



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

TEMA:

**Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas
ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Guamán Velasco Juan Andrés
Villón Cruz Jacqueline Alexandra.**

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

TUTORA:

Lcda. Cepeda López Silvia María, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



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

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Guamán Velasco Juan Andrés y Villón Cruz Jacqueline Alexandra**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado/a en Enfermería**.

TUTORA

f. 

Lcda. Cepeda López Silvia María, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla, Mgs

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022



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

Declaración de responsabilidad

Yo, Guamán Velasco Juan Andrés

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**" previo a la obtención del título de **Licenciada/o en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022

AUTOR

f. _____

Guamán Velasco Juan Andrés



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

Declaración de responsabilidad

Yo, Villón Cruz Jacqueline Alexandra

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**" previo a la obtención del título de **Licenciada/o en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022

AUTORA

f. _____

Villón Cruz Jacqueline Alexandra



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

Autorización

Yo, **Guamán Velasco Juan Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022AUTOR

Juan Andrés Guamán Velasco

f. _____

Guamán Velasco Juan Andrés



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

Autorización

Yo, **Villón Cruz Jacqueline Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022

AUTORA

f. 

Villón Cruz Jacqueline Alexandra

Reporte de Urkund



Documento	Frecuencia del síndrome de hellp - Villón - Guamán.docx (D143729322)
Presentado	2022-09-07 13:16 (-05:00)
Presentado por	j.alexandra_97@hotmail.com
Recibido	yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Comparto 'Frecuencia del síndrome de hellp - Villón - Guamán' con usted Mostrar el mensaje completo 0% de estas 17 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



TEMA: Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Villón Cruz Jacqueline Alexandra. Guamán Velasco
Juan Andrés.

TUTORA:

Lcda. Cepeda López Silvia María, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre del 2022

Introducción

El síndrome de hellp, es una afección que se presenta entre el 4-19 % de las mujeres con preeclampsia severa siendo más común en mujeres primigestas y multíparas de raza blanca. Además, se estima que un 7% de los casos se produce

previo o posterior al parto, en relación con la sintomatología, esta suele evidenciarse entre las 24 a 48 horas como una

complicación del puerperio (1).

Aunque el síndrome de hellp se considera un trastorno hipertensivo



Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme y guiarme de sabiduría en estos años de carrera y así culminar con éxito mi carrera universitaria.

Agradezco a mis padres y familiares que han sido mi apoyo fundamental para seguir con la carrera de su apoyo, su esfuerzo y dedicación por motivarme a seguir adelante en este proceso.

A mis compañeros de la universidad que han hecho una experiencia única en estos años de carrera.

A la Lcda. Martha Holguin Jimenez y a mi tutora de tesis Lic. Silvia Cepeda López, quien supo guiarme con sabiduría, paciencia y dedicación con cada detalle de mi tesis para así tener un excelente resultado de todo este año de trabajo en conjunto.

Juan Andrés Guamán Velasco

Agradecimiento

Al finalizar una de mis etapas importante en mi vida, quisiera agradecer eternamente a las personas que me acompañaron a cumplir uno de mi primer objetivo, quienes fueron mi impulso para concluir mi carrera universitaria en primer lugar a **Dios** sobre todas las cosas, a mis padres por el apoyo incondicional y la motivación diaria de cumplir esta meta y así mismo por haberme ayudado con los recursos necesarios , a mi tía **Juanita Yolanda Villón Suárez** por haberme apoyado y ayudado con los recursos económicos, necesarios para cumplir mi sueño y poder lograr mi objetivo propuesto, a mi hermano y a toda mi familia por haber confiado en mí.

A mi tutora de tesis la **Lcda. Silvia Cepeda López**, quien supo guiarme con sabiduría y dedicación durante el desarrollo de mi tesis, para concluir con un buen trabajo de titulación.

A mi oponente de tesis la **Lcda. Geny Rivera Salazar**, quien supo guiarme con sabiduría, paciencia y dedicación cada detalle de mi tesis para la consecución de un excelente resultado en mi trabajo de titulación.

A la coordinadora del área de unidad de titulación la **Lcda. Martha Holguín J.** por su paciencia y dedicación en revisarnos y lograr un buen trabajo de titulación.

Quiero extender mi agradecimiento también a las personas que forman parte de la comunidad Universitaria Católica Santiago de Guayaquil, a todos los docentes que tuve la oportunidad de conocer y adquirir de ellos sus sabias enseñanzas, habilidades y destrezas que me impartieron y poder concluir con esta etapa universitaria e inolvidable de mi vida.

Jacqueline Alexandra Villón Cruz

Dedicatoria

En primer lugar este trabajo se lo dedico a Dios porque me ha permitido estar con vida, salud y me ha llenado de sabiduría y que sin él no hubiera sido posible culminarlo.

