Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL SINDROME DE HELLP EN EMBARAZADAS INGRESADAS EN EL HOSPITAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

EMELY THALIA PLAZA ESPINOZA

ASESORA

Mgt. MEMI ANGULO ALEGRIA

ESMERALDAS, 2020

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

_____

Presidente del tribunal de graduación

_____

Lector 2

_____

ASESORA

_____

COORDINADORA DE CARRERA

Fecha……..

AUTORÍA

Yo, EMELY THALIA PLAZA ESPINOZA con CI: 0804383941, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

_____

EMELY THALIA PLAZA ESPINOZA

CI: 0804383941

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida, porque sin él no soy nada, su amor y bondad no tienen fin, cuando mi fe ha decaído, Èl siempre ha estado presente para levantarme, y endeñarme a partir de mis errores.

A la Pontificia Universidad Católica, Sede Esmeraldas, por abrirme las puertas hacia los caminos de la profesionalización.

A mis profesores, que durante estos años, con paciencia y empeño han sabido guiarme por los caminos del conocimiento; gracias por sus enseñanzas y sabios consejos.

A mi asesora de tesis Mtg. Memi Angulo Alegría, por su constante y acertada guía, su apoyo ha sido de gran ayuda en el avance y desarrollo de la investigación.

Al personal de salud del hospital Delfina Torres de Concha, por la información brindada en las encuestas y la disposición para realizar la observación en las historias clínicas. Su aporte ha sido sustancial para el éxito del presente estudio.

Emely Plaza Espinoza

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mi familia en especial a mis padres, Ana Espinoza y Milton Plaza quienes decidieron apoyarme en todo el transcurso de la carrera, mil gracias por sus sacrificios y esfuerzos.

A mis hermanos, Diana, Candy y Leonardo, seres queridos que con sus palabras de alientos no me dejaban decaer, dándome fuerzas para que siguiera adelante, enseñándome afrontar las adversidades, que siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi hijo Thiago por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi pareja, Andrés Murillo, por ser mi fiel amigo, mi gran apoyo cuando ya no podía más, su presencia siempre ha sido incondicional.

Los amo infinitamente.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
ÍNDICE vi
LISTA DE GRÁFICOS viii
LISTA DE TABLAS ix
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 6
MARCO TEÓRICO 6
1.1 Bases teórico-científicas 6
1.2 Antecedentes 11
1.3 Marco legal 15
CAPITULO II 18
METODOLOGÍA 18
2.1. Tipo de estudio 18
2.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN 19
2.3. Métodos 19
2.4 Población y muestra 20
2.5. Técnicas e instrumentos 20
2.6. Análisis de datos 21
2.7. Normas éticas 22
CAPITULO III 23
RESULTADOS 23
CAPITULO IV 32
DISCUSIÓN 32
CAPITULO V ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CONCLUSIONES 34
CAPITULO VI ..... **¡Error! Marcador no definido.**

RECOMENDACIONES 36
REFERENCIAS .....**¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1: Grupos etarios con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp.....23
Figura 2: Mujeres gestantes adolescentes.....24
Figura 3: Mujeres gestantes añosas 24
Figura 4:Semanas de gestación en el desarrollo del síndrome de Hellp 25
Figura 5: Número de los embarazos anteriores y factores de riesgo 25
Figura 6: Grupos étnicos con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp 26
Figura 7: Principales causas de mortalidad materna en el síndrome de Hellp 29
Figura 8. Conocimiento del personal de salud sobre el síndrome de Hellp 27
Figura 9: El personal de salud informa sobre las condiciones y procedimientos.....27
Figura 10: Periodicidad del desarrollo de factores de riesgo del síndrome de Hellp 28
Figura 11: Mujeres gestantes multíparas.....28

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Antecedentes patológicos personales 30
Tabla 2: Resultados de exámenes físico.....31

RESUMEN

El estudio sobre los “Factores de riesgos que inciden en el desarrollo del Síndrome de Hellp en embrazadas ingresadas en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”, se lo realiza

en seis capítulos. En el primero se desarrolla el marco teórico, donde se plantean las principales variables de la temática planteada; el significado de síndrome de esta complicación de la salud, sus principales factores de riesgo que conducen a las mujeres gestantes a sufrir de esta enfermedad, como la hipertensión, los grupos etarios, los grupos étnicos, etc.

Además de los antecedentes investigativos, en los que se citan básicamente tres estudios relacionados a este tema; finaliza con la fundamentación legal pertinente. El capítulo segundo, se refiere a la metodología donde se verifican los métodos, las técnicas, la población, la muestra, con la que obtienen los datos del trabajo de campo. El capítulo tres se trata de los resultados del trabajo de campo, donde se observa una alta tasa de mujeres de más de 35 años, y de adolescentes en estado de gestación que padecen de factores de riesgo del síndrome de Hellp; de la misma manera, se verifica la situación patológica de las gestantes, muchas de ellas con hipertensión, con sobre peso, con diabetes, problemas en los riñones, entre otros aspectos que provocan serios factores de riesgo para el desarrollo de este trastorno. En el capítulo cuatro, la discusión, donde se contrasta la información teórica, con la de campo obtenida en la presente investigación citando a los autores y los gráficos o tablas porcentuales. En el capítulo seis se encuentran las respetivas conclusiones que se encuentran relacionadas con los objetivos planteados en la investigación. Y en el capítulo seis, se ubican las respectivas recomendaciones, como resultado de la investigación.

Palabras Clave: Síndrome de Hellp, factores de riesgo, gestante, hipertensión, diabetes, corazón, etnia, factores demográficos

ABSTRACT

The study on "Risk factors that affect the development of Hellp Syndrome in pregnant women admitted to the Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha", is carried out in six

chapters. In the first, the theoretical framework is developed, where the main variables of the proposed theme are presented; the meaning of this health complication syndrome, its main risk factors that lead pregnant women to suffer from this disease, such as hypertension, age groups, ethnic groups, etc.

In addition to the research background, which basically cites three studies related to this topic; It ends with the pertinent legal justification. The second chapter refers to the methodology where the methods, techniques, population, and sample are verified, with which the fieldwork data is obtained. Chapter three deals with the results of the fieldwork, where a high rate of women over 35 years of age, and of adolescents in a pregnant state suffering from risk factors for Hellp syndrome is observed; in the same way, the pathological situation of pregnant women is verified, many of them with hypertension, overweight, diabetes, kidney problems, among other aspects that cause serious risk factors for the development of this disorder. In chapter four, the discussion, where the theoretical information is contrasted, with the field information obtained in the present investigation, citing the authors and the graphs or percentage tables. In chapter six are the respective conclusions that are related to the objectives set in the research. And in chapter six, the respective recommendations are located, as a result of the investigation.

Key Words: Hellp syndrome, risk factors, pregnant, hypertension, diabetes, heart, ethnicity, demographic factors

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Según (Rivas, Mendivil Ciodaro, 2011). Cuando se habla de gestación se hace referencia a los procesos de crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero de la madre. Es decir que la gestación se reseña al progreso del feto en el tiempo de crecimiento dentro del útero. La gestación no se considera una enfermedad, sino un estado natural que vive la mujer, como parte del trascurso normal de la reproducción humana. Sin embargo, durante la gestación, hay muchos factores como hábitos alimentarios, estilo de vida inadecuada, antecedentes familiares, embarazos prematuros, mujeres añosas, mujeres adolescentes, datos que contribuyen a correr el riesgo de adquirir numerosas patologías, como son los factores de riego del Síndrome Hellp.

También observa (Rivas, Mendivil Ciodaro, 2011), que el Síndrome Hellp "Consiste en una variedad de complicaciones multisectoriales del embarazo que se caracteriza por daño Endotelial Microvascular, seguido por activación, agregación y consumo de plaquetas, lo cual resulta en una Isquemia Distal y Necrosis Hepatocelular. La formación de micro trombos lleva a una hemólisis Microangiopática con la presencia típica de fragmentos de eritrocitos en un extendido de sangre periférica". Por lo expuesto surge el presente tema de investigación:

"Factores de riesgos que inciden en el desarrollo del Síndrome de Hellp en embarazadas ingresadas en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha"

Planteamiento del problema

De acuerdo Harskamp y Zeeman (2007) se han descubierto algunos componentes de peligro para la generación del síndrome de Hellp, entre ellos se pueden hacer alusión a el embarazo prematuro en la adolescencia, la paridad, la obesidad, la hipertensión y la diabetes previos al embarazo, se considera además las enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso, en pacientes con trombofilias, insuficiencia renal y mujeres con embarazos múltiples (gemelares).

En pacientes con preclamsia severa durante el trabajo de parto, es una patología que contribuye al aumento de los estados mórbidos de la madre, relacionándose en forma directa con el aumento de la mortalidad materna. En el postparto, la sintomatología aparece en un término de 24 - 48 horas, como complicación del puerperio, el riesgo sube a casi el doble en mujeres de raza negra.

En todo el mundo, en los momentos de procreación, las mujeres entran en una serie de pasos para el desarrollo de la gestación. En este periodo las féminas sufren una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales, a la vez, nadie lo duda, aparecen varios factores de riesgo tanto para la madre, como para el feto, por ello siempre los profesionales de la salud, como los entes de gobierno recomiendan a las madres los controles, para evitar posibles complicaciones, ya sea en la etapa del embarazo, como pudiera ser en el momento del parto.

Según Harskamp y Zeeman, (2007)**,** "La OMS estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por síndrome de Hellp. Su incidencia es del 5 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vía de desarrollo. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%." Los datos muestran que la preeclampsia severa, síndrome de Hellp presenta altos índices de mortalidad, por lo que es necesario un cuidado con la atención médica oportuna.

> De acuerdo a Gutiérrez, César y Alatorre, (2012), "No se conoce exactamente cómo es que se inicia el síndrome de Hellp, sin embargo, muchas de sus características son semejantes a la preclampsia grave, el Síndrome de Hellp también puede catalogarse como una enfermedad inducida por la placenta, pero con un proceso inflamatorio agudo más grave y dirigido, principalmente contra el hígado. Al inicio del embarazo normal, el endotelio, la lámina interna y la capa muscular de las arterias espirales que abastecen la placenta son reemplazados por el trofoblasto." (p. 195)

De acuerdo al Ministerio de salud Pública del Ecuador MSP, (2013)

> En algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia severa o síndrome de Hellp, representa entre un 40% y un 80% de las muertes maternas. Además, la mortalidad

> perinatal se quintuplica en las mujeres con preeclampsia con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pre términos. Alrededor de la mitad de las mujeres con preeclampsia severa se presentan en el centro de salud antes de las 34 semanas de gestación, con un peso fetal estimado de menos de 2000 g. Aproximadamente la mitad de las que se presentan antes de las 34 semanas de gestación requieren que se determine la finalización de su embarazo por razones fetales o maternas dentro de las 24 horas del ingreso al hospital. La mitad restante contará con un promedio de nueve días más antes de que reciban indicación de nacimiento. (p. 16)

En Latinoamérica, se calcula que una de cuatro muertes maternas se encuentra relacionada con las complicaciones originadas con problemas de hipertensión en el embarazo; consideradas como preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp; sobresalen como importantes causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Estos decesos podrían ser evitables, mayoritariamente, a través de tener una atención oportuna y eficaz con la visita al médico, los exámenes correspondientes, en los menores indicios en las mujeres que pudieren presentar estas complicaciones.

