2012). Todas estas lesiones contribuyen a la congestión sinusoidal con hipertensión intraparenquimatosa que puede ser responsable del hematoma subcapular del hígado y hemoperitoneo (Molina Hita 2015). En la actualidad hay un creciente interés en el papel de las citoquinas inflamatorias en la patogénesis del síndrome HELLP.

Las manifestaciones clínicas que destacan son anemia hemolítica microangiopática, incremento de valores de LDH y de Transaminasas acompañadas de trombopenia con frecuencia inferior a 100.000/ul, gran porcentaje de las embarazadas presentan hipertensión arterial. El inicio de los síntomas suele aparecer en las etapas tempranas del tercer trimestre

del embarazo aunque se han reportado estudios que el 10% de esta población aparece antes. Al ser una patología semejante con la preeclampsia y eclampsia posee los mismos síntomas pero también posee síntomas características de la enfermedad Per Se cómo: dolor en el hipocondrio derecho o en el epigastrio, dolor abdominal tipo cólico, cefalea, náusea, vomito, edema incremento de la presión arterial en algunos casos, a continuación se muestra la incidencia de las características clínicas presentadas en los pacientes con esta afectación (Khong TY 1986, Vigil de Gracia 2015). En menos frecuencia se presentan las siguientes manifestaciones: convulsiones, ictericia, hemorragias (digestivas, urinarias, gingivales)

La presencia de este síndrome se acompaña con frecuencia de una mala evolución materno-infantil. La mortalidad materna ha aumentado de 1-3% a 25% debido a la aparición de complicaciones por falla multiorganica. Entre las complicaciones más graves destacan CID, desprendimiento prematuro de la placenta, fallo renal y edema pulmonar.

Incidencia de las características clínicas (Castillo 2007):

- Dolor en hipocondrio derecho 86-92%
- Ictericia 90%
- Náuseas y vómitos 45-86%
- Cefalea 33-61%
- Dolor en hombro derecho y cuello 5%
- Alteraciones visuales 17%
- Manifestaciones hemorrágicas 5%

Para establecer el diagnóstico de HELLP es necesario que tenga signos y síntomas de algún trastorno hipertensivo más las la triada respectiva; anemia hemolítica microangiopática con presencia de esquitocitos, otros autores han incluido la presencia de cifras bajas de Haptoglobina (80-120 mg/dl), elevación de DHL mayor de 600U/L, bilirrubinas y hemoglobina libre, el aumento del DHL y la disminución de las haptoglobinas séricas son los dos marcadores tempranos para el diagnóstico del Síndrome de HELLP (Martin 1999), disfunción hepática relacionado con la elevación de la AST y ALT y trombocitopenia en una mujer gestante o en su periodo posparto con o sin algún trastorno hipertensivo desarrollado (Parra 2005).

Con la finalidad de identificar a los pacientes con mayor susceptibilidad de sufrir una significativa morbilidad materna se los ha clasificado en dos sistemas:

Clasificación de **TENNESE** que define al Síndrome de HELLP como verdadero:

- Trombocitopenia con plaquetas en 100000/ml o menos.
- Disfunción hepática con transaminasas AST 70UI o mas
- Evidencia de hemólisis con un extendido de sangre periférica anormal, además de enzimas LDH > 600 UI/l o bilirrubinas > 1,2mg/ dl.

Los pacientes que solo presentan algunos de estos criterios se los denomina HELLP parcial.

Clasificación de **MISSISSIPPI**

- Clase 1: Trombocitopenia severa (plaquetas < 50 000/ml), disfunción hepática (AST o ALT > 70 UI/ L) y evidencia de hemólisis (LDH sérica total 600UI/l).
- Clase 2: Trombocitopenia es moderada (>50 000 a 100 000/ml) disfunción hepática (AST o ALT > 70 UI/ L) y evidencia de hemólisis (LDH sérica total 600UI/l).
- Clase 3: Trombocitopenia leve (> 100 000 a 150 000/ml), disfunción hepática leve (AST o ALT > 40 UI/ L) y hemólisis (LDH > 600 UI/l). Las anomalías de bilirrubinas no son encontradas.(Castillo 2007, Parra-Ramírez 2005)

El síndrome de HELLP debido a sus semejanzas en signos y síntomas pueden llegar a confundirse con patologías gastrointestinales, respiratorias o hematológicas, entre las principales que se deberá descartar son: infecciones virales, gastroenteritis, enfermedad ulcerosa péptica, procesos biliares, pielonefritis, litiasis renal, etc. Sin embargo los procesos más importantes con los que se debe diferenciar son el hígado graso agudo, púrpura trombocitopenica idiopática, síndrome urémico hemolítico, lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípido, colelitiasis, pancreatitis aguda, entre otras. La distinción entre estas patologías es importante en cuanto a manejo y pronóstico, sin embargo las características clínicas e histológicas son tan similares que establecer un diagnóstico correcto es complicado (Sibai 2004, Sepúlveda 2015)

Entre las principales patologías que debemos descartar para acercarnos a un diagnóstico certero del síndrome de HELLP están las siguientes:

#### Trombopenia Gestacional

- Cuadro leve de etiología desconocida, detectada al momento del parto o poco antes. Es la causa de la trombopenia más frecuente en embarazadas, es responsable del 74% de la trombopenias detectada en la gestación.