A mi madre quien con su apoyo incondicional y lo valores que me han inculcado a lo largo de este proceso ha visto plasmado la finalización este trabajo.

Dedico esta tesis a todos mis compañeros que me ha regalado este proceso universitario. Gracias

Juan Andrés Guamán Velasco

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis Padres al **Msc. Alfredo Hernán Villón Suárez**, a la **Sra. Edith Alexandra Cruz Avilés** por formarme como buena hija siguiendo sus ejemplos de valores, principios y fomentar mi carácter de superación para cumplir con mis objetivos y así terminar con mi carrera universitaria, y a mi esposo el **Sr. Carlos Alberto Tapia Cedeño** quien me demostró su amor, apoyo incondicional y cariño durante este proceso de titulación, por ayudarme a cumplir mi sueño de terminar mi carrera universitaria.

A mi tía **Juanita Yolanda Villón Suárez** por haberme apoyado y ayudado durante el proceso universitario necesario para poder cumplir mi sueño y lograr mi objetivo.

A mis queridos Hijos **Reychell y Eythan**, por ser mi fuente de motivación e inspiración, comprendiendo que en los momentos de mi ausencia, ellos fueron la causa principal para lograr tener un mejor porvenir.

Hoy les dedico mi trabajo de titulación por el sacrificio que hicieron para la consecución de mis sueños y objetivos.

Jacqueline Alexandra Villón Cruz



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

Lcda. Ángela Ovilla, Mendoza Vinces. MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs

COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar, Mgs.

OPONENTE



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

Calificación



Índice General

Contenido	
Certificación.....	II
Declaración de responsabilidad.....	III
Autorización.....	V
Reporte de Urkund	VII
Agradecimiento	VIII
Dedicatoria	X
Tribunal de Sustentación.....	XII
Calificación	XIII
Índice General	XIV
Resumen.....	XVII
Abstract	XVIII
Introducción	2
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del Problema.....	4
1.1 Preguntas de investigación.....	6
1.2 Justificación.....	7
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II.....	9
2. Fundamentación Conceptual.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.2.1 Definición	12
2.2.2. Clasificación Mississippi.....	13
2.2.3 Etiología	15
2.2.4 Diagnostico	16
2.2.4.1 Exámenes Complementarios.....	16
2.3 Marco Legal	18
2.3.1. Constitución del Ecuador	18
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	18
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	19
Capítulo III.....	20
3. Diseño de la investigación	20

3.1 Tipo de estudio	20
3.2 Población y muestra	20
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3.1 Inclusión	20
3.3.2 Exclusión	20
3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos	20
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	21
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	21
3.7 Variables general y operacionalización	21
3.8 Presentación y análisis de resultados	23
4. Discusión	31
5. Conclusiones	33
6. Recomendaciones	34
7. Referencias	35
Glosario	41
Anexos	42
Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	43
Contenido	43
Tema	43
Estudiantes	43
Línea de investigación	43
Planteamiento del problema	43
Preguntas de investigación	44
Justificación	44
Objetivo general	44
Objetivo específico	44
Diseño metodológico	45
Bibliografía	45
Anexos	46

Índice de figuras

Figura No. 1 Frecuencia.....	24
Figura No. 2 Edad.....	25
Figura No. 3 Etnia	26
Figura No. 4 Nivel de estudio.....	27
Figura No. 5 Lugar de residencia.....	28
Figura No. 6 Clasificación del Mississippi	29
Figura No. 7 Comorbilidades	30

Resumen

Síndrome de hellp complicación de la preeclampsia, idiopática, detectable mediante manifestaciones clínicas como hemólisis, incremento de las enzimas hepáticas y trombocitopenia **Objetivo:** Determinar la frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas en un Hospital de Guayaquil. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 234 gestantes. **Muestra:** 107 primigestas con el síndrome de hellp. **Instrumento:** Instrumento de observación indirecta. **Resultados:** La frecuencia del síndrome de hellp, en el periodo de junio a diciembre 2021 es del 54% y de enero a junio 2022 del 46%. Entre las características sociodemográficas, este síndrome se presenta mayormente en gestantes de edad de 21 a 24 años (62%), de etnia mestizas (62%), con nivel educativo secundario (74%), lugar de residencia urbana (72,89%); en cuanto a la Clasificación de Mississippi, la mayoría se encontraba en Clase II (57,01%), Clase III (29,91%) y Clase I (13,08%); en relación con las comorbilidades, presentó eclampsia (80%), diabetes gestacional (66,36%), obesidad (35,51%), anemia (29,90%) y preeclampsia (14,39%). **Conclusiones:** El síndrome de hellp se presenta con mayor frecuencia en gestantes que oscilan entre 21 a 24 años, con una clasificación II en cuanto a la trombocitopenia, presentando. Las comorbilidades fueron la eclampsia y la diabetes gestacional.