En Ecuador, no existen estadísticas establecidas sobre pre eclampsia, eclampsia o síndrome de Hellp, sin embargo, la experiencia demuestra que este problema de salud en las mujeres embarazadas sí se encuentra con cierta periodicidad, causando muchos malestares, incluso el fallecimiento de la mujer gestante y luego del parto.

Por lo expuesto, surge necesariamente la siguiente pregunta –problema de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgos que inciden en el desarrollo del Síndrome de Hellp en embarazadas ingresadas en el hospital de Esmeraldas sur Delfina Torres De Concha?

Justificación

Existen pocos estudios que tratan de explicar con claridad acerca de los factores de riesgo que conducen al desarrollo del Síndrome de Hellp en las embarazadas, por ello la inquietud

“Factores de riesgos que inciden en el desarrollo del Síndrome de Hellp en embarazadas ingresadas en el hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha, es el principal motivo por el que se realiza la presente investigación; ya que se trata de trastornos que padecen muchas mujeres en las etapas de gestación con considerables porcentajes de morbilidad y mortalidad. Su naturaleza consiste en llegar a identificar las principales causas de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo del Síndrome de Hellp con la finalidad de analizarlos y buscar posibles soluciones.

El presente estudio, goza de importancia puesto que, de acuerdo a Pillajo y Calle, (2014), los factores de riesgo del síndrome de Hellp son: la edad materna: Las edades extremas (menor de 15 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores; los antecedentes familiares y personales; Primigravidez: La susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas; embarazo múltiple: El embarazo gemelar como la presencia de polihidramnios generan distensión del miometrio; esto pueden favorecer la aparición de la enfermedad; enfermedades crónicas: hipertensión arterial crónica; obesidad: Se asocia con frecuencia con la hipertensión arterial, y por otro, provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento exagerado del gasto cardíaco; diabetes mellitus. (p. 21) Datos que el personal de salud, médicos y enfermeras (os), de clínicas y hospitales deben conocer para el tratamiento adecuado de las mujeres en etapa de gestación y poder tratarlas a tiempo y evitar posibles casos de mortalidad maternal.

La magnitud de la investigación consiste en que el síndrome Hellp es una causa importante de morbimortalidad materna y neonatal, sin embargo, en el Ecuador y, especialmente en Esmeraldas, existen escasos estudios especializados sobre el síndrome Hellp. Por ello, estudiar este tipo de malestar es de trascendental importancia, porque el conocimiento e identificación de los principales factores de riesgo para síndrome Hellp, ayudará a disminuir sus complicaciones, la morbimortalidad materna y neonatal disminuiría los mismo que los niveles de mortalidad, con el consiguiente beneficio para el Hospital al lograr mejores resultados y, sobre todo, por la responsabilidad que compete ser una institución de referencia de la provincia de Esmeraldas.

El estudio es factible, porque la investigadora cuenta con los recursos suficiente, humano, bibliográfico, técnico y económico, para realizarlo, además de las coordinaciones pertinentes y los permisos requeridos.

El estudio también tendrá un importante impacto socioeconómico y científico. A nivel socioeconómico, los centros hospitalarios de referencia, en la localidad, tendrán una clara información acerca de los factores de riesgo para el síndrome Hellp, pudiendo derivar los recursos necesarios para su prevención, reduciendo, de esta manera sus costos, y derivando recursos hacia aquellas gestantes que necesitan cuidados especiales. También, se contribuirá a reducir el uso innecesario de recursos hospitalarios como unidades de cuidados intensivos mediante la prevención de este síndrome.

A nivel científico y académico se proveerá información que pueda contribuir a un mejor manejo de las pacientes pre eclámpticas con síndrome Hellp.

Objetivos

Objetivo General:

"Analizar los principales factores de riesgo que inciden en el desarrollo del Síndrome De Hellp en embarazadas ingresadas en el Hospital del sur Delfina Torre de Concha".

Objetivo Específicos:

1. Identificar los antecedentes patológicos de las pacientes que desarrollan el Síndrome de Hellp y se encuentran hospitalizadas.
2. Determinar los factores demográficos de mayor incidencia en las embarazadas con factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Hellp.
3. Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la aparición de factores de riego del síndrome de Hellp.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

El síndrome de Hellp cuyo nombre hace referencia a su acepción en inglés: Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelets, que traducido al castellano significa Hemolisis, Elevación de Enzimas Hepáticas, Plaquetas Bajas, es aquella enfermedad que origina problemas de salud en el neonato como en la paciente embarazada.

De acuerdo con el análisis realizado por Vigil-Degracia, (2015), el síndrome de Hellp se lo define de la siguiente manera:

> Los trastornos o alteraciones hipertensivas del embarazo son un grupo de complicaciones asociadas con la gestación y se dividen en cuatro subgrupos, según sus características particulares. La pre eclampsia y eclampsia afectan a la madre y a su hijo, de hecho la pre eclampsia es una de las principales causas de prematuridad y mortalidad neonatal, se observan con una frecuencia de entre 2 a 10% de todos los embarazos. Además, es una de las tres principales causas de muerte materna en todo el mundo y la segunda en Latinoamérica. Se estima que en todo el mundo cada año fallecen 50,000 mujeres por causas relacionadas con la hipertensión; desafortunadamente, entre 95 y 97% de esas muertes ocurren en países de bajo ingreso per cápita. El síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, principalmente observado en pacientes con pre eclampsia severa y eclampsia; sin embargo, puede diagnosticarse en pacientes con pre eclampsia agregada y en mujeres con hipertensión gestacional (pre eclampsia sin proteinuria). (p. 2)

Es así como el síndrome de Hellp se considera como un entorpecimiento de los trastornos relacionados con hipertensión del embarazo, que se puede observar especialmente en pacientes con pre eclampsia severa y eclampsia; a pesar de ello se logra precisar en pacientes con pre eclampsia agregada y en mujeres con hipertensión gestacional. La dificultad que presenta la pre

eclampsia y la eclampsia se distingue por presencia de anemia hemolítica microangiopática, que muestra hemólisis Intravascular, elevación de las enzimas hepáticas y el descenso del conteo plaquetario.

Según Martínez y Fernández, (2018), la principal sintomatología del síndrome de HELLP es la siguiente: Presión Arterial (PA) elevadas, dolor en el hipocondrio derecho o el epigastrio, presencia de cefaleas o fotopsias 3, 4, 8, 10, 12, 13. Analíticamente 3, 6, 10-13 se observa hemolisis, con una LDH >700 UI/L, cifras de GOT o GPT 2 veces superiores a los límites normales y recuento de plaquetas.

En la pre eclampsia severa o grave, la paciente tiene aspecto de enferma. En este estado que es antecedido frecuentemente por una etapa que es leve, aunque de forma breve. En pre eclampsia grave, aparece la mujer sin circunstancias de enfermedad vascular o renal, los síntomas empiezan a manifestarse aproximadamente a los 6 meses de embarazo. Esta enfermedad presenta ciertas características como, hipertensión y proteinuria, y puede estar presente o no el edema. En ocasiones aparecen otros síntomas o signos que la definen, sin que se tenga que cumplir el criterio de TA a 160/110 mm de Hg, Machado & Borja , (2012), que tienen ciertas características:

- TA sistólica ≥160 mm Hg. ≥110 mm Hg en embarazo >20 semanas.
- Proteinuria >3g en 24 horas o Proteinuria en tirilla reactiva ++ / +++.
- Presencia de uno de los siguientes signos, síntomas y exámenes de laboratorio: Vasomotores: cefalea, tinitus, acúfenos, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho.
- Hemólisis. Plaquetas

Es necesario la presencia de un trofoblasto activo, de la misma manera, deben estar presentes elementos de riesgo, es decir, factores que ayuden a su desarrollar la enfermedad. Entre estos se pueden identificar:

Tiempo de gestación: generalmente aparece luego de las 20 semanas de gestación o a partir del inicio del tercer trimestre.

Primigestas: De acuerdo a los estudios de Sánchez y Gómez, (2005), la pre eclampsia severa o síndrome de Hellp, aparece en el 5-10% de todos los embarazos y es más bien una enfermedad de primigestas (85%), la padecen del 14.5 al 20% de las gestantes múltiples y el 30% de mujeres con anomalías uterinas graves, afecta a 25% de mujeres con hipertensión crónica, neuropatía crónica o ambos grupos. En México la frecuencia oscila alrededor del 8%, correspondiendo a 1.75% a eclampsia, 3.75% a preeclampsia severa o síndrome de Hellp y 94% a preeclampsia leve.

Multípara: cuando una mujer ha tenido dos o más partos, entonces se la conoce como multípara. De acuerdo a los autores Ortiz y Zequeira, (2001), entre 4-19 % de las pacientes con pre eclampsia presentan elementos diagnósticos de un síndrome de HELLP, que suele ser más común en las multíparas blancas, caracterizadas desde el punto de vista epidemiológico por escasos antecedentes durante el embarazo, Martínez y Fernández, (2018).

Edad materna: de acuerdo a Castro & Torres, (2019) la adolescencia, comprendida entre los 12 años hasta cumplir los 18 años y la añosa, cuando la mujer entra en estado de gestación a los 35 o más años de edad, la mortalidad fetal y neonatal aumenta considerablemente debido a la presencia de pre eclampsia severa o síndrome de Hellp.

Antecedentes personales: existen varios antecedentes patológicos personales que conducen factores de riesgo para desarrollar el Síndrome de Hellp; entre ellos se pueden citar:

Anemia: Según Tobar y Bravo, (2017), se presenta como uno de los inconvenientes muy frecuentes durante el embarazo, se estima que llegan a sufrirla hasta el 95% de las mujeres embarazadas, su causa se da por un decadencia del hierro por debajo de los valores normales. En el diagnóstico del síndrome de Hellp se tiene en cuenta dos componentes: la hemólisis, definida como la presencia de anemia hemolítica microangiopática secundaria a consumo de plaquetas en los sitios de daño endotelial, se evidencia en: frotis de sangre periférica con esquistocitos, hiperbilirrubinemia con predominio de la forma indirecta, disminución de la haptoglobina y aumento de la LDH

Enfermedades cardiacas: A mujeres que presentan problemas cardíacos no resulta muy aconsejable el embarazo, porque repercute en un trastorno de alto riesgo. Las mujeres que presentan diabetes en el embarazo sumado de hipertensión presentan un alto riesgo de preeclampsia severa, síntoma que tiene como característica el acrecentamiento de la presión arterial, y por un mal funcionamiento del endotelio, es decir, la piel que recubre por dentro todo el sistema vascular.