#### Purpura trombopenica idiopática

- Observada frecuentemente en el primer y segundo trimestre del embarazo, con cifras de plaquetas son inferiores a  $70 \times 10^9$ , la demostración de anticuerpos antiplaquetares IgG. en suero o en las plaquetas servirán para confirmar el diagnóstico.

#### Preeclampsia

- Patología más frecuente del embarazo, caracterizado por Hipertensión, edema y proteinuria, aparece en primíparas y habitualmente en el tercer trimestre; para diagnóstico incluye hipertensión arterial y proteinuria. Puede sospecharse el cuadro por la presencia de alteraciones visuales, cefalea, hiperreflexia, edema y la presencia de proteinuria e hiperuricemia.

#### Púrpura trombótica trombocitopenica y síndrome hemolítico-urémico.

- Son microangiopatías trombóticas diseminadas caracterizadas por la presencia de trombopenia grave, anemia hemolítica, alteraciones renales, neurológicas y fiebre. No son trastornos específicos del embarazo, el hecho de que puedan aparecer durante la gestación hace que sea necesaria reconocerla de forma rápida porque pueden llegar a la mortalidad.

#### Hígado graso agudo del embarazo

- Cuadro característico de aparición del tercer trimestre del embarazo aún se desconoce su fisiopatología pero se sugiere una alteración en la oxidación intramitocondrial de los ácidos grasos causada por un defecto genético

#### Complicaciones

Son maternas y fetales dependiendo de la premura del diagnóstico (Gutiérrez 2012)

Fetales:

- Parto pre termino
- Trombocitopenia
- Muerte perinatal

Maternas:

- Coagulación intravascular diseminada
- Abruption placentae
- Eclampsia
- Insuficiencia renal aguda
- Neumonía por aspiración
- Edema pulmonar
- Síndrome de insuficiencia respiratoria
- Ruptura hepática
- Muerte materna

## **2. Marco Metodológico**

### **2.1 Metodología**

El presente estudio es de tipo **descriptivo analítico, Descriptivo** porque el objetivo de los estudios descriptivos es describir una enfermedad o característica en una población determinada y **Analítico** porque se pretende evaluar una presunta relación causa efecto, el agente puede ser tanto un factor etiológico como un tratamiento o intervención para prevenir o mejorar una situación clínica.

### **2.2 Método de estudio de casos.**

La modalidad de estudio de casos que se va a utilizar es el estudio instrumental de casos con la finalidad de estudiar a profundidad una situación particular y obtener mejor información sobre un tema o aspecto teórico. El caso es el instrumento que persigue otros fines indagatorios.

### **2.3 Premisa**

En base de los sistemas conceptuales y actualizados de los trastornos hipertensivos del embarazo y por ende el Síndrome de HELLP, se construye un plan de manejo de identificación temprana de los signos y síntomas de riesgo en las pacientes embarazadas para aumentar la esperanza de vida.

### **2.4 Cuadro de Categoría, dimensiones, instrumentos y unidades de análisis.**

Trabajando en base a la del marco metodológico (C.D.I.U.), tenemos que hay diferentes categorías entre las cuales tenemos que mencionar los factores sociales, educativos, de salud, demográficos y económicos. (Anexo 2).

En lo que se refiere al factor social tenemos que mencionar la pobreza ya que la misma influye sobre el aprendizaje y conocimiento de los principales signos y síntomas de la enfermedad hipertensiva en el embarazo y por ende el síndrome de hellp, haciendo difícil la identificación del mismo de manera rápida y oportuna.

En lo referente al factor educativo tenemos la falta de preparación y conocimiento de los médicos generales sobre los signos y síntomas de alarma en los cuadros hipertensivos, los mismos que al atender un síndrome de Hellp podrían tener diagnósticos erróneos, debido a la similitud que puede dar este a otras patologías.

En el factor salud, tenemos que la falta de difusión de esta enfermedad demora la llegada de las pacientes a una emergencia o sala de enfermería, así como también, la falta de una buena infraestructura sanitaria en las salas de emergencia se relaciona con un mal pronóstico de la misma.

El factor demográfico influye relativamente en las condiciones de poblaciones que viven a largas distancias y el clima cambiante sea este lluvioso o con mucho frío que hace que las pacientes no lleguen a tiempo a una casa de salud

El factor económico en aquellos pacientes con bajos recursos contribuye a una demora en las consultas prenatales, no pudiendo llevar en forma correcta el mismo

#### **2.4.1 Instrumentos**

**La observación.-** En este proceso se realiza la observación a través de las fichas clínicas. Otros procesos es que el medico atienda a través de la consulta y de los programas de especialidad en la atención médica.