Palabras Clave: Síndrome de hellp, gestante, primigesta.

Abstract

Hellp syndrome, an idiopathic complication of preeclampsia, detectable by clinical manifestations such as hemolysis, increased liver enzymes, and thrombocytopenia **Objective:** To determine the frequency of hellp syndrome in first-time pregnant women at a Hospital in Guayaquil. **Methodology:** It is a descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study. **Population:** 234 pregnant women. **Sample:** 107 primigravidas with hellp syndrome. Instrument: Indirect observation instrument. **Results:** The frequency of hellp syndrome, in the period from June to December 2021, is 54% and from January to June 2022, 46%. Among the sociodemographic characteristics, this syndrome occurs mainly in pregnant women aged 21 to 24 years (62%), of mestizo ethnicity (62%), with a secondary education level (74%), place of urban residence (72.89%); Regarding the Mississippi Classification, the majority were in Class II (57.01%), Class III (29.91%) and Class I (13.08%); Regarding comorbidities, she presented eclampsia (80%), gestational diabetes (66.36%), obesity (35.51%), anemia (29.90%) and preeclampsia (14.39%). **Conclusions:** Hellp Syndrome occurs more frequently in pregnant women between 21 and 24 years old, with a classification II in terms of thrombocytopenia, presenting. Comorbidities were eclampsia and gestational diabetes.

Keywords: Hellp syndrome, pregnant, primigravida.

Introducción

El síndrome de hellp, es una afección que se presenta entre el 4-19 % de las mujeres con preclamsia severa siendo más común en mujeres primigestas y multíparas de raza blanca. Además, se estima que un 7% de los casos se produce previo o posterior al parto, en relación con la sintomatología, esta suele evidenciarse entre las 24 a 48 horas como una complicación del puerperio(1).

Aunque el síndrome de hellp se considera un trastorno hipertensivo de múltiples órganos del embarazo, mientras que no se correlaciona la gravedad de la afección con el nivel de hipertensión; por lo tanto, el diagnóstico debe basarse en evidencia bioquímica de laboratorio. Debe tenerse en cuenta que la presentación clínica es uno de los principales factores que permiten el diagnóstico oportuno de esta afección(2).

Se estima en todo el mundo, que el síndrome de hellp, puede presentarse en el 10% de las gestantes hasta el 20% de las gestantes con preeclamsia y en el 50% de los casos con eclampsia. Cabe agregar, que este síndrome posee un mayor número de casos de mortalidad, registrándose hasta el 24% en las gestantes y el 34% en el recién nacido o feto. Se estima, que en el 27% de las mujeres de Latinoamérica, que tienen diagnóstico de eclampsia, llegan a presentar síndrome de hellp, con un índice de mortalidad del 14%(3).

En el Ecuador según el Ministerio de Salud Pública (MSP), se estima que el síndrome de hellp se presenta por cada mil embarazos, 3 gestantes con este diagnóstico, ocasionando que existan casos de mortalidad materna, que representa al 2% de las gestantes y mortalidad fetal que representa hasta el 35% de los casos; esto mayormente se correlaciona con la semana de gestación en la que se encuentre la gestante al momento del parto. La recurrencia es del 27% en los siguientes embarazos, y del 30% la incidencia en embarazos con trastornos hipertensivos con historias previas de síndrome de hellp (4).

Este estudio se relaciona con la línea de investigación Salud de la mujer y Materno infantil, se busca determinar la frecuencia del síndrome de hellp en mujeres gestantes primigestas de 18 a 24 años, además conocer sus características sociodemográficas, datos que nos ayudarán a realizar asociaciones causales de gran significancia y también las comorbilidades que presentaron este grupo poblacional que tienden a complicar su cuadro clínico.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de sus publicaciones, menciona que el síndrome de hellp se constituye como la tercera causa de mortalidad materna en todo el mundo, por lo tanto, se lo ha establecido como un importante problema de la salud de la mujer gestante. Su fisiopatología se encuentra asociado a lesiones endoteliales, depósitos de fibrina en la luz vascular e incremento en la activación y consumo plaquetario de la cual, se presentan cuando coexisten los tres parámetros como: hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia o existen al menos dos parámetros de los antes ya señalados. Ambos se consideran una emergencia obstétrica que requiere un diagnóstico oportuno y un abordaje inmediato (5).