Según Martínez & Moral, (2015), En la problemática de las gestantes que presentan alguna enfermedad cardiovascular (ECV) de base, hay que tener en cuenta que todas las medidas que se tomen afectan tanto a la madre como al feto, y que el tratamiento más favorable para la madre puede ocasionar daño al feto, de la misma forma que el tratamiento más inocuo para este último no es el más adecuado para la madre. Por ello, el objetivo debe ser el tratamiento óptimo de ambos. Los datos de los que disponemos en la actualidad nos dicen que entre un 0,2-4% de todos los embarazos, se complican por ECV , cifras que han aumentado debido al aumento de la edad en que se tiene el primer embarazo y la creciente prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial (HTA) y la obesidad. Y es que la cardiopatía materna es ahora la causa principal de muerte materna durante el embarazo en los países occidentales, siendo los trastornos hipertensivos los episodios cardiovasculares más frecuentes durante el embarazo, los cuales se presentan entre un 6-8% de todos los embarazos. (p. 52)

Diabetes mellitus: la presencia de la diabetes en el proceso gestacional, causa altos niveles de azúcar en la sangre, provocando altos índices de riesgo tanto a la madre como al bebé. De acuerdo a los estudios de Hernández y Valencia, (2005); La diabetes gestacional es una alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se manifiesta por hiperglucemia. Ésta se descubre por primera vez durante un embarazo. Por lo regular este trastorno desaparece después del parto y por ello se considera un periodo de anormalidad condicionado por la gestación. Aún se desconoce la patogénesis de la diabetes gestacional; sin embrago, se admite que los cambios en la acción de la insulina condicionan la adaptación del metabolismo materno para favorecer la disposición de los nutrientes que requiere el feto para su desarrollo. De esta forma se establece

un estado de resistencia a la insulina que genera mayor producción de insulina a fin de compensar dicha resistencia, siempre que exista suficiente reserva funcional pancreática.

Hipertensión: Según los estudios realizados por Torres & Añez, (2016), los desórdenes hipertensivos del embarazo complican un 10% de los embarazos en todo el mundo, comprometiendo el medio interno de las pacientes obstétricas1. Las principales complicaciones: HELLP 32,6%, eclampsia 54%, insuficiencia renal aguda 7,5%, CID 2% y ACV isquémico 0,5%. Los resultados maternales adversos se deben, fundamentalmente, a disfunción en el sistema nervioso central, compromiso respiratorio, compromiso cardiohemodinámico, lesión hepática y renal; así como también alteraciones hemorreológicas.

Obesidad: afecta considerablemente los riesgos, tanto a la madre como al bebé. Según Manrique, (2016) "El sobrepeso, de acuerdo con las consideraciones de OMS se define como acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se considera sobrepeso cuando el IMC se encuentra entre 25 – 29.9 kg/m2; la OMS define obesidad al desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas causando acumulación excesiva de grasa perjudicial para la salud. Esta se divide en tres tipos: obesidad tipo I o moderada entre 30 – 34.9kg/m2, obesidad tipo II o severa entre 35 – 39.9kg/m2 y obesidad tipo III o mórbida mayor/igual de 40 kg/m2

Enfermedad renal crónica (nefropatías): Las nefropatías, de las cuales algunas, quedan observadas en el proceso, como la diabetes mellitus (nefropatía diabética) y la hipertensión arterial (nefroangioesclerosis), pueden favorecer por diferentes mecanismos el surgimiento de una Preeclampsia severa o Síndrome de Hellp. De acuerdo con Agresott, (2017) La Lesión Renal Aguda (LRA) en el embarazo puede ser debido a las mismas causas que afectan a la población general, sin embargo, existen complicaciones de cada trimestre del embarazo que pueden resultar en falla renal. En el primer trimestre predominan las causas prerrenales debidas a hiperémesis gravídica y más tarde el aborto séptico, cuando el embarazo es más avanzado predomina la enfermedad arterial hipertensiva del embarazo, los trastornos hemorrágicos del embarazo, el parto o puerperio, así como también la sepsis que se convierten en situaciones protagónicas para la instauración de la insuficiencia renal aguda.

Hábitos nocivos: Según Reyes, (2014), el consumo de alcohol durante el período de gestación, presenta serios riesgos para el desarrollo normal del feto, este hábito en la madre se presenta como la causa no genética más habitual de retraso mental. Junto a este hábito, aparece el fumar como riego a tomar en cuenta muy en serio, ya que los variados elementos del humo de cigarrillo, como los carcinógenos, el monóxido de carbono y la nicotina, pueden llegar a afectar al feto atravesando las barreras propias de la placenta.

Alimentación: en el embarazo, la mujer debe consumir muchos nutrientes, que lo de antes del embarazo. La mujer embarazada debe, necesariamente preferir alimentos saludables con la finalidad de alimentar bien a su bebé y ayudarle a un sano desarrollo.

Etnia: Una etnia es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales, Esmeraldas es una ciudad y provincia multiétnica, en ella habitan indígenas, mestizos, afro-descendientes o negros, mulatos, entre otros. El estudio se realiza con la finalidad de observar el mayor porcentaje de la presencia de Síndrome de Hellp, de acuerdo a los grupos étnicos de las mujeres que acuden a dar a luz en el Hospital del sur Delfina Torres de Concha, que presentaron Síndrome de Hellp.

1.2 ANTECEDENTES

En el estudio realizado por Méndez, (2016) que tiene como objetivo "Analizar el aumento del volumen medio plaquetario como elemento predictivo de los factores de riesgo de la pre eclampsia severa (Síndrome de HELLP) durante el periodo Noviembre de 2015 a Junio 2016 en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora", arroja los siguientes resultados: La distribución de embarazo según edad muestra que la población con más frecuencia de embarazo en el (HGOIA) está comprendida entre los 15 y 19 años de edad equivalente al 30.8%, seguido por una población de 20 – 24 años y en menor porcentaje de madres de 25-29 años, de acuerdo con las fuentes bibliográficas son las mujeres con el mayor riesgo de padecer Pre eclampsia y sus complicaciones (Síndrome de Hellp). También se observa que la edad gestacional más frecuente fue la semanas 37 con 14,4%, seguida por la semana 29 con 11,5 % con un promedio 32,25 ± 4,8 semanas, con un rango de 22 a 41 años de edad. Promedio 32,25 ± 4,8 semanas.

También se resalta que la mayoría de mujeres embarazadas que entraron en el estudio residen en zonas rurales con 63.5% seguidas de las zonas urbanas con el 26,9 %. Se observó que el 57,7 % de mujeres reporto ser soltera seguida de un 36,5 % que se reportó como casada, datos con mucha importancia al momento de reportar la población con más riesgo de padecer Preeclampsia (síndrome de HELLP). El 71,2 % de las mujeres tenían estado nutricional bajo, mientras el 18,3 % se encontraban con sobre peso y el 10,6 % tenían normal, y de acuerdo con las referencias bibliográficas las mujeres con bajo peso tienen mayor riesgo a desarrollar Preeclampsia. De acuerdo al número de partos se observa que la mayoría de mujeres son primíparas con el 77% y un 23 % son multíparas, este es un dato importante ya que la primiparidad es un factor predisponente para el desarrollo de preeclampsia severa que desarrolla un Síndrome de HELLP.

La investigación realizada por Tejada, (2018), se presenta como objetivo Analizar la Pre eclampsia severa o síndrome de Hellp y su correlación con factores socio demográficos en pacientes que fueron atendidas su parto (vaginal y cesárea) en el hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas; se muestran los siguientes resultados: la edad promedio de las mujeres que presentaron como egreso hospitalario diagnóstico de síndrome de Hellp y atendieron su parto en el HDTC en los meses de estudio fue de 26.2 años, con una edad mínima de 14 años y una edad máxima de 47 años; la edad que presentó más casos fue el de las adolescentes de 17 años con un total de 10 casos que corresponde al 6.7%. El grupo etario donde se encontró mayor cantidad de pacientes fue entre 22 y 35 años con 76 casos que 73 corresponden al 50.7% de todas pacientes con Pre eclampsia severa que desarrollan síndrome de Hellp. En el grupo etario entre 14 a 16 años se encontró a 14 mujeres que corresponde al 9.3%; en el grupo etario de los 17 a 21 años se encontró a 40 mujeres que corresponde al 26,7%; y en el grupo etario de los 36 a 49 años se encontró a 20 mujeres lo que corresponde al 13,3%

Las pacientes adolescentes en el estudio representan al 36% con 54 casos, mientras que las mujeres mayores de 21 años representan al 64% con 96 casos, lo que muestra que la mayor distribución de las mujeres pre eclámpticas está en las mujeres de edad fértil no adolescentes.

La edad promedio de las mujeres que no presentaron como egreso hospitalario diagnóstico de síndrome de Hellp y atendieron su parto en el HDTC en los meses de estudio fue de 24 años, con una edad mínima de 12 años y una edad máxima de 47 años. La edad con mayor porcentaje de pacientes fue los 19 años, con 30 mujeres que corresponde al 10% de todos los controles. El grupo etario donde se encontró mayor número de pacientes fue entre 22 a 35 años con 158 mujeres, lo que corresponde al 52.7 % de los controles. En el grupo etario de 10 a 13 años se encontró 2 mujeres, que corresponde al 0,7%; en el grupo etario de 14 a 16 se encontró a 27 mujeres, que corresponde al 9%; en el grupo etario de 17 a 21 se encontró a 97 mujeres, que corresponde al 32,3%; en el grupo etario de 36 a 49 se encontró a 16 mujeres, que corresponde al 5,3%

En lo que corresponde a la etnia, en este estudio se tomó como variables las etnias más representativas de la población de la provincia de Esmeraldas la cuales son: Afroecuatoriana, mulata, negra, mestiza, blanca e indígena. En el Hospital Delfina Torres de Concha las pacientes mestizas representan la mayoría étnica de las mujeres del estudio; las mujeres mestizas preeclámpticas que son los casos del estudio tienen una frecuencia de 101 pacientes con un 67.3%. En las pacientes de control hubo un 69% con 207 pacientes mestizas. En las pacientes preeclámpticas la distribución étnica fue de: etnia negra 23 pacientes con el 15,3%, etnia blanca 7 pacientes con el 4,7%, etnia mulata 5 paciente con el 3,3%, Afroecuatoriana 14 pacientes con el 9,3%, indígena 0% y en las pacientes no preeclámpticas la distribución étnica fue la siguiente: etnia negra 33 pacientes con el 11%, etnia blanca 1 paciente con el 0,3%, etnia mulata 18 pacientes con el 6%, etnia afroecuatoriana 36 pacientes con el 12%, etnia indígena 5 pacientes con el 1,7%. Mientras que al unir las etnias negra, mulata y afroecuatoriana bajo el título afrodescendiente se obtuvo un porcentaje del 28% con 42 pacientes preeclámpticas y un 29% con 87 pacientes no preeclámpticas.