Según Zorrilla(1992, p.67) algunos autores entienden por observación como expresión de la capacidad del sujeto investigador de ver las cosas, verlas u observarlas con método, con una preparación adecuada; solo de esta manera el observador centra su atención en el aspecto que le interesa , uniendo sus sentidos e instrumentos que le ayuden a afirmar sus percepciones. (Teresa Navarro de Aguilar, 2011).

**Investigación descriptiva.-** En este informe de datos de la investigación se procede a los datos obtenidos de la población de estudio en este caso la fundación de damas del Honorable cuerpo consular donde asisten las mujeres embarazadas a la atención médica. En esta totalidad se realiza el análisis de las historias clínicas que el centro médico tiene para poder recoger datos de la población total de los pacientes que acuden por un síntoma hipertensivo. De este será una muestra representativa para saber cuáles de las pacientes embarazadas presentan síndrome de Hellp. Aquí se utilizará el proceso de la encuesta.

#### **La encuesta**

La encuesta ayudará a explorar la parte subjetiva que se quiere reflejar en el análisis y en la discusión de los resultados de los pacientes con síndrome de Hellp. Este instrumento permitirá enfocar de una forma analítica. La técnica que se utiliza permitirá en este trabajo de investigación revisar todos los aspectos y brindar posibles soluciones.

(Grasso, 2006:13) La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo: Permite explorar la opinión pública y los valores

vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas. (Manuel Ildefonso Ruiz Medina., 2014)

**Investigación explicativa.-** En esta etapa se sustenta en las categorizaciones y dimensiones de la problemática de salud del síndrome de hellp en la mujer embarazada para poder redactar y comunicar las situaciones de conocimiento que suceden en los diferentes causas y así poder dar soluciones en la atención médica que se requiere en estas pacientes.

La Teoría, es la que constituye el conjunto organizado de principios, inferencias, creencias, descubrimientos y afirmaciones, por medio del cual se interpreta una realidad. Una teoría o explicación, contiene un conjunto de definiciones y de suposiciones relacionados entre sí de manera organizada sistemática; estos supuestos deben ser coherentes a los hechos relacionados con el tema de estudio. (Chano Ibarra 2011)

**Investigación bibliográfica.-** En este proceso se tomó en cuenta la recopilación de la información del tema de lo que se desea investigar en relación con el objeto de estudio.

La investigación bibliográfica constituye una excelente introducción a todos los otros tipos de investigación, además de que constituye una necesaria primera etapa de todas ellas, puesto que ésta proporciona el conocimiento de las investigaciones ya existentes –teorías, hipótesis, experimentos, resultados, instrumentos y técnicas usadas- acerca del tema o problema que el investigador se propone investigar o resolver. (Joran Porre , 2013)

Utilizaremos la historia clínica única ginecológica la cual tendrá todos los datos estadísticos del paciente como: nombres y apellidos, fecha de atención, edad, sexo, numero de cedula, estado civil. Ocupación, lugar de nacimiento, residencia, instrucción, médico que realiza la atención, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, antecedentes gineco-obstetricos, enfermedad actual, revisión de órganos y sistemas, signos vitales, examen físico por sistemas, laboratorio y estudios de imagen, impresión diagnóstica y firma.

En la exploración ginecológica valoraremos: menarca, menstruación, ciclos, vida sexual activa, antecedentes de gestas anteriores, partos, abortos, cesáreas, hijos vivos, FUM. FUP, FUC, biopsia, método de planificación familiar, terapia hormonal, colposcopia, mamografía.

## **2.5 Descripción de la Unidad de análisis.**

Se hace referencia a las pacientes embarazadas que acuden a la consulta externa del área de ginecología de La Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular.

### **2.5.1 Antecedentes.**

En el año de 1986, debido a la necesidad de los servicios de salud nace la Fundación de Damas del H. Cuerpo Consular. El 23 de Enero de 1987 se inauguró el Dispensario ubicado en Mapasingue Oeste, el 23 de Mayo de 1991, se inauguró el Dispensario Sur ubicado en la Avenida Domingo Comín. Ante el rápido crecimiento de los servicios, mediante Acuerdo Ministerial, el 27 de Abril de 1999 se logra el reconocimiento como Fundación Damas del H. Cuerpo Consular.

**MISION:** brindar atención de salud especializada a través de estándares de calidad de salud tanto nacional como internacional.

**VISION:** reconocimiento a nivel nacional fomentando la atención especializada dentro de las modernas instalaciones, dotadas con equipos biomédicos de última tecnología para garantizar una correcta atención al usuario externo e interno.