De acuerdo con los reportes emitidos, por la Organización Mundial de la Salud, en el mundo cada día fallecen cerca de 830 mujeres debido a complicaciones asociadas al embarazo, especialmente si estas no son detectadas y controladas a tiempo. El síndrome de hellp aparece entre el 2% al 20% de las gestantes con preeclampsia y entre el 10 al 30% de las gestantes con eclampsia. La edad materna de presentación es entre los 23a 25 años, la mayoría se desarrolla entre las 27 y 37 semanas de gestación. Sin embargo, entre el 15% al 30% se presenta en el posparto (6).

En un estudio desarrollado en Mérida, en España, se determina que la frecuencia del síndrome de hellp se presenta desde el 1% hasta el 10% de las gestantes que son atendidas en las instituciones hospitalarias, relacionándose con la aparición de graves complicaciones perinatales e incremento de la mortalidad materna; además en el 80% de las gestantes atendidas en esta región, se presentó durante la 26 a 37 semana de gestación (7).

En relación a Latinoamérica y El Caribe, se ha registrado en varios países la frecuencia de este síndrome, como es el caso de México, va desde el 4% hasta el 10% de casos de mujeres que presentaron preeclampsia o eclampsia; cerca del 69% de estos casos fue antes del parto y el 31% restante luego del proceso del parto (8). En cambio, en Venezuela, a través de un estudio desarrollado en el 2017, se determina que la frecuencia del síndrome de hellp en el 13% de las gestantes (9). Actualmente la manera más segura de reducir las complicaciones de esta patología es la detección temprana, seguida del manejo agresivo con fármacos como la dexametasona, sulfato de magnesio, acompañados de un control riguroso de la presión arterial con la prevención de la hipertensión sistólica grave.

A nivel Regional, en el Ecuador, para el 2018, se registró 140 casos de mortalidad materna, de estos el 63% era por causas directas y el 37% restante, por causas indirectas. Dentro del primer grupo se dieron a causa de complicaciones obstétricas, el estado gravídico, los tratamientos incorrectos y complicaciones como es el caso del síndrome de hellp(10). Para el año 2019, los casos de mortalidad materna son de 37 por cada 100.00 partos, añaden que la hipertensión gestacional inducida por el embarazo con proteinuria significativa (preeclampsia) y la eclampsia, son las principales causas de mortalidad materna, ocupando el primer y tercer lugar, respectivamente (11).

Al adquirir esta patología la gestante vulnerable, puede tener mayor posibilidad de fallecer o adquirir enfermedades asociadas al embarazo; en especial aquellas gestantes de bajos ingresos económicos, déficit de instrucción, residencian las zonas rurales etc., De tal manera pueden llegar a desconfiar de los servicios de salud debido a experiencias, teniendo como consecuencia el ingreso de mujeres con trastornos de salud graves; en las que su posibilidad de supervivencia llega a ser poca o nula, mientras que otras llegan a fallecer sin haber recibido la atención en una unidad de salud(12).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, mediante observaciones empíricas, durante nuestras prácticas preprofesionales, que ingresan al servicio de urgencias ginecológicas, gestantes primigestas que presentan diversos cuadros clínicos que van desde hipertensión arterial, dolor pélvico, ruptura prematura de membranas, hasta sangrados vaginales, por lo que conforme aumenta las semanas de gestación, con ello incrementa el riesgo de complicaciones. Siendo esta problemática el motivo por el cual se desarrolló el presente proyecto de investigación a fin de conocer la frecuencia de estos embarazos adolescentes y los riesgos que estos incluyen durante las diversas etapas del embarazo.

A pesar de los avances científicos el síndrome de hellp sigue siendo un gran problema de la Salud Pública por su alta morbilidad y mortalidad en las pacientes, es por ello que la presente investigación responde a esta interrogante (13).

1.1 Preguntas de investigación

¿Cuál es la frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?

¿Qué características socio demográficamente tienen las gestantes primigestas con síndrome de hellp ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la clasificación de Mississippi, en gestantes primigestas con síndrome de hellp ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las comorbilidades asociadas al síndrome de hellp en las gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?

1.2 Justificación

La siguiente investigación tiene como propósito de conocer la frecuencia del síndrome de hellp en mujeres gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Entonces, a partir de este estudio se espera obtener datos relevantes y novedosos que pueden ser la base de futuros trabajos que busquen dar seguimiento a los resultados emanados.

Las pacientes por ser madres primerizas no han desarrollado la madurez física y emocional para asumir su nuevo rol materno por lo que, no llegan a ser responsables en los controles prenatales para poder detectar la enfermedad oportunamente. Por lo general, gracias a ello, existe la probabilidad de complicaciones, de muerte posterior al parto, durante el periodo neonatal, en el periodo postnatal y durante el primer año de vida debido a la presencia de daño de los órganos blancos.