Para los controles la edad gestacional mínima fue de 22 semanas gestacionales y un máxima de 42.4 semanas y la edad gestacional con mayor número de mujeres no preeclámpticas fueron las 37 semanas con 72 mujeres de los 300 controles, la mayor incidencia en la edad gestacional de las no pre eclámpticas fue con un 82.3% y 247 RN la edad gestacional a término, seguido por 45 RN el 15 % de prematuros y dentro de ellos 37 RN con el 12.3% fueron prematuros tardíos,

los prematuros moderados 4 RN con el 1,3%, los muy prematuros 2 RN con el 0,7%, seguidos de los extremadamente prematuros 2 RN con el 0,7% y finalmente los pos término 8 RN con el 2,7%

En el estudio realizado por los autores Vásquez & Rico, (2016), que tiene por objetivo analizar los antecedentes patológico que provocan complicaciones maternas en pacientes con pre eclampsia severa, Síndrome de Hellp e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos se encuentran los siguientes resultados: En 127 pacientes con pre eclampsia severa y síndrome de Hellp, con datos de severidad se encontró hiperuricemia en 88.1% (112 casos). En estas enfermas la media de la concentración sérica de ácido úrico fue 6.6 ± 1.5 mg/dL (rango 4.6 a 12.4). El promedio de edad de las madres fue 28.1 ± 5.9 años, paridad (mediana) 2, y semanas gestacionales 32.9 ± 3.7. La media de la tensión arterial sistólica fue 149.3 ± 16.4 mmHg, y de la diastólica 96.8 ± 13.5 mmHg. La tensión arterial media fue 114.3 ± 13.3 mmHg, presión venosa central de 9 ± 3.6 cm de agua y de la uresis de la primera hora en la unidad de cuidados intensivos 133.8 ± 38.4 mL. Resultados del laboratorio clínico: glucosa 106.5 ± 46.0 mg/dL, cuenta plaquetaria 154,333 ± 69,085 plaquetas/µL, creatinina sérica 0.7 ± 0.3mg/dL y aclaramiento de la creatinina 144.4 ± 44.2 mL/min/1.7 m2 de la superficie corporal.

La frecuencia de complicaciones maternas fue 50% (56 casos). Las complicaciones más frecuentes en orden decreciente fueron: síndrome de HELLP, lesión renal aguda, abrupto placentario, hemorragia obstétrica por atonía uterina y edema agudo pulmonar cardiogénico. La distribución de las complicaciones maternas y su correspondiente concentración sérica de ácido úrico. Destaca que las complicaciones derivadas de las altas concentraciones de ácido úrico fueron: lesión renal aguda y síndrome de HELLP, el resto de las complicaciones mostraron valores menores.

La complicación materna más importante fue el síndrome de HELLP. Sin embargo, afecciones como: lesión renal aguda, abrupto placentario, hemorragia obstétrica y el edema agudo pulmonar cardiogénico fueron complicaciones que, por su gravedad, deben considerarse relevantes en este grupo de pacientes. Independientemente de su tipo, todas las complicaciones

se resolvieron de manera satisfactoria luego de haber recibido los cuidados críticos necesarios aplicados de manera individualizada.

1.3 MARCO LEGAL

En el presente estudio sobre los factores de riesgos para el desarrollo con síndrome de Hellp en embarazadas del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha se da cumplimiento en lo que estable la Constitución de la República del Ecuador, en los siguientes artículos:

La Asamblea Nacional, (2008), mediante la Constitución en el **Art. 21,** establece que El estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la constitución.

Art. 22. De la Constitución manifiesta que Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 43. El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

La Constitución garantiza que todas las embarazadas en el Ecuador tienen derechos a la atención especializada durante su etapa de gestación o puerperio que incluya la prevención y rehabilitación para favorecer el buen desarrollo en la salud de las gestantes.

La Carta Magna en el **Art. 358.-** ordena que 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. Finalmente, el **Art. 363** de la Constitución, Numeral 6. Establece que se deben Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, prevención, parto y postparto.

De esta manera, se puede verificar que la Constitución de la República del Ecuador, vela y protege por las mujeres embarazadas, les garantiza una atención adecuada, con la finalidad de proteger a la madre gestante y su hijo, que será un ciudadano ecuatoriano. Como Ley particular, se encuentra la Ley orgánica de Salud, para el presente estudio se observan los siguientes artículos:

El Congreso Nacional, (2015), a través de la Ley Orgánica de salud Pública, en **Art. 1.-** expresa que La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus

reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. **Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano indivisible, irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

La República del Ecuador, (2013), a través de los Objetivos Nacionales para el Buen Vivir, especialmente en lo que determina el objetivo N° 3, que consiste en "Mejorar la calidad de vida de la población" se ´puede expresar que la salud debe ser planteada desde la perspectiva intersectorial, para asegurar de esta manera que existan las condiciones para la promoción de la salud, además de evitar el desarrollo de patologías, para lograr el fortalecimiento de su calidad de vida.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, entidad de salud pública que cuenta con cuatro especialidades y 23 subespecialidades en los servicios de Emergencia, Ginecología, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Laboratorio, Rayos X, Transnacional durante las 24 horas y Consulta Externa de lunes a viernes en horario de 8:00 a 20 horas lo que permite una atención oportuna. Aquí brindan sus servicios 740 profesionales de la salud. El hospital beneficia de manera directa a más de 534.092 habitantes.

Las áreas específicas donde se realizaron las encuestas al personal de salud son: Ginecobstetricia y Obstetricia, ya que estos sectores se encargan de evaluar, revisar periódicamente la evolución del embarazo y son los primeros en poder detectar posibles riegos tanto para la madre gestante, como para el feto; además la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que en esta sección, con cierta frecuencia deben ser conducidas mujeres embarazadas que presenten problemas de salud; y Emergencia, ya que muchas mujeres en estado de gestación son ingresadas a través de este medio. Para obtener la información a través de la aplicación de las guías de historias clínicas, se tomaron de las siguientes áreas: Ginecología, Centro Obstétrico y Unidad de Cuidados Intensivos, por ser las secciones hospitalarias más cercanas a las mujeres en estado de gestación que puedan presentar factores de riesgo del síndrome de Hellp.

.

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, y con un diseño no experimental, de corte transversal mediante las historias clínicas de gestantes con factores de riesgo que inciden en el desarrollo del síndrome de Hellp, durante el embarazo en el Hospital General Esmeraldas Sur DTC en el periodo agosto a diciembre del 2019.

El presente trabajo consiste en un estudio cuantitativo, pues permitió tener datos numéricos y estadísticos sobre la realidad que presentan las gestantes con factores de riesgos en el síndrome

de Hellp, además se aplicó una metodología cualitativa, la que conllevó a analizar los criterios y opiniones que tiene el personal de salud del Hospital sobre el tema; además el estudio es de carácter descriptivo, ya que se refiere los factores que influyen en las embarazadas para el desarrollo del Síndrome de Hellp. Y por último fue de corte Transversal pues se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en una sola ocasión en un mismo espacio de tiempo.

2.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio describió y analizó las siguientes variables:

Variable dependiente:

Síndrome de Hellp

Variables independientes:

Antecedentes patológicos personales:

- Enfermedades hipertensivo del embarazo (EHE)
- Obesidad
- Hipertensión arterial crónica (HTA)
- Edad materna < 18 años >35 años
- Multiparidad
- Embarazo múltiple
- Enfermedad de los órganos diana

La operacionalización de las variables se muestra en el Anexo A.

2.3. MÉTODOS

Los métodos que se utilizaron fueron: empírico, ya que permitió obtener la información de campo a través de técnicas positivas, mismas que permitieron conseguir datos que fueron analizados de manera cuantitativa y cualitativamente, sobre el comportamiento del personal de salud frente a las embarazadas con factores de riesgo del síndrome de Hellp.

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por médicos y enfermeras del equipo de salud que laboran en los servicios de Ginecología y obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro obstétrico y emergencia de dicha institución, durante el período de agosto del 2019 a diciembre de 2019, el cual colaboró en el proceso de información para la realización del estudio. La muestra se seleccionó de forma aleatoria simple, atendiendo a diferentes criterios de inclusión y exclusión siguientes para las mujeres embarazadas.

Además, la población estuvo compuesta por la revisión de los expedientes clínicos de mujeres gestantes que presentaron pre eclampsia severa o síndrome de Hellp, que corresponden a las fechas del estudio realizado.

Criterio de inclusión

En este estudio se incluyó a todas las historias clínicas de mujeres en estado de gestación ingresadas en los servicios del HDTC durante el tiempo de la investigación. Además del personal de salud médicos y enfermeras de las unidades antes mencionadas.

Criterio de Exclusión:

Historias clínicas de maternas que no presenten Síndrome de Hellp.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la realización de este estudio se utilizaron dos técnicas de recolección de datos como la Encuesta y la observación.

Encuesta: se aplicó por medio de un cuestionario de 8 preguntas de opción múltiple al personal de salud, durante un período de 10 minutos a cada una, con el objetivo de obtener información

real sin modificar el medio, ni influenciar en las respuestas. Se aplicó a una muestra de 30 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras.

Observación, con la aplicación de una Guía de revisión de expediente clínico, fue de utilidad para observar detenidamente 40 historias clínicas, con el fin de identificar los antecedentes patológicos y demográficos que desarrollan un Síndrome de Hellp del Hospital DTC, en el período agosto a diciembre de 2019.

Para la aplicación de la encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario, con preguntas que ayudan a obtener los datos de acuerdo con los objetivos planteados, la ual fue validada por profesionales antes de ser aplicada a los sujetos de estudio. Con ello se logró evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la aparición de factores de riesgo del Síndrome de Hellp.

En la observación, el instrumento utilizado consistió en la aplicación de una guía de revisión de expediente clínico, que constó de 14 ítems a ser marcados, evidenciando la existencia de los factores de riesgo del síndrome de Hellp, tomados de las historias clínicas de las pacientes en estado de gestación.

2.6. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos se procesaron en el programa Microsoft Excel para la elaboración de los gráficos y figuras. Además se utilizó el programa Microsoft Word para la elaboración del informe de los resultados de la encuesta y guía de observación como instrumento cualitativo, y poder plasmar los resultados con su respectivo análisis. Donde se obtuvieron los porcentajes necesarios para crear la información que será analizada, en busca de las respuestas para nuestros objetivos.

2.7. NORMAS ÉTICAS

Se aplicó un consentimiento informado a todas las participantes en el estudio (personal de salud), solicitando la autorización para participar en la investigación, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información. Además, se manifestó que todos los datos recogidos son pertenencia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en esta investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

De acuerdo a la revisión de las historias clínicas de las mujeres embarazadas, los grupos etarios con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp se encuentran las añosas con el 45%, es decir mujeres que embarazaron a los 35 o mas años de edad, un porcentaje significativo (20%) presentan las adolescentes, o sea las menores que se encuentran entre los 12 a 18 años; en las adultas también, mujeres que oscilan entre los 27 a 34 años de edad, se presenta con un 20%; y, las jóvenes con un 15%. Los datos muestran que las mujeres añosas presentan mayores factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Hellp, en menor proporción se encuentran presentes en las féminas jóvenes.

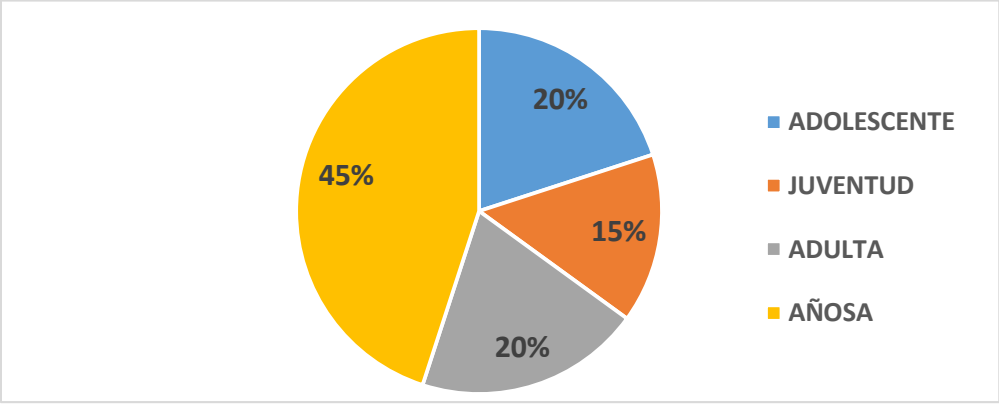


Figura 1: Grupos etarios con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp
Fuente: Guía de revisión de Historias Clínicas UCI, Centro obstétrico, Ginecología HDTC Esmeraldas

En lo que respecta a la frecuencia con la que llegan mujeres gestantes adolescentes, casi la totalidad del personal de salud (96.67%) responde que es muy frecuente o frecuente, los datos muestran que el número de adolescentes embarazadas que acuden al HDTC es bastante alto, corriendo el riesgo de padecer el Síndrome de Hellp, ya que es una de las características de los factores de riesgo para sufrir de esta enfermedad; tan sólo una pequeña minoría (3.33%) considera que es poca la frecuencia de adolescentes embarazadas, pero sí son una población considerable.