La Fundación cuenta con la siguiente cartera de **servicios**:

Audiometría – Cistoscopia –Colonoscopia - Densitometría Ósea - Eco Cardiograma – Ecografías – Electrocardiograma – Electroencefalograma - endoscopia Digestiva - Endoscopia Nasal – Espirometría – Farmacia – Impedanciometría – Mamografía - Ondas de Choque – Óptica -Rayos X - Resonancia Magnética - Terapia de Desintoxicación - Terapia de Lenguaje - Terapia Física y Rehabilitación - Terapia Respiratoria - Terapia Acuática – Tomografía.

### **Especialidades:**

Alergología – Cardiología – Cardiovascular – Dermatología – Endocrinología – Gastroenterología – Ginecología – Hematología - Laboratorio clínico - Medicina general - Medicina vascular y flebología – Nefrología – Neumología – Neurología – Nutrición –

Odontología – Oftalmología – Oncología – Otorrinolaringología – Pediatría -  
Proctología/coloproctología – Psicología – Psiquiatría – Reumatología – Traumatología  
- Urología

## **2.6 Gestión de datos.**

La información que se ha obtenido en el presente trabajo del síndrome de Hellp es a partir de una revisión y recopilación de datos a través de publicaciones médicas ya sea en revistas científicas, estudios realizados en diferentes centros médicos, universidades, ministerios de salud nacional e internacionales, así como de libros entre otros, apoyados en google académico.

En lo referente a la gestión de datos, elaboré una serie de preguntas que se reúnen en una hoja de encuesta clínica, la misma que servirá al médico que se encuentre en la consulta para diagnosticar de una manera rápida y sencilla los signos de alarma del Síndrome de HELLP.

## **2.7 Criterios éticos de la Investigación.**

Como todo profesional en el campo de la salud, que tiene su formación universitaria y de postgrado los datos que se obtienen a través de la historia clínica general y gineco obstetrica son de total confidencialidad tanto para el paciente y sus familiares, siempre se hará llenar un formulario de consentimiento informado para el tratamiento médico/quirúrgico y solicitud de exámenes para su diagnóstico, hemotransfusiones y consumos de ciertas sustancias o drogas que pudieran tener relación con la etiología de la enfermedad en el embarazo.

Todo el personal médico debemos tener presente una serie de valores y principios que nos servirían para llevar una buena relación de respeto mutuo entre médico paciente, el paciente posee derechos, entre los cuales tenemos El principio de beneficencia el cual va a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica. El principio de igualdad en el cual otorgamos atención médica a las pacientes, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencia, para decidir lo que ha de hacerse con su persona, en lo referente a atención médica, el principio de confidencialidad en el cual garantizamos el derecho del paciente de que se respete el secreto en la información proporcionada al médico. El principio de dignidad en el cual otorgamos atención médica al

paciente en forma congruente con su condición humana, en cuanto a su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad. El principio de respeto que es el compromiso del médico de otorgar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enferma requiere. El principio de solidaridad incluye compromiso del médico de compartir sus criterios y conocimientos, con las personas que requieren de sus servicios o apoyo. El principio de honestidad es valor del ser humano que lo conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos. El principio de lealtad es el compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él. Y por último el principio de justicia que es el compromiso de otorgar a cada quien lo que le corresponda, según el derecho o la razón.

Resulta de suma importancia en la relación profesional médico paciente tomar en cuenta las características personales del médico y del paciente. Por parte del médico, es fundamental que conozca su carácter, sus debilidades, su nivel de información, hasta donde puede manejar una situación determinada y cuando debe recurrir a otro colega.

### 3. Resultados

Es de acotar que el síndrome de hellp sigue siendo una patología de alta mortalidad, son diferentes los factores que influyeron, varios determinantes en esta patología:

Determinante social: las pacientes sin un trabajo remunerado no pueden acudir a la consulta para poder realizarse los chequeos prenatales respectivos.

Determinante educativo: desconocimiento de la enfermedad hipertensiva del embarazo y sus diferentes variedades así como sus conceptos básicos, manifestaciones clínicas, poca o nula difusión de esta patología y sus principales complicaciones.

Determinante Salud: la gratuidad de los servicios públicos y la excesiva demanda hacen que no haya una atención pronta puesto que deben de sacar cita y esta es otorgada hasta dos meses después, por lo tanto llegan en los últimos trimestres del embarazo con o sin patología desencadenada.

Determinante Económico: el poco poder adquisitivo debido a la falta de trabajo, donde las parejas de los pacientes priorizan la alimentación, la vestimenta, la vivienda y la salud.

Determinantes demográficos: la accesibilidad al centro de atención ya sea por la distancia o el clima.