Por lo tanto, la investigación realizada tendrá como beneficiarias a las gestantes primigestas que son atendidas en Hospital de la ciudad de Guayaquil, estos nuevos estudios que se realizan acerca del síndrome de hellp nos ayudará a determinar su morbimortalidad, de tal manera que los profesionales de enfermería, puedan realizar programas de educación continua dirigida a este grupo poblacional y plantear conductas de autocuidado para prevenir complicaciones y el desarrollo de un embarazo sin complicaciones.

Por ello, es de gran relevancia considerar la incorporación de programas de control, hacia la detección y el tratamiento de esta enfermedad para poder concienciar a las mujeres sobre la gravedad del cuadro reduciendo con ello, la mortalidad materna y fetal. Además, es importante implementar estrategias de promoción de la salud sobre la atención prenatal, conocimiento de signos de alarma de la preeclampsia/ eclampsia con el objetivo de prevenir y tratar a las gestantes con trastornos hipertensivos de manera eficaz ya que, es la base para evitar el desarrollo del síndrome de hellp.

La presente Investigación será de beneficio para la institución por que permitirá tener datos estadísticos actualizados; de tal manera que le servirá al personal de salud para realizar un plan de prevención más efectivo, llegando a identificarla precozmente y priorizando los cuidados de salud de la madre como del niño.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

1.3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente a las gestantes primigestas con síndrome de hellp ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Describir la clasificación del síndrome de hellp según la clasificación Mississippi, en gestantes primigestas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Especificar las comorbilidades asociadas al síndrome de hellp en gestantes primigestas con síndrome de hellp ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1 Antecedentes de la investigación.

La investigación desarrollada por Rojas y otros(16), para determinar la frecuencia del síndrome de hellp, señala que la población de su estudio, estuvo conformada por mujeres que durante su embarazo han padecido síndrome de hellp tras haber sufrido preeclampsia llegando a tener como resultado que todas las pacientes presentaron hiperreflexia y plaquetopenia, en ninguna hubo preeclampsias previas, tampoco náuseas, ictericia, hematuria o eclampsia, pero, otras sufrieron cefalea. La mitad de las pacientes con hellp presentaron hipertensión arterial nomuy alta, incluso asintomáticas, y de igual manera algunas presentaban edema. Por consiguiente, hubo epigastralgia, colecistitis y falla hepática solo en una paciente y otras presentaron síndrome de hellp.

A través de la investigación de Curichumbi y Suquillo(17), con el objetivode establecer los factores asociados al síndrome hellp en gestantes del servicio de alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental y de corte transversal en el cual se analizaron 30 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de síndrome de hellp mediante el método cuantitativo y cualitativo. Entonces, se determinó que el 76% están entre los rangos de edad a partir de los 30 – 45 años, son mestizas, multigestas, con edad gestacional precoz, embarazo simple y con antecedentes de trastornos hipertensivos (40%).

Mediante la investigación desarrollada por Guerrero(18), que fue un estudio en el Hospital General Zona Norte de Puebla se destaca la frecuencia del síndrome de hellp, manifestando que es un trastorno hipertensivo caracterizado a nivel mundial como la segunda causa de muerte materna. Es un estudio, observacional, descriptivo y retrospectivo, el cual revisa los expedientes de pacientes que cursan

con el síndrome durante la estancia hospitalaria en esta unidad. Por ello, dentro del universo el rango de edad predomina la edad de 20 a 35 años, el número de gestas corresponde a pacientes secundigestas, predomina el diagnóstico con un grado II, en primer estadio en tercer grado, pero, se llega a reportar que no hay muertes maternas durante el periodo de estudio.

A través del estudio de González(22), que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de síndrome de hellp en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social; para lo cual desarrolla una investigación de tipo observacional descriptivo de corte transversal, muestreo probabilístico aleatorio simple, en la que incluyeron 177 embarazadas acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia y por medio de las fichas clínicas se obtuvieron los siguientes datos: edad fue de 28 años; el estado civil unión libre, las gestantes procedieron de áreas urbanas, mayoritariamente son ama de casa, la edad gestacional estuvo comprendida entre las 33,2 a 37,6 semanas, el número de controles prenatales fue de 5 y con respecto a las enfermedades hipertensivas del embarazo la mayor parte de las gestantes presentaron pre eclampsia.