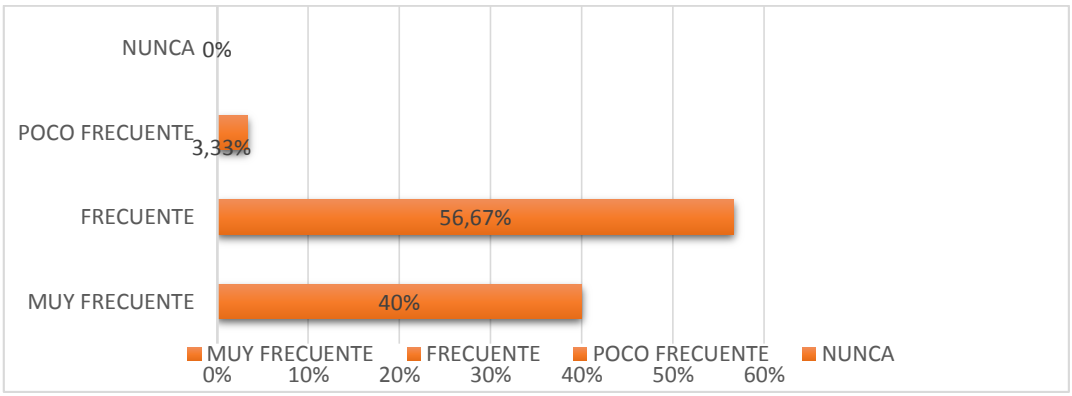


Figura 2: Mujeres gestantes adolescentes
Fuente: Encuesta realizada Personal de salud Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas

Acerca de la frecuencia con la que llegan mujeres gestantes añosas la mayoría (80%) del personal de salud del Hospital Defina Torres de Concha, contesta con bastante frecuencia, es decir que mujeres de 35 años o mayores acuden a este centro de salud a dar a luz, con los correspondientes riegos de salud, de la pre eclampsia severa o Síndrome de Hellp.

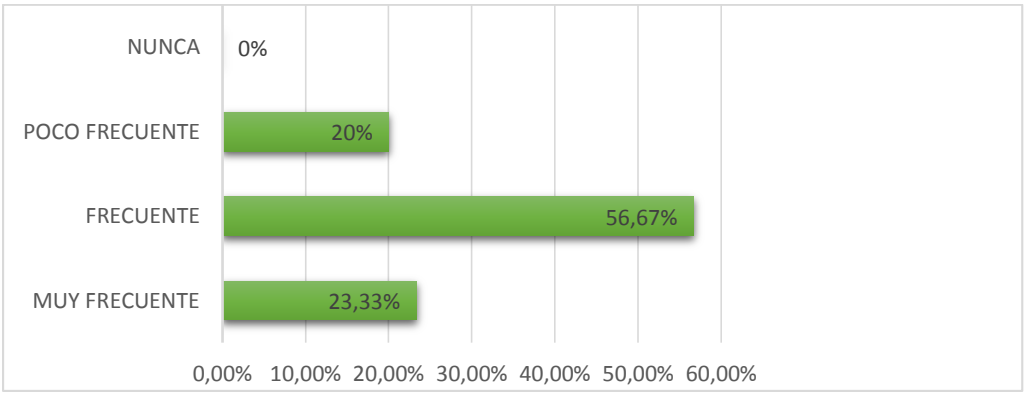


Figura 3: Mujeres gestantes añosas
Fuente: Encuesta realizada Personal de salud Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas

En cuanto a las semanas de gestación donde con mayor frecuencia aparecen los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Hellp, la mayoría de las historias clínicas (75%) muestran que a partir de la semana 20 hasta la 36, es decir en una ubicación intermedia del desarrollo del embarazo; un porcentaje considerable (20%) también aparece a las 20 o menos semanas de gestación, es decir en las semanas iniciales; muy pocas, rara vez (5%) se puede observar en las semanas finales del embarazo es decir en la 37 o más. Con ello, los datos muestran que los factores de riesgo se encuentran al inicio o al intermedio de las semanas gestantes, rara vez al final de la gestación.

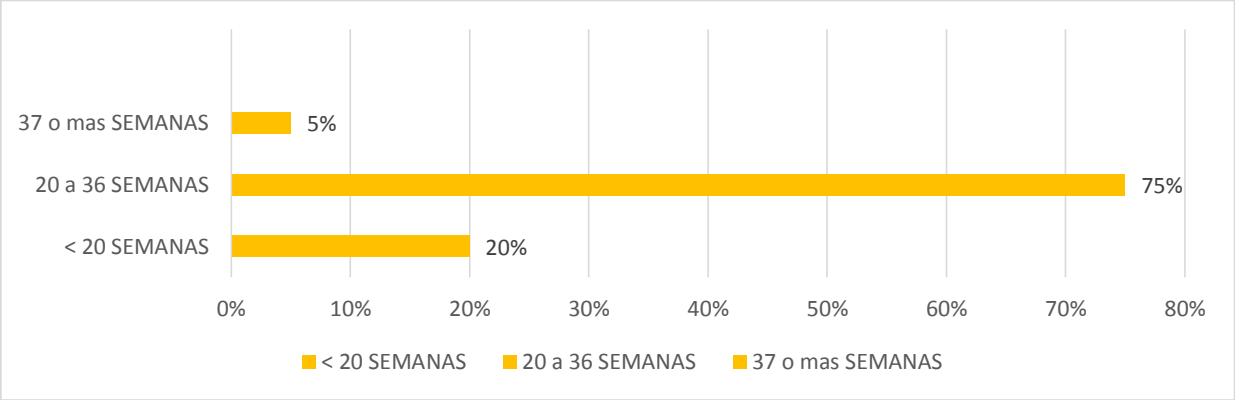


Figura 4:Semanas de gestación en el desarrollo del síndrome de Hellp
Fuente: Guía de revisión de Historias Clínicas UCI, Centro obstétrico, Ginecología HDTC Esmeraldas

En lo que se refiere al número de embarazos anteriores en el que se presenta los factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Hellp, un grupo muy importante de mujeres gestantes (45%) muestra que no tuvo, es decir es primeriza, cuando la mujer embaraza por primera vez, se le debe tener mucha atención en la posibilidad de desarrollar estos malestares; otro grupo considerable (27.5%) se encuentran las mujeres que embarazan por su segundo hijo, porque ya tienen uno anteriormente, las que tienen dos o más embarazos, presentan menor frecuencia (25%,) pero no deja de ser preocupante, ya que una de cuatro mujeres con embarazos múltiples han desarrollado los factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Hellp.

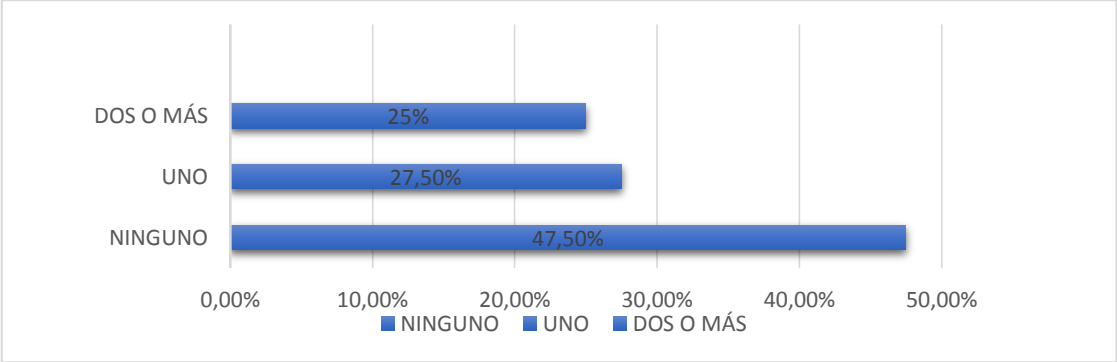


Figura 5: Número de los embarazos anteriores y factores de riesgo
Fuente: Guía de revisión de Historias Clínicas UCI, Centro obstétrico, Ginecología HDTC Esmeraldas

En cuanto al grupo étnico con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp se encuentra las mujeres afro descendientes con un poco más de la mitad (55%); seguido de las mujeres indígenas con un significativo número (22.5%), las mestizas también muestran cierta frecuencia con el (20%) y un porcentaje muy bajo, casi nulo (2.50%), para las mulatas. Los datos evidencian que las afro descendientes es la etnia más vulnerable para desarrollar factores de riesgo del síndrome de Hellp; paradójicamente, el sector menos vulnerable son las mulatas, es decir las que presentan un mestizaje entre las afro con mestizos o blancos.

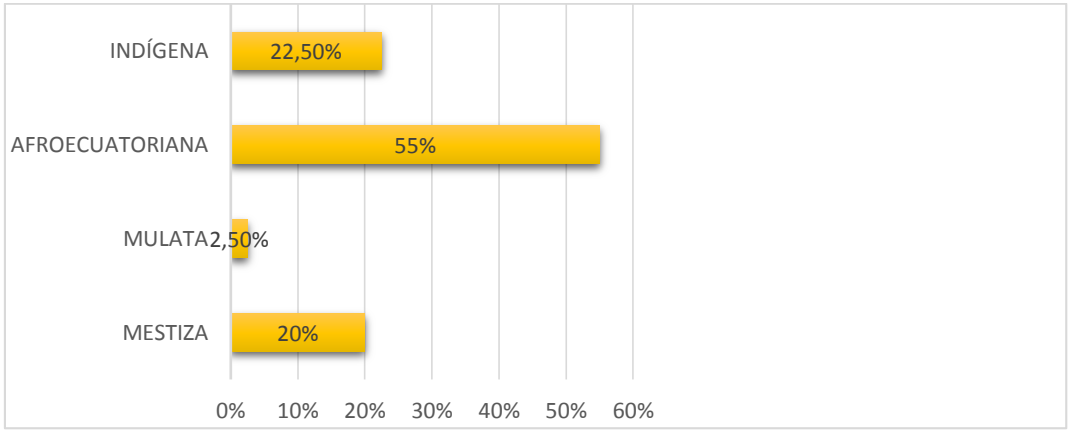


Figura 6: Grupos étnicos con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp
Fuente: Guía de revisión de Historias Clínicas UCI, Centro obstétrico, Ginecología HDTC Esmeraldas

En lo concerniente al nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Hellp del personal de salud del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, más de la mitad (60%) de los/as encuestados/as considera que es medio, que sí se ha enfrentado a estos casos, que sí tienen conocimientos generales de este mal, pero que no son especialistas en esa materia; una minoría muy significativa (40%) expresa que su conocimiento es alto, que debido a la frecuencia con la que se presenta esta enfermedad, ha debido prepararse a través de seminarios o docencias que se dan en el hospital y la experiencia de los casos que le ha tocado asistir.