En la actualidad la frecuencia del síndrome de hellp como complicación de los transtornos hipertensivos del embarazo es baja y como resultado de nuestro estudio de caso de una cantidad de 38 pacientes, tomando como periodo de tiempo un año (octubre 2015 hasta octubre 2016, solamente se presentó un caso de síndrome de hellp, donde a tasa de mortalidad fetal fue del 100% debido al desprendimiento masivo de la placenta, la tasa de morbilidad fue del 100% caracterizado por hematoma subcapsular de hígado y derrame pleural derecho

## 4. Discusión

En las diversas literaturas internacionales se acepta que la incidencia del Síndrome de Hellp fluctúa entre 7 y 15% de los embarazos, siendo la Preclampsia alrededor del 3 al 7% y la eclampsia un 1 %, patología infrecuente que afecta entre 1 a 20 por 10000 embarazos, caracterizándose por daño hepático y hematológico. (Parra 2007).

Un análisis sistemático de la OMS sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe.

Mientras que en los países en vías de desarrollo continúan registrándose tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia.(GPC2013).

La mayoría de las pacientes manifiestan el síndrome de Hellp desde las 27 a 37 semanas de gestación, pero puede observarse también en el puerperio.

En los últimos años la mayor parte de los estudios se han enfocado en la fisiopatología de la enfermedad mientras sucede eso la enfermedad avanza, por lo tanto los médicos responsables del diagnóstico y tratamiento deben mantenerse actualizados para ofrecer un adecuado manejo clínico y disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil, esto es debido a que la causa de la hipertensión en el embarazo aún no está bien definida, de ahí su importancia de conocer los factores predisponentes de padecerla. (Morgan-Ortiz 2010).

## 5. Propuesta

Elaborar un plan de prevención del síndrome de Hellp en mujeres con síndrome hipertensivo asociado al embarazo. Capacitar a través de talleres al personal médico y de enfermería de los trastornos hipertensivos del embarazo, signos y síntomas de alarma del Síndrome de HELLP para su adecuado manejo, obteniendo así una disminución de la morbimortalidad materno infantil, ya que los trastornos hipertensivos son una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo, hallándose de un 5% al 10%, siendo más frecuente en el tercer trimestre de embarazo, siendo el síndrome de Hellp una de las variedades más complicadas por su alta tasa de morbimortalidad.

Con el antecedente antes mencionado se describirá una herramienta adecuada para la atención prematura:

1. Ingresar a la paciente con síndrome de HELLP

2. Estudios de laboratorio:

- Hemograma
- Recuento de plaquetas
- Uroanálisis
- Pruebas de función hepática
- Pruebas de función renal (creatinina sérica, nitrógeno ureico y depuración de creatinina)
- Pruebas de coagulación
- Proteínas totales, albúmina, globulina
- Ionograma
- Gases arteriales, si se considera necesario
- LDH

3. Diagnóstico por imágenes:

- Ecografía
- Tomografía

#### 4. Inicio de soluciones cristaloides

#### 5. Medicamentos:

- Antihipertensivos
- Diuréticos en caso necesario
- Sulfato de magnesio

#### 6. Soporte orgánico específico:

- Ventilación mecánica
- Hemodiálisis o hemofiltración
- Soporte hemodinámico con fármacos inotrópicos o vasoactivos

#### 7. Monitoreo

- Colocación de catéter central
- Colocar sonda de Foley
- Cálculo de la presión coloidosmótica
- Catéter de flotación, si es necesario
- Oximetría de pulso continua en caso de disfunción pulmonar
- Monitoreo de funciones orgánicas: renal, hepática, cardiopulmonar, plaquetas, tiempos de coagulación, y en caso necesario, nivel sérico de fibrinógeno
- Monitoreo fetal

#### 8. Estabilización antes del parto

- Evaluar complicaciones adicionales
- Persistencia de los síntomas.
- Síndrome HELLP completo o parcial.
- Restricción del crecimiento fetal.
- Flujo reverso diastólico final de la arteria umbilical.
- Inicio o final de la semana de gestación 33.
- Si se cumple algún criterio debe inducirse el parto después de 48 horas de completar el esquema de maduración pulmonar.

- Si no se cumple ningún criterio y se encuentra en la semana de gestación 24 a la 32 y seis días, debe darse tratamiento expectante y retrasar el parto hasta la semana 33-34.
- Identificar las principales opciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de estos pacientes.

## CONCLUSION

En la actualidad el síndrome de HELLP se considera una complicación de preeclampsia aunque hay porcentaje bajo forma aislada. Se la puede considerar como la expresión microangiopática inducida por la enfermedad de la placenta.

Para un diagnóstico y tratamiento temprano es muy importante una correcta historia clínica y valoraciones prenatales frecuentes en pacientes que presentan factores de riesgo que aumenten la susceptibilidad de padecer este Síndrome. Las pacientes preeclámpticas con síndrome HELLP, con quejas de epigastrio severo en el cuadrante superior derecho debe someterse a estudios de imágenes del hígado.

Por tal motivo ante cualquier complicación que ponga en peligro la vida de la madre o del feto la intervención quirúrgica es el tratamiento de elección, más la atención integral pos cirugía.