El estudio desarrollado por Bracamonte y otros (14), describe al síndrome de hellp como una afección que aparece durante el embarazo, presenta la triada de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Por lo tanto, llega a afectar entre 0,1 a 0,9% de los embarazos, entre las 27-37 semanas de gestación y en un 10-20% presentan pre - eclampsia. Por consiguiente, refieren manifestaciones clínicas como el dolor en epigastrio o cuadrante superior derecho del abdomen, náuseas y/o vómitos. Los criterios de diagnóstico se realizan a partir de una triada donde se manifiesta la anemia microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Por ello, se debe brindar manejo hospitalario y multidisciplinario debido a las múltiples complicaciones de la madre y el feto posterior al diagnóstico.

Por otra parte, Martínez y otros(15), indican que la hipertensión durante el embarazo es una de las principales causas de morbimortalidad materno-fetal ya que, afecta a un 10% de las gestantes en todo el mundo. Por ello, cabe indicar que el caso de una gestante gemelar tras una fecundación in vitro, de 30 semanas ingresa por valores de 140/90 mmHg, junto con edemas maleolares más fovea y epigastralgia. Durante la valoración se le diagnosticó una preeclampsia grave que derivó en un síndrome de hellp por lo que, debido al agravamiento de la gestante y al daño fetal, se decidió interrumpir el embarazo para luego realizar una cesárea urgente. En conclusión, para el manejo adecuado se requiere una detección precoz para poder disminuir los riesgos de morbimortalidad materno- fetales (15).

Así mismo, en una investigación de Reyes y otros(19), la cual tuvo como objetivo revisar y analizar los criterios de diagnóstico, complicaciones y la morbimortalidad materna a nivel mundial, por lo que la investigación fue de tipo bibliográfica, entre sus hallazgos indican que se estima que presenta entre el 10% hasta el 20% de gestantes con preeclampsia grave y está asociado con daño endotelial y de órgano blanco representando una importante causa de muerte materno – fetal. En este sentido, es fundamental establecer patrones de conductas que permitan desarrollar una mejor prevención y reducción de las tasas de morbimortalidad en todo el mundo, especialmente en los países menos desarrollados.

A través de la investigación desarrollada por Vera(20), con el objetivo de analizar los factores que inciden en las complicaciones maternas- perinatales y el manejo del embarazo con síndrome de hellp, para lo cual desarrolla una investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. Señalando entre sus hallazgos que los factores de riesgos maternos para preeclampsia severa y síndrome de hellp parciales identificados fueron la primigravidez, la edad materna menor de 20 años y el mismo embarazo múltiple. Las complicaciones maternas presentadas en el caso clínico fueron la preeclampsia severa y el síndrome de hellp parcial durante el embarazo, hipotonía uterina y anemia en el parto y

puerperio. La complicación perinatal presentada fue el parto prematuro. El manejo terapéutico planteado por el personal médico fue adecuado y oportuno.

Mediante el estudio llevado a cabo por Bello y Gálvez(21), el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para desarrollar síndrome de hellp en pacientes embarazadas que acuden a consulta en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, lleva a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal - prospectiva, utilizando un formulario con los datos de la paciente, el estado de gravidez, trimestre del embarazo, antecedentes tanto personal como familiar y la realización de pruebas de laboratorio como: enzimas hepáticas (AST y ALT), conteo de plaquetas, conteo de glóbulos rojos e índices eritrocitarios. La muestra es de 100 pacientes con la edad promedio de 26-30 años, estado civil unión libre, con bajos recursos económicos, la edad gestacional fue de 33-38 semanas y el factor de riesgo fue el antecedente familiar de hipertensión arterial.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Definición

El síndrome de hellp es una complicación muy poco frecuente que aparece en el embarazo siendo una complicación de la preeclampsia, su principal característica es que afecta al sistema hematógeno(23). Teniendo como complicación severa los trastornos hipertensivos del embarazo, Se caracteriza por presentar afección multisistémica caracterizada por la triada hemolisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Además, se estima que cerca de un 70% de los casos afectan durante el embarazo y 30% ocurre en las primeras horas del puerperio(24).

El síndrome de hellp, puede desarrollarse desde el 1% de las gestantes hasta el 20% de las gestantes con preeclampsia severa o eclampsia(25).

Por consiguiente, la frecuencia de presentación con eclampsia en el embarazo es de 14% y en el postparto de un 4%. Cabe señalar, que la mortalidad tanto materna como perinatal, se puede incrementar si existe la presencia de la eclampsia. Otros estudios indican, que la frecuencia es mayor en las mujeres que son de raza blanca, mayor de edad y que han tenido varios embarazos(26).

Es una variante que presenta características semejantes a la preeclampsia severa y suele aparecer en el tercer trimestre del embarazo entre la semana 26 y 40 de gestación inclusive en la semana posterior al parto. Posteriormente, las siglas en inglés provienen de algunas de las características de la enfermedad(24).