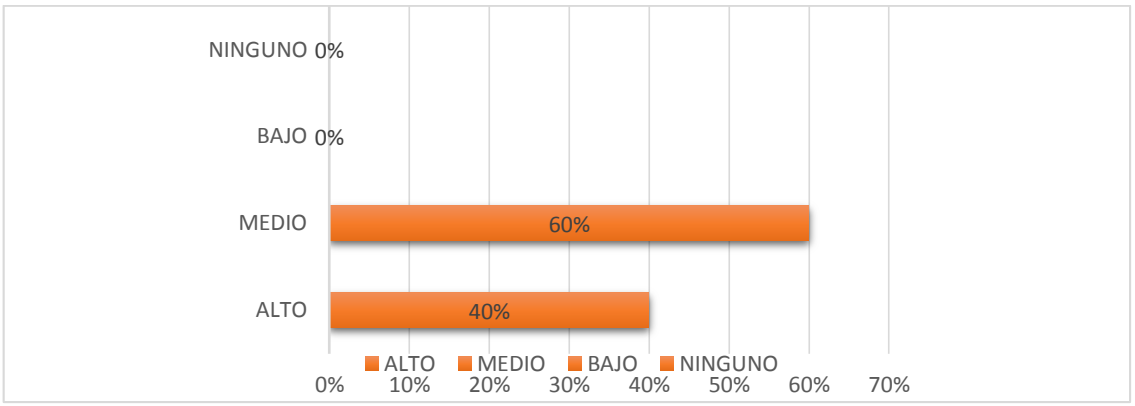


Figura 7. Conocimiento del personal de salud sobre el síndrome de Hellp
Fuente: Encuesta realizada Personal de salud Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas

Acerca de la frecuencia con la que el personal de salud informa sobre las condiciones y procedimientos que van a realizar al paciente y familiar sobre los riegos de desarrollar el síndrome de Hellp, casi la totalidad (93.33%) de los encuestados responde que con mucha frecuencia, o frecuente, es decir, que el personal de salud sí comunica a los familiares de las pacientes y a las pacientes, sobre los factores de riesgo que corren las mujeres embarazadas de desarrollar el síndrome de Hellp, una pequeña minoría demostrativa (6.67%%) expresa que la comunicación es con poca frecuencia, personal que mantiene poco contacto con las mujeres embarazadas con riesgo de desarrollar síndrome de Hellp.

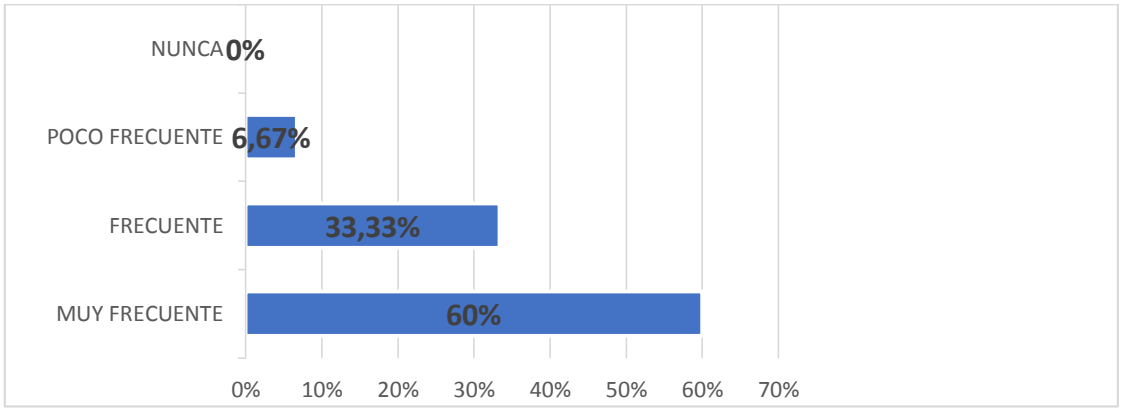


Figura 8: El personal de salud informa sobre las condiciones y procedimientos
Fuente: Encuesta realizada Personal de salud Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas

En lo referente a la frecuencia con la que se presentan en mujeres gestantes el desarrollo del síndrome del Hellp, el 76.67% del personal de salud que es muy frecuente o frecuente la manifestación de este problema de salud, con lo que verifica que este riesgo en las gestantes se manifiesta con mucha periodicidad, por lo que el riesgo de padecerlo es bastante alto; sólo el 23.33% considera que es poco frecuente, pero que sí está latente la posibilidad de encontrarse en las mujeres embarazadas.

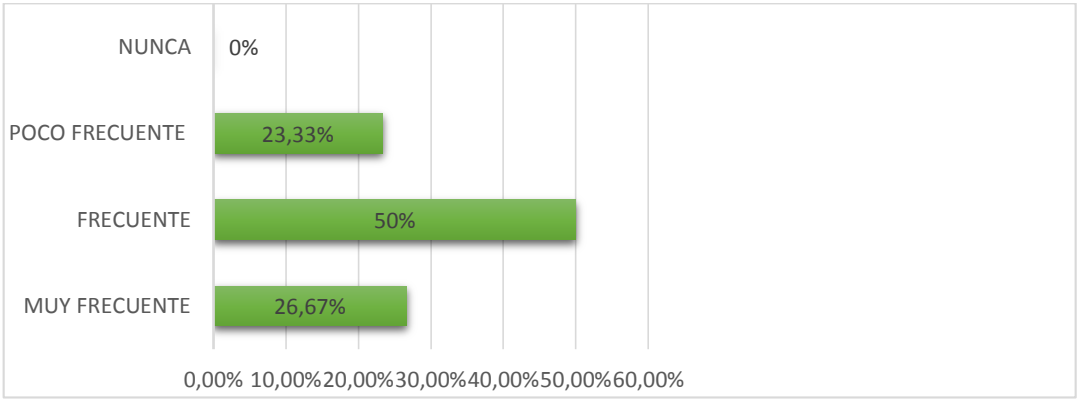


Figura 9: Periodicidad del desarrollo de factores de riesgo del síndrome de Hellp
Fuente: *Encuesta realizada Personal de salud Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas*

Referente a la frecuencia con la que llegan al Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas mujeres gestantes multíparas, el 100% del personal de salud responde que muy frecuente o frecuente; es decir que, lo datos evidencian que son muchas las mujeres embarazadas que acuden a este centro de salud que se ubican en la categoría de multíparas.

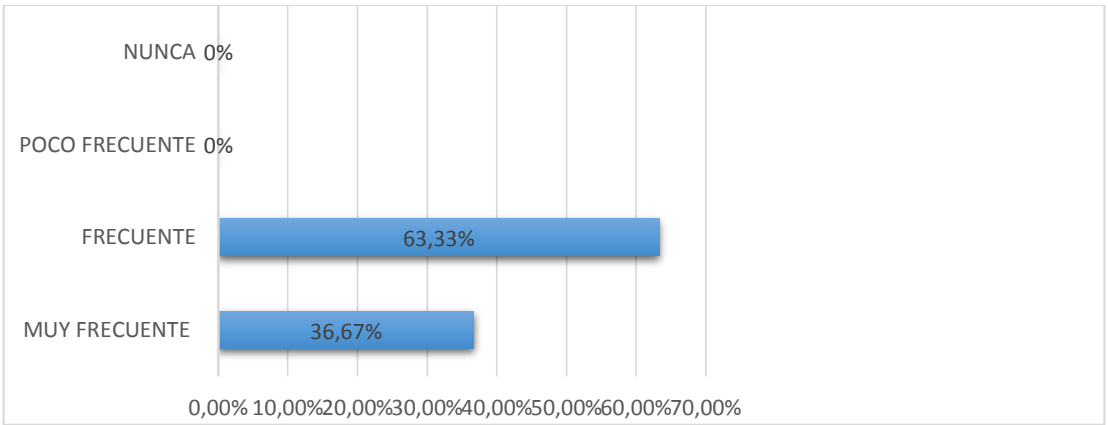


Figura 10: Mujeres gestantes multíparas
Fuente: Encuesta realizada Personal de salud Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas

Los antecedentes patológicos personales de las pacientes con problemas inducidos en el embarazo que desarrollen factores de riesgo del síndrome de Hellp, los porcentajes que más sobresalen son el 45% presentan obesidad, el 20% son diabéticas, el 60% presentan hipertensión arterial el 25% su estado nutricional no es el adecuado, el 60% ha padecido de preeclamsia severa y el 20% ha sufrido de eclampsia, en los datos se observa que varias mujeres embarazadas presentaron varios de estos males durante su embarazo, por lo que se observa en los antecedentes patológicos altos signos de desarrollar factores de riesgo del síndrome de Hellp.

En cuanto a la causa de mortalidad materna en el síndrome de Hellp en el hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, la mitad (50%) del personal de salud responde que se debe a la afectación de varios órganos, riñones, cerebro, vías urinarias, presión alta, entre otros, una minoría significativa (36.67%) considera que básicamente el daño se da en los riñones y que de allí se derivan otros daños, como la insuficiencia renal; un pequeño porcentaje (13.33%) manifiesta que el principal problema es el daño cerebral, porque quedan inconscientes y les provoca hasta la muerte.

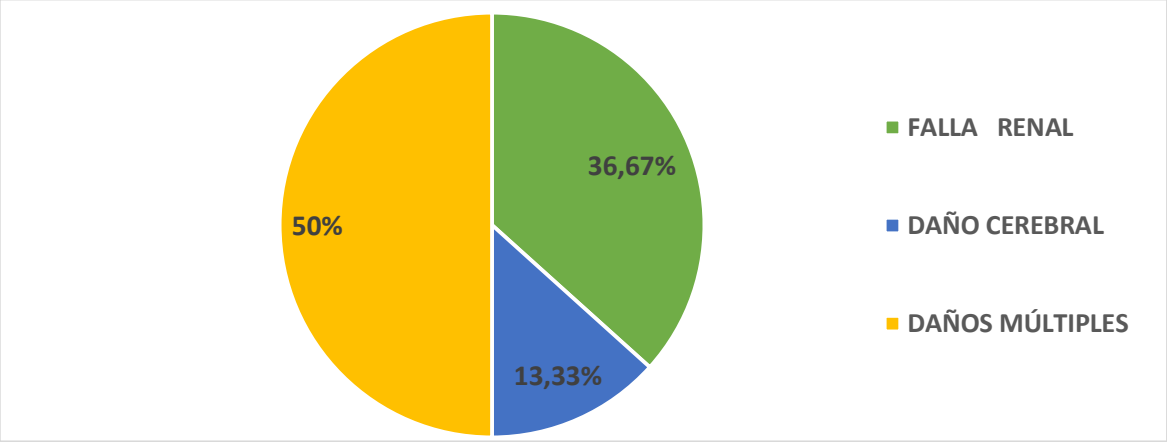


Figura 11: Principales causas de mortalidad materna en el síndrome de Hellp
Fuente: Encuesta realizada Personal de salud Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas

Tabla 1: Antecedentes patológicos personales

Aspectos	F	%
Multíparas	7	17.5%
Obesidad	18	45%
Diabéticas	8	20%
Embarazos múltiples	1	2.5%
Antecedentes quirúrgicos	0	0%
Hipertensión	24	60%
Enfermedades renales	5	12.5%
Estado nutricional	10	25%
Pre eclampsia	24	60%
Eclampsia	8	20%

Fuente: Guía de revisión de Historias Clínicas UCI, Centro obstétrico, Ginecología HDTC Esmeraldas

Observado si en la historia clínica y en el examen físico se observan factores de riesgo del síndrome de Hellp, la mayoría de las pacientes gestantes (60%) se observa en los exámenes hemográficos, es decir en los resultados de los diferentes exámenes de sangre; otro resultado considerable con el (32.5%) se relaciona a los signos vitales, lo concerniente a la hipertensión, otros valores a tomar en cuenta se encuentran el 12.5% la anamnesis y el10% proteinurias. Se debe indicar que algunas pacientes presentaban en varias de los resultados de los exámenes.