## RECOMENDACIONES

Realizar vigilancia estrecha de las pacientes que ingresan con diagnóstico de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, posterior a la resolución obstétrica, con la realización de estudios de laboratorio de control (biometría hemática, plaquetas, AST y DHL) durante el puerperio inmediato.

Realizar valoración inmediata por parte del servicio de medicina crítica en pacientes con estudios de laboratorio con alteraciones compatibles con Síndrome de HELLP.

Capacitar al personal médico y de enfermería para identificar de manera inmediata las posibles complicaciones que pueden presentar las pacientes con síndrome de HELLP durante el puerperio.

Hacer seguimiento de las pacientes que hayan sido diagnosticadas con síndrome de HELLP durante el puerperio inmediato o mediato, durante la etapa del puerperio tardío, con cita a consulta externa para identificar de manera inmediata el posible diagnóstico del mismo.

El riesgo de recurrencia de una preeclampsia y eclampsia es del 42-43% y del SH es de 19-27%. Si el embarazo previo finalizó antes de las 32 semanas de gestación, la recurrencia de un parto de pretérmino en el próximo embarazo es del 61%.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Weinstein L. 1982; American Journal of Obstetrics and Gynecology; 142:159-167; Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count: a severe consequence of hypertension on pregnancy.
2. Gómez Sosa, Elba. (2000). Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 26(2), 99-114.
3. Sibai BM. 2004 May; 103:981-91; ObstetGynecol; Diagnosis, controversies, and management of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count.
4. Rahman T.M, Wendon J;2002;95:343-357; Q J Med; Severe hepatic dysfunction in pregnancy
5. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C 2001 May: 322:1089-93; discussion 1093-4; Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study.
6. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> Cento de Prensa OMS , 2015
7. Estimaciones elaboradas por la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial;2005
8. Mihran V. Naljayan, AnanthKarumanchi 2013 May; 20(3): 265-270; Adv Chronic Kidney Dis.; New Developments in the Pathogenesis of Preeclampsia.
9. Khong TY, De Wolf F, Robertson WB, Brosen I.1986 Oct;93(10):1049-59; Br J ObstetGynaecol; Inadequate maternal vascular response to placentation in pregnancies complicated by pre-eclampsia and by small-for-gestational age infants.
10. Gutiérrez-Aguirre CH, Alatorre Ricardo J, Cantú-Rodríguez O, Gómez-Almaguer D. 2012;13(4); Rev Hematol Mex:195-200; Síndrome de HELLP, diagnóstico y tratamiento.
11. Molina Hita, María del Mar, Jiménez Alfaro; 1-12; Síndrome de HELLP
12. Vigil-De Gracia. 2015; GinecolObstet Mex;83:48-57; Síndrome HELLP
13. Castillo González, Dunia de la C. (2007). Síndrome HELLP: Actualización. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 23(1)
14. Martin N James, Rose Carl, Bierry Christian Briery. 2006; American Journal of Obstetrics and gynecology 195 (4): 914-34; Understanding and managing HELLP syndrome: The integral role of aggressive glucocorticoides for mother and child.

15. Mihiu Dan, Costin Nicolae, Mihaela Mihiu Carmen, Ciortea Razvan; 2008 Jan; Journal of gastrointestinal and liver diseases: JGLD 16(4):419-24; HELLP syndrome
16. Sepulveda-Martinez, Alvaro, Romero, Carlos, Juarez, Guido, Hasbun, Jorge, & Parra-Cordero, Mauro. (2015). Actualización en el diagnóstico y manejo del daño hepático agudo grave en el embarazo. Revista médica de Chile, 143(5), 627-636.
17. Yeasmin S, Nazneen R, Akhter S, Jahan N. 2015 Jul; Northern International Medical College Journal Vol 7 (1) 87-90; HELLP SYNDROME – A diagnostic dilemma.
18. Garcia Santos, C.A. Costales Badillo, J.M. Jimeno 2000; Fisiopatología y factores etiopatogénicos de la hipertensión arterial en el embarazo. Revisión de la literatura; Toko-Ginecología Práctica, 59: 194-212.
19. Parra- Ramírez, Pablo, & Beckles- Maxwell, Mario. (2005). Diagnóstico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. Acta Médica Costarricense, 47(1), 07-14.
20. Martín, J. Twelve steps to optimal management of HELLP syndrome. Clin Obstet Gynecol. 1999; 42:532-550.
21. Gutiérrez Aguirre Cesar, Alatorre Ricardo Julio, Cantú Rodríguez Olga, 2012. Síndrome de HELLP, diagnóstico y tratamiento. Rev. Hematol Mex 13(4): 195-200.
22. Trastornos Hipertensivos del embarazo; Guía de Práctica clínica 2013.
23. Gonzalez-Navarro P, Martinez-Salazar Genaro, Garcia-Najera Omar, Sandoval-Ayala Oswaldo, 2015. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Anestesiología y Ginecología obstetricia 38(1):118-127.
24. Samy Elagwany Ahmed, Koreim Islam, Samy Abouzaid Ziad, 2013. A fatal case of complicated HELLP syndrome and antepartum eclamptic fit with ruptured subcapsular liver hematoma. Department of Obstetrics and Gynecology, Alexandria University, Egypt. Apollo Medicine.
25. Medhioub Kaaniche F, Chaari A, Turki O, 2016. Up to date on the HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets). Rev. Med Interne 37(6):406-11.
26. García Grau Emma, Cos Torrubiano Albert, Perez Aguilera Sandra, Falco fages Joan. 2011. Manejo conservador de un hematoma subcapsular hepático en un síndrome de HELLP. Progresos de Obstetricia y Ginecología; 54(9):459-461.