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

2.2.2. Clasificación Mississippi

Según la gravedad de ciertos valores de análisis de sangre se refleja el estado de los vasos sanguíneos, el hígado y otros sistemas de la cual, se establece de que la más baja sea la clase más peligrosa es la situación(27). El síndrome de hellp, se clasifica de acuerdo con la gravedad, la cual es medido según el recuento de plaquetas de la sangre de la gestantes, de tal manera que de acuerdo con el sistema llamado “Clasificación Mississippi” el síndrome de hellp se divide en tres siguientes categorías(28).

Cabe agregar que en la Universidad de Mississippi, el Doctor Martín junto con su equipo, desarrollaron esta clasificación, de acuerdo al recuento de plaquetas, teniendo en cuenta que mientras la cantidad de plaquetas es baja, el cuadro clínico y las complicaciones adjuntas son altas(28). A esta clasificación se la ha denominado Clasificación Mississippi o Clasificación Martín, que está dividida de la siguiente manera:

- Trombocitopenia grave: AST \geq 70 IU/L, LDH \geq 600 IU/L, plaquetas \leq 50,000/uL,
- Trombocitopenia moderada: AST \geq 70 IU/L, LDH \geq 600 IU/L, plaquetas $> 50,000 \leq 100,000$ /uL,
- Trombocitopenia leve: AST \geq 40 IU/L, LDH > 600 IU/L, plaquetas $>100,000 \leq 150,000$ /uL(29).

En relación con las manifestaciones clínicas, las gestantes pueden presentar comúnmente dolor abdominal, mayormente en la parte del epigastrio e hipocondrio derecho. Las gestantes pueden presentar cefaleas, vómitos, malestares junto con edema(30). Así mismo, entre los síntomas que no son frecuentes, se destacan las alteraciones visuales, ictericia y ascitis. En la mayoría de casos, la clínica suele aparecer entre las 27 a 37 semanas de gestación, debido a que las gestantes pueden tener los mismos signos y síntomas que aquellas que presenta preeclampsia o eclampsia(31).

La gestantes, también pueden referir epigastralgia se presenta por la distensión de la cápsula hepática, pero no todas las pacientes llegan a presentar hematoma hepático o edema que cause esta distensión, por lo que probablemente este dolor esté asociado con a hemolisis o con la isquemia a nivel de las sinusoides hepáticas(32). Por otra parte, ha habido casos excepcionales en los que se ha observado hematuria en pacientes con preeclampsia y eclampsia, es decir un síndrome de hellp(33).

Cabe mencionar, que las gestantes con síndrome de hellp, pueden presentar diferentes complicaciones, tales como insuficiencia renal, insuficiencia hepática, rotura hepática, sepsis, accidente cerebrovascular, edema pulmonar, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, desprendimiento de retina y coagulación intravascular diseminada(32). Pero también puede ocasionar repercusiones para el neonato, tales como la prematuridad; n crecimiento intrauterino restringido, con inmadurez pulmonar, dificultad respiratoria o que se presente una muerte fetal(34).

La mortalidad perinatal más alta se observa en pacientes con embarazo menor de 28 semanas, en quienes además sufren restricción del crecimiento intrauterino o desprendimiento de placenta(35).

2.2.3 Etiología

No existe causa concreta, aunque se cree que la coexistencia de leucocitosis y trombopenia pueden tener relación con un proceso inflamatorio sistémico de base. Cabe señalar que el síndrome de hellp, también se lo ha llegado a considerar como una enfermedad ocasionada por la placenta, pero que posee un proceso inflamatorio agudo más grave y que se direcciona principalmente contra el hígado(36).

Se trata de un problema en el desarrollo normal de la placenta o la falta alguna enzima del feto esto causa un rechazo por las propias defensas lo que lleva a crear anticuerpos contra los vasos sanguíneos de la placenta(37). Existe un proceso inflamatorio agudo más grave y dirigido principalmente contra el hígado ya que, se encuentra asociada a un daño microvascular con lesión endotelial, depósito de fibrina en vasos, y activación y aumento de consumo plaquetario(36).

En el caso de la hemólisis, se puede mencionar que esta es producto de los hematíes en el endotelio disfuncional, de tal forma que causan una hemólisis microangiopática, lo cual conlleva a que haya un aumento del LDH séricos, en tanto que los niveles elevados de Aspartato Aminotransferasa (AST), como también los niveles del Alanino aminotransferasa (ALT) son más debido al daño hepático. La hemoglobina se libera mediante la sangre de la gestante, para luego ser transformada en bilirrubina no conjugada a nivel esplénico, misma que es posteriormente expulsada a través del nivel hepático, por tanto, clínicamente se manifiesta una reducción en los niveles de hemoglobina en sangre materna(36).