Tabla 2: Resultados de exámenes físico

Aspectos	f	%
Anamnesis	5	12.5%
Exámenes hemográficos	24	60%
Signos vitales	13	32.5%
Proteinurias	4	10%

Fuente: *Guía de revisión de Historias Clínicas UCI, Centro obstétrico, Ginecología HDTC Esmeraldas*

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

Entre los principales factores de riesgo del síndrome de Hellp, se pueden identificar: Tiempo de gestación: generalmente aparece luego de las 20 semanas de gestación o a partir del inicio del tercer trimestre; datos que concuerdan con el presente estudio en la figura Nº 4 de la presente investigación donde se verifica que en cuanto a las semanas de gestación donde con mayor frecuencia aparecen los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Hellp, en la mayoría de las historias clínicas (75%) muestran que a partir de la semana 20 hasta la 36; es decir, en el proceso intermedio de la gestación. Otro riego que se observa es cuando la mujer es Multípara, de acuerdo a los autores (Ortiz & Zequeira, 2001), entre 4-19 % de las pacientes con Preeclampsia presentan elementos diagnósticos de un síndrome de Hellp; concuerda con los datos expuestos en el figura N 10**,** sin embargo, las multíparas con dos o más embarazos representan el 25% del desarrollo de los factores de riesgo y el número mayor fue para las mujeres que embarazaban por primera vez (45%).

Referente a la edad materna: los estudios de (Castro & Torres, 2019) la adolescencia, comprendida entre los 12 años hasta cumplir los 18 años y la añosa, cuando la mujer entra en estado de gestación a los 35 o más años de edad, la mortalidad fetal y neonatal aumenta considerablemente debido a la presencia de preeclampsia severa o síndrome de Hellp.; en la revisión de las historias clínicas de las mujeres embarazadas reflejada en la figura Nº 1, los grupos etarios con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp se encuentran las añosas con el 45%, es decir mujeres que embarazaron a los 35 o más años de edad, seguido de las adolescentes 20% presentan las adolescentes, o sea las menores que se encuentran entre los 12 a 18 años.

Otro factor de análisis consiste es la etnia, entendida como una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales, como color de piel, rasgos físicos de la nariz, los ojos, etc. En el Figura Nº 6, de este estudio se determina que el grupo étnico con mayor incidencia en el desarrollo de factores de riesgo del síndrome de Hellp se encuentra las mujeres afro descendientes con un (55%), que sumados el

2.5% de las que se consideran mulatas aumenta a esta sector de población como un número muy considerable de riesgo; las mujeres indígenas también presentan un significativo número (22.5%), casi una de cuatro mujeres con este tipo de peligro, estos dos grupo grupos que mantienen márgenes considerables de vulnerabilidad.

La presencia de la diabetes en el proceso gestacional, causa altos niveles de azúcar en la sangre, provocando altos índices de riesgo tanto a la madre como al bebé. De acuerdo a los estudio de (Hernández & Valencia, 2005); De acuerdo al estudio realizado en la tabla Nº 1 de las historias clínicas, el 20% de las gestantes con factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Hellp presentan alteraciones en la glucosa sanguínea que se las considera como diabéticas.

Según los estudios de (Torres & Añez, 2016). Otro factor son los desórdenes hipertensivos del embarazo se deben, fundamentalmente, a disfunción en el sistema nervioso central, compromiso respiratorio, compromiso cardiohemodinámico, lesión hepática y renal; así como también alteraciones hemorreológicas; en la misma tabla Nº 1 de las revisiones de las historias clínicas arrojan el resultado del 60% de mujeres gestantes con factores de hipertensión, por lo que los resultados de los estudios coinciden grandemente. La hipertensión se encuentra directamente relacionada con las enfermedades cardiacas; a las mujeres que presentan problemas cardíacos no resulta muy aconsejable el embarazo, porque repercute en un trastorno de alto riesgo. Datos que se observan en la tabla Nº 2 donde el 32.5% de las gestantes muestran en la toma de los signos vitales ciertos riesgos, como presión arterial, problemas con el ritmo cardíaco.

Según (Manrique, 2016), La Obesidad es otro factor que aumenta los riesgos, tanto a la madre como al feto, en la tabla Nº 1 se evidencia que el 45% de las mujeres embarazadas muestran síntomas de obesidad, de sobrepeso. Otro aspecto de análisis es la enfermedad renal, de acuerdo con (Agresott, 2017) la Lesión Renal en el embarazo puede ser debido a las mismas causas que afectan a la población general; en la Tabla Nº 2 se identifican, que el 12.5% de las mujeres embarazadas presentaron enfermedades renales, con el suficiente riesgo descrito anteriormente; además en la figura Nº 6 de las encuestas al personal de salud, el (36.67%) considera que básicamente el daño se da en los riñones y que de allí se derivan otros daños, como la insuficiencia renal.

CONCLUSIONES

En cuanto al objetivo los factores demográficos de mayor incidencia en las embarazadas con el síndrome de Hellp. Se pudo determinar que: Con respecto a la edad, la frecuencia con la que llegan mujeres gestantes añosas es muy frecuente de acuerdo a la opinión del (80%) del personal de salud del Hospital Defina Torres de Concha, decir mujeres de 35 años o más años acuden a este centro de salud a dar, dar a luz. Las adolescentes embarazadas, es otro grupo de riesgo que acude con mucha frecuencia de acuerdo con el informe del (96.67%) del personal de salud. Además el grupo étnico con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp se encuentra las mujeres afro descendientes con las mulatas con las presencia del (57.50%); también las mujeres gestantes indígenas presentan un significativo porcentaje (22.5%), y las mestizas también muestran cierta frecuencia con el (20%).

Respecto al objetivo sobre los antecedentes patológicos de las pacientes que desarrollan el Síndrome De Hellp y se encuentran hospitalizadas: Los riegos más alarmantes consisten en son la obesidad con la presencia del 45% de las gestantes presentan obesidad que va acompañado con una masa corporal exuberante; otro aspecto es la diabetes que es la causantes de muchos efectos secundarios la padecen el 20%; otro número alarmante es el 60% de mujeres embarazadas con hipertensión arterial y su estado nutricional no adecuado el 25%: los antecedentes de pre eclampsia severa (60%) y el 20% de eclampsia; también el 12.5% que padece de enfermedades renales, varias de las gestantes manifiestan algunos de estos males. Se suman los antecedentes familiares de la paciente, el (50%) de las pacientes presenta algún familiar cercano.

Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la aparición de factores de riego del síndrome de Hellp: El nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Hellp del personal de salud del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, es medio para el (60%); se suman a ello los profesionales de la salud que consideran su conocimiento alto por un porcentaje bastante significativo (40%), debido a la experiencia adquirida en esta actividad; estos niveles se verifican cuando los formularios cuentan con información requerida en cada uno de los parámetros de valoración de la historia clínica; el personal de salud informa sobre las condiciones y procedimientos que van a realizar al paciente y familiar antes, durante y después del procedimiento; y, de acuerdo con

la normativa, se realiza el manejo correcto de las Claves Obstétricas Score Mamá. Además, con mucha frecuencia el personal de salud informa sobre las condiciones y procedimientos que van a realizar al paciente y familiar sobre los riegos de desarrollar el síndrome de Hellp; para ello, desde la primera consulta a las mujeres embarazas se les exige, el examen físico, los resultados se registran en la historia clínica, para investigar los factores de riesgo del síndrome de Hellp.

RECOMENDACIONES

Las mujeres que se encuentran en estado de gestación que se encuentran en los 35 o más años de edad, deben realizarse exámenes periódicos con la finalidad de contrarrestar los factores de riesgo del síndrome de Hellp; de la misma forma, las chicas adolescentes en estado de gestación y las mujeres afro descendientes.

Las parejas que consideran concebir, deben controlar el peso la masa corporal de la mujer, con la finalidad de controlar o salir de los parámetros de obesidad y de gozar una vida gestante saludable; de la misma manera, hacerse controles y dietas de la diabetes y de los problemas cardíacos e hipertensivos, con el propósito de reducir los peligros de contraer factores de riesgos para adquirir el síndrome de Hellp.

Que las autoridades de salud a nivel de Ministerio de Distrito realicen campañas donde se presente el embarazo, como un estado natural que, sin embargo, conlleva riesgos, por ello la necesidad imperiosa de las mujeres en edad de gestación y sexualmente activas, se realicen controles, sobre sus niveles de estado clínico, con la finalidad de prevenir posibles riesgos de padecer pre eclampsia severa o síndrome de Hellp.

Que las autoridades de salud, realicen estudios estadísticos científicos, para obtener datos verificados y comprobados, sobre los porcentajes con los que se presentan los factores de riesgos del síndrome de Hellp, ya que es un problema de salud bastante periódico en los procesos de embarazo y post embarazo, con niveles de morbilidad y mortalidad significativos.

Que el personal de salud (médicos y enfermeras) de la Unidad de Cuidados Intensivos, del Centro obstétrico, Ginecología y Emergencia del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, sea capacitado en temas de prevención, detección y tratamiento de los factores de riego del Síndrome de Hellp, para que se dé un oportuno y veraz diagnóstico sobre este mal que aqueja a una población considerable de Esmeraldas.