27. Corinna Wicke, Philippe l Pereira, Neeser Eva. 2004. Subcapsular liver hematoma in HELLP syndrome: Evaluation of diagnostic and therapeutics options- a unicenter study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190(1); 106-112.
28. Abildgaard U, Heimdal K.2013. Pathogenesis of the syndrome oh hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count (HELLP): a review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 166(2);117-23.
29. Darby m, Martin JN Jr, Mitchell SQ.2013. Using case reports to determine when liver bleeding occurs during disease progression in HELLP syndrome. *Int J Gynaecol Obstet*.123(1);7-9.
30. Dusse LM, Alpoim PN, Silva JT, 2015. Revisiting HELLP Syndrome. *Clin Chim Acta*.451;117-20.
31. Chou MM Chen Yf, Kung HF, Liu CK.2012. Extensive hepatic infarction in severe preeclampsia as part of the HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets): evolution of CT findings and successful treatment with plasma exchange therapy. *Taiwan J Obstet Gynecol*.51(3):418-20.
32. Mills AT, Davidson ME. Concealed paracetamol overdose treated as HELLP syndrome in the presence of postpartum liver dysfunction.2014. *Int J obstet Anesth*.23(2):189-93.
33. Kaddour C, Laamourou, Souissi R, Haddad Z. 2005, HELLP syndrome: analysis of 23 cases. *Crit Care*.9:213.
34. Parra C, Mauro, San Martín O, Alfredo, Valdés R, Enrique, Hasbún H, Jorge, Quiroz V, Lorena, Schepeler S, Manuel, Pérez B, Sebastián, Rau M, Carlos, & Miranda O, Juan Pablo. (2007). ESPECTRO CLÍNICO DE LA PREECLAMPSIA: ESTUDIO COMPARATIVO DE SUS DIVERSOS GRADOS DE SEVERIDAD. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72(3), 169-175
35. Morgan-Ortiz, Calderon Lara Sergio, 2010. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: studio de caso y controles. *Ginecol Obstet Mex* 78; (3): 153-159

# ANEXOS

## Anexo 1

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre:..... Cedula de Identidad:.....

Edad:..... Sexo: Femenino Estado Civil:.....

Ocupación:..... Lugar de Nacimiento:.....

Residencia:..... Instrucción:.....

Fecha:..... Medico:.....

Antecedentes Patológicos Personales:

---



---

Antecedentes Patológicos Familiares:

---



---

Antecedentes Gineco-obstetricos:

Menarca: \_\_\_\_\_ Menstruación: \_\_\_\_\_ Ciclos: \_\_\_\_\_ Vida sexual activa \_\_\_\_\_

Gestas \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_

Hijos Vivos \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_ FUP \_\_\_\_\_ FUC \_\_\_\_\_ Biopsia \_\_\_\_\_

Método de Planificación Familiar \_\_\_\_\_ Terapia Hormonal \_\_\_\_\_

Colposcopia \_\_\_\_\_ Mamografía \_\_\_\_\_

Enfermedad Actual

---



---



---

Revisión actual de Órganos y Sistemas:

---

---

Signos Vitales:

Presión Arterial: \_\_\_\_\_ Frecuencia Cardíaca \_\_\_\_\_ Frecuencia  
Respiratoria: \_\_\_\_\_ Temperatura Axilar: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Kg Talla \_\_\_\_\_

Examen Físico:

Piel y Faneras: \_\_\_\_\_

Cabeza: \_\_\_\_\_

Cuello: \_\_\_\_\_

Torax: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Extremidades: \_\_\_\_\_

Genitales: \_\_\_\_\_

Laboratorio y estudios de imagen: \_\_\_\_\_

Impresión Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## **Anexo 2**

### **Título**

Plan de prevención del Síndrome de HELLP en mujeres embarazadas con síndrome hipertensivo asociado al embarazo.

### **Antecedentes**

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un problema de salud, siendo una de las patologías que se presentan del 5 al 10% de la población de las embarazadas y con frecuencia aparecen en el Tercer Trimestre del embarazo.

### **Objetivo**

Determinar la incidencia del Síndrome de HELLP en mujeres con estados hipertensivos asociados al embarazo.

### **Desarrollo**

1. Ingresar a la paciente con síndrome de HELLP
2. Estudios de laboratorio:
  - Hemograma
  - Recuento de plaquetas
  - Uroanálisis
  - Pruebas de función hepática
  - Pruebas de función renal (creatinina sérica, nitrógeno ureico y depuración de creatinina)
  - Pruebas de coagulación
  - Proteínas totales, albúmina, globulina
  - Ionograma

- Gases arteriales, si se considera necesario
- LDH

### 3. Diagnóstico por imágenes:

- Ecografía
- Tomografía

### 4. Inicio de soluciones cristaloides

### 5. Medicamentos:

- Antihipertensivos
- Diuréticos en caso necesario
- Sulfato de magnesio

### 6. Soporte orgánico específico:

- Ventilación mecánica
- Hemodiálisis o hemofiltración
- Soporte hemodinámico con fármacos inotrópicos o vasoactivos

### 7. Monitoreo

- Colocación de catéter central
- Colocar sonda de Foley
- Cálculo de la presión coloidosmótica
- Catéter de flotación, si es necesario
- Oximetría de pulso continua en caso de disfunción pulmonar
- Monitoreo de funciones orgánicas: renal, hepática, cardiopulmonar, plaquetas, tiempos de coagulación, y en caso necesario, nivel sérico de fibrinógeno
- Monitoreo fetal

### 8. Estabilización antes del parto

- Evaluar complicaciones adicionales
- Persistencia de los síntomas.

- Síndrome HELLP completo o parcial.
- Restricción del crecimiento fetal.
- Flujo reverso diastólico final de la arteria umbilical.
- Inicio o final de la semana de gestación 33.
- Si se cumple algún criterio debe inducirse el parto después de 48 horas de completar el esquema de maduración pulmonar.
- Si no se cumple ningún criterio y se encuentra en la semana de gestación 24 a la 32 y seis días, debe darse tratamiento expectante y retrasar el parto hasta la semana 33-34.
- Identificar las principales opciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de estos pacientes.

## Anexo 2

<b>Plan de Capacitación al personal de la Institución</b>				
<b>Taller</b>	<b>Contenido</b>	<b>Responsable</b>	<b>Dirigido a</b>	<b>Lugar</b>
1	<p><b>Objetivo</b> Conocer los trastornos hipertensivos del embarazo</p> <p><b>Temas:</b> Preeclampsia</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>1.- Los participantes conocerán la definición, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial, tratamiento de la patología mencionada con anterioridad.</p>	Dra. Alicia Valle	Personal médico y de enfermería	Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular Centro medico del Sur
2	<p><b>Objetivo</b> Conocer los trastornos hipertensivos del embarazo</p> <p><b>Temas:</b> Eclampsia</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>1.- Los participantes conocerán la definición, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial, tratamiento de la patología mencionada con anterioridad.</p>	Dra. Alicia Valle	Personal médico y de enfermería	Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular Centro medico del Sur
3	<p><b>Objetivo</b> Conocer los trastornos hipertensivos del embarazo</p> <p><b>Temas:</b> Síndrome de HELLP</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>1.- Los participantes conocerán la definición, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial, tratamiento de la patología mencionada con anterioridad.</p>	Dra. Alicia Valle	Personal médico y de enfermería	Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular Centro medico del Sur

4	<p><b>Objetivo</b> Conocer los trastornos hipertensivos del embarazo</p> <p><b>Temas:</b> Síndrome de HELLP, signos y síntomas de alarma</p> <p><b>Dinámica:</b> 1.- Los participantes aprenderán a identificar los principales signos y síntomas de alarma del Síndrome de HELLP para llegar a un diagnóstico temprano y evitar la mortalidad materno-infantil</p>	Dra. Alicia Valle	Personal médico y de enfermería	Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular Centro medico del Sur
---	---	-------------------	---------------------------------	--

### Anexo 3

**C.D.I.U. (Matriz: Categorías, dimensiones, instrumentos y unidad de análisis).**

<b>Categorías</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Unidad de análisis</b>
Factor social	Pobreza Baja accesibilidad a los hospitales	Historia clínica gineco obstetrica	Paciente embarazada de la fundación Damas del Cuerpo consular.
Factor educativo	Falta de conocimiento de los síntomas y signos del Síndrome de Hellp. Preparación deficiente	Historia clínica gineco obstetrica	Paciente embarazada de la Fundación Damas del Cuerpo Consular.
Factor salud	Mala alimentación Deficiente información a la ciudadanía	Historia clínica gineco obstetrica	Paciente embarazada de la Fundación damas del Cuerpo consular.
Factor económico	Bajos ingresos	Historia clínica gineco obstetrica	Paciente embarazada de la fundación Damas del cuerpo Consular
Factor demográfico	Clima, distancia	Historia clínica gineco obstetrica	Paciente embarazada de la fundación damas del cuerpo consular.