REFERENCIAS

Agresott, E. (3 de Marzo de 2017). *Enfermedad Renal Grave en pacientes embarazadas. Ciudad Hospirtalaria.* Obtenido de Universidad de carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud.: http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5326/1/ecagresott.pdf

Asamblea Nacional. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de: http://02a045b.netsolhost.com/legislacion/normativa/leyes/constitucion2008.pdf

Castro, M., & Torres, G. (12 de mayo de 2019). *Factores de Riesgo que desencadenan en Síndrome de Hellp*. Obtenido de Universidad Estatal de Milagro. Facultad de Ciencias de la Salud: http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4513/3/2.%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20SINDROME%20DE%20HELLP.pdf

Congreso Nacional. (18 de diciembre de 2015). *Ley Orgánica de Salud del Ecuador.* Obtenido de Registro Oficial Suplemento. Reformada: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

Ecuador. (11 de abril de 2013). *Objetivos Nacionales del Buen Vivir.* Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/49620684/OBJETIVOS_DEL_PLAN_DEL_BUEN_VIVIR.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOBJETIVOS_DEL_PLAN_DEL_BUEN_VIVIR.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A

Gutiérrez, César, & Alatorre, J. (13 de abril de 2012). *Síndrome de Hellp, diagnóstico y tratamiento.* Obtenido de Revista de Hematología https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2012/re124h.pdf

Harskamp , & Zeeman. (19 de octubre de 2007). *Preeclampsia: en riesgo de enfermedad cardiovascular remota.* Obtenido de The American of teh Medical. Journal Sciences: https://www.amjmedsci.org/article/S0002-9629(15)32460-5/fulltext

Hernández, M., & Valencia, A. (30 de mayo de 2005). *Conceptos recientes en la etiopatogenia de la diabetes gestacional.* Obtenido de Medigraphic. Artemisa: https://www.researchgate.net/profile/Arturo_Zarate/publication/265568403_Conceptos_recientes_en_la_etiopatogenia_de_la_diabetes_gestacional/links/543c15680cf204cab1db725b/Conceptos-recientes-en-la-etiopatogenia-de-la-diabetes-gestacional.pdf

Machado, V., & Borja , A. (13 de mayo de 2012). *Análisis epidemiológico de Preeclamsia y eclampsia en mujeres en edad fértil, atendidas en la Maternidad Virgen de la Buena*

esperanza. Obtenido de Universidad Nacional del Chimborazo. Escuela de Medicina: https://pdfs.semanticscholar.org/a34c/be2b7f6d2f4b33d99cf90c4ab1a75ece6c10.pdf

Manrique, L. (21 de julio de 2016). *Compliaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional.* Obtenido de Facultad de Obtetricia y Enfermería: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2349/1/manrique_l.pdf

Martínez , J., & Moral, M. (agosto de 2015). *Actualizaciòn sobre embarazo y enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de Enfermerìa en Cardiologìa. Artìculos cientìficos: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/66_07.pdf

Martínez, N., & Fernández, E. (febrero de 2018). *Manejo del Síndrome de Hellp en una gestación pretémino.* Obtenido de Matronas. Profesión: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/07/Caso-clinico_Manejo-HELLP.pdf

Méndez, E. (5 de Junio de 2016). *Aumento del volumen maedio plaquetario como factor predictivo en una de las complicaciones de la Preeclampsia (Síndrome de Hellp).* Obtenido de Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9774/1/T-UCE-0006-104.pdf

MSP. (12 de julio de 2013). *Trastornos Hipertensivos del embarazo.* Obtenido de Guía de Práctica Clínica: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf

Ortiz, L., & Zequeira, O. (marzo de 2001). *Síndrome de Hellp recurrente a propósito de u ncaso.* Obtenido de Servicio de Terapia Intensiva. Hospital Universitario Cecilia Sánchez Maduley: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/165_-_s%CDndrome_de_hellp_recurrente.pdf

Pillajo, J., & Calle, A. (12 de Junio de 2014). *"Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. Año 2011 – 2013"*. Obtenido de Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf

Reyes, Y. (23 de octube de 2014). *Incidencia del Síndrome de Hellp realizado en el Hospital Enrique Sotomayor*. Obtenido de Universidad de Guayaquir. Faultad de Ciencias Médicas: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10898/1/UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL.pdf

Rivas, Mendivil Ciodaro. (2011). *Sindrome de Hellp. Hellp Syndrome*. Obtenido de Revista Científica Uninorte. Vol. 27, No 2: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/224/5843

Sánchez, E., & Gómez, J. (julio-agosto de 2005). *Preeclampsia severa, eclampsia, síndorme de Hellp. Comportamiento clínico*. Obtenido de Serv icio de Ginecología y Obtetricia. Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso. Oaxaca: https://pdfs.semanticscholar.org/ee66/3402d9bddb7b31b4a503c2bf37fb4481bca3.pdf

Tejada , S. (27 de Noviembre de 2018). *Preclampsia severa y su correlación con factores socio-demográficos en pacientes que fueron atendidas su parto (vaginal y cesárea).* Obtenido de POntificia Universidad Católica de Ecuador. Facultade de Medicina: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14759/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tobar, J., & Bravo Fernanda. (2 de Julio a diciembre de 2017). *Presentación atípica del Síndrome de Hellp. Reporte de caso clínico.* Obtenido de Revista Facultad Ciencias de la Salud. Cauca: https://dialnet.unirioja.es

Torres, F., & Añez, C. (5 de diciembre de 2016). *Morbilidad materna asociadas a preeclampsia severa en la Unidad de Cuidados Intensivos del HMIGU.* Obtenido de Gaceta Médica Boliviana . Vol. 39: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662016000200006&script=sci_arttext&tlng=en

Vásquez, J., & Rico , E. (8 de marzo de 2016). *Complicaciones maternas con preeclapsia severa, Síndrome de Hellp e Hiperuricemia tratadas en la Unidad de Cuidados Intensivos.* Obtenido de Ginecología. Obstetricia. México: https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf

Vigil-Degracia, P. (2 de agosto de 2015). *Síndrome de Hellp.* Obtenido de Departamento de ginecología y obstetricia. Complejo hospitalario: Panamá.: https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom151g.pdf

ANEXOS

ANEXO A

OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar los antecedentes patológicos personales de las pacientes con problemas inducidos en el embarazo que desarrollen factores de riesgo del síndrome de Hellp.	Antecedentes patológicos	Son los antecedentes de salud que tienen los pacientes y sus familiares más cercanos	Enfermedades	APP: Diabetes Mellitus HTA crónica Daños de múltiples órganos. Pre eclampsia severa Eclampsia Multíparas Obesidad Embarazos múltiples	 Sí _ No _ Sí _ No _ Sí _ No _ Sí _ No _ Sí _ No _ Sí _ No _	Encuestas Ficha de observación de historias clínicas
Determinar los factores demográficos de mayor incidencia en las embarazadas que desarrollen factores de riesgo del síndrome de Hellp.	Factores demográficos	Edades y grupos étnicos en las que con mayor frecuencia se presenta el síndrome de Hellp.	Enfermedades	**Edades:** Adolescentes: de 12 a 18 años. Añosas 35 o más años. **Étnicas:** Blancos, negros, indígenas, mestizos.	 Sí _ No _ Sí _ No _ Sí _ No _ Sí _ No _	Ficha de observación de historias clínicas
Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la aparición de factores de riego del síndrome de Hellp	Nivel de conocimiento	Conocimiento que posee el personal de salud acerca de los factores de riego del síndrome de Hellp	Capacitación	Docencia sobre los factores de riego del síndrome de Hellp.	Alto _ Medio _ Bajo - Ninguno._	Encuestas

ANEXO B:

ENCUESTA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS

La siguiente encuesta va dirigida al personal de salud Médicos – Enfermeras que laboran en los servicios de: Ginecología, Centro Obstétrico y Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la aparición de factores de riego del síndrome de Hellp. Por esta razón solicito su colaboración respondiendo con una X las siguientes preguntas. Le recuerdo que su respuesta es confidencial, Muchas Gracias.

OBJETIVO: Recolectar información de los Factores de Riesgos en el Desarrollo del Síndrome de Hellp

1. ¿Con qué frecuencia llegan mujeres gestantes añosas?

☐ MUY FRECUENTE ☐ FRECUENTE ☐ POCO FRECUENTE ☐ NUNCA

2. ¿Con qué frecuencia se presentan en mujeres gestantes el desarrollo del síndrome del Hellp?

☐ MUY FRECUENTE ☐ FRECUENTE ☐ POCO FRECUENTE ☐ NUNCA

3. ¿Con qué frecuencia llegan mujeres gestantes adolescentes?

☐ MUY FRECUENTE ☐ FRECUENTE ☐ POCO FRECUENTE ☐ NUNCA

4. ¿Con qué frecuencia llegan mujeres gestantes multíparas?

☐ MUY FRECUENTE ☐ FRECUENTE ☐ POCO FRECUENTE ☐ NUNCA

5. ¿Cuál cree usted que es la causa de mortalidad materna en el síndrome de Hellp en el hospital?

☐ FALLA RENAL ☐ DAÑO CEREBRAL ☐ DAÑOS MULTIPLES ORGANOS

6. ¿Su nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Hellp usted los considera

☐ ALTO ☐ MEDIO ☐ BAJO ☐ NINGUNO

7. ¿Con que frecuencia el personal de salud informa sobre las condiciones y procedimientos que van a realizar al paciente y familiar sobre los riegos de desarrollar el síndrome de Hellp?

☐ MUY FRECUENTE ☐ FRECUENTE ☐ POCO FRECUENTE ☐ NUNCA

8. ¿En la primera consulta a las mujeres embarazas se les exige, la historia clínica y el examen físico para investigar los factores de riesgo del síndrome de Hellp?

☐ MUY FRECUENTE ☐ FRECUENTE ☐ POCO FRECUENTE ☐ NUNCA

GRACIAS

ANEXO C

GUIA DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

Objetivo: Recolectar información de los Factores de Riesgos en el Desarrollo del Síndrome de Hellp.

ASPECTOS A OBSERVAR	**Escala de medición**			
	SI	**NO**	**En ocasiones**	**Observaciones**
Los formularios cuentan con información requerida en cada uno de los parámetros de valoración de la historia clínica				
El personal de salud informa sobre las condiciones y procedimientos que van a realizar al paciente y familiar antes, durante y después del procedimiento.				
De acuerdo con la normativa, se realiza el manejo correcto de las Claves Obstétricas Score Mamá.				
Antecedentes patológicos personales de las pacientes con problemas inducidos en el embarazo que desarrollen factores de riesgo del síndrome de Hellp.	Multíparas ☐ Obesidad ☐ Diabéticas ☐ Embarazos múltiples ☐ Antecedentes quirúrgicos ☐ Hipertensión ☐ Enfermedades renales ☐ Estado nutricional ☐ Pre eclampsia ☐ Eclampsia ☐			
Determinar los grupos etarios con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp	Adolescente 12 a 18años ☐ Juventud 19 a 26 años ☐ Adultas 27 a 34 ☐ Añosas 35 años o más ☐			

Determinar los grupos étnicos con mayor incidencia en el desarrollo del síndrome de Hellp.	Blanca ☐ Mestiza ☐ Afrodescendiente ☐ Mulata ☐ Indígena ☐ Zamba ☐	
Nivel de escolaridad:	Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐	
Nivel socioeconómico	Alto ☐ Medio ☐ Bajo ☐	
Lugar de procedencia	Zona Urbana ☐ Zona Rural ☐	
Semanas de gestación	< 20 semanas ☐ 20 a 36 semanas ☐ 37 o más semanas ☐	
Números de embarazos anteriores.	Ninguno ☐ 1 ☐ 2 o más ☐	
Número de controles prenatales	0 - 1 ☐ 2 – 3 ☐ 4 – 5 ☐ 5 o más ☐	
La historia clínica y el examen físico se observan factores de riesgo del síndrome de Hellp.	Anamnesis ☐ Exámenes hemográficos ☐ Signos vitales ☐ Proteinurias ☐	
Antecedentes familiares y corporales:	Familiar preeclampsia ☐ Primigrávida ☐ Historia de preeclampsia ☐ Embarazo múltiple ☐ Masa corporal ☐	