2.2.4 Diagnostico

Los criterios diagnósticos utilizados son variables e inconsistentes por lo que, se debe corroborar la anemia hemolítica microangiopática, disfunción hepática y trombocitopenia en una mujer gestante o en el periodo posparto con o sin algún trastorno hipertensivo desarrollado. Debido a que el síndrome de hellp se lo considera una complicación de la preeclampsia severa, los demás parámetros de laboratorio a solicitar son tiempos de coagulación, glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, proteínas séricas, albumina y electrolitos. Todo para poder catalogar la preeclampsia severa como tal o valorar otras afectaciones en el síndrome de hellp(38).

Entonces, el diagnostico se realiza a través de los exámenes complementarios a partir de la aparición de hematíes fragmentados que se realiza a través de un frotis de sangre periférica donde se evidencia la aparición de hematíes dismórficos denominados esquistocitos, bilirrubina total elevada con predominio de bilirrubina indirecta, anemia hemolítica, disminución de haptoglobina con un valor de 80 - 120 mg/dl y la elevación del lactato deshidrogenasa (LDH) debido a la circulación de alto flujo a través de un endotelio dañado con un valor de 600 U/l(38).

2.2.4.1 Exámenes Complementarios

Según los criterios diagnósticos, así como manifestaciones clínicas que presentan las gestantes muestran importantes limitaciones. Por ello, se han destinado múltiples esfuerzos a la identificación de nuevos marcadores de laboratorio de la cual, algunos se detallan a continuación:

- **Hemograma:** Presencia de blastos puede haber presencia de leucocitosis con desviación izquierda (anemia hemolítica aguda).
- **Lámina Periférica:** Hay presencia de hipocromía, anisocitosis, targetcells, fragmentaditos y entre otras alteraciones.

- **Creatinina y Urea:** Elevación en un 20 % (fallo renal agudo).
- **Bilirrubina:** Se encuentra elevada por la presencia de un proceso hemolítico.
- **Enzimas:** Constituyen uno de los elementos hemoquímicos que es la parte inseparable del síndrome por lo que se determina los siguientes valores:
 - **TGO:** > 70 U/l (Muy elevada),
 - **LDH:** >600 U/l (fragmentación de eritrocitos),
- **Lipidograma:** Se encuentran incrementadas el Colesterol (CH), triglicéridos (TGs), apolipoproteínas: de alta (HDL), media (IDL), baja (VLDL); y el Colesterol sérico.
- **Calcio Sérico:** Disminuido
- **Coagulograma:** Reducción del conteo plaquetario <100 x10³/mm con prolongación del tiempo de sangría de la cual, puede existir reducción de la Antrombina III.
- **Parcial de Orina:** Existe proteinuria (hipercalciuria), con aumento de depósitos de sales(38).

2.3 Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(39).

Sección cuarta: Mujeres Embarazadas

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(39).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Dentro del artículo 1, el cual se rige en lo nombrado previamente en la constitución, señala que la atención debe ser imparcial para todas las mujeres; así mismo en el artículo 6 indica que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública diseñar e implementar programas de atención

integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares(40).

En el sexto punto de este mismo artículo, indica que también es responsabilidad de formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera(40).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Dentro de este plan, se indica que el Estado debe velar porque las personas tengan un desarrollo integral, es decir proporcionar de una vida saludable para suplir sus condiciones necesarias, de tal manera que se pueda captar mejor la atención de las personas hacia los hábitos que aportan a su salud, así mismo esta atención integral debe ser también a nivel familiar y comunitario, aplicándose como un método preventivo. Como es el caso de las gestantes, que el personal debe poseer el talento y la capacidad para afrontar ante cualquier necesidad emergente suscitada(41).

Capítulo III

3. Diseño de la investigación

3.1 Tipo de estudio Nivel: Descriptivo Método: Cuantitativo

Diseño

- Según el tiempo se trata de un estudio prospectivo
- Según el período y la secuencia del estudio: De corte transversal

3.2 Población y muestra Población: 534 pacientes gestantes.

Muestra: 303 Gestantes primigestas con diagnóstico de síndrome de hellp atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 Inclusión

Se incluyeron en el estudio a todas las pacientes primigestas gestantes con el síndrome de hellp de 17 a 28 años, que fueron ingresadas al servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Especialidades "Teodoro Maldonado Carbo".

Periodo del estudio: Desde junio del 2021 a junio del 2022.

3.3.2 Exclusión

Pacientes gestantes primigestas que no presentaron el síndrome de hellp.
Pacientes cuyas edades no están incluidas dentro de la muestra.

3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Se construyó una matriz de observación indirecta, cuyos datos fueron extraídos desde las historias clínicas del grupo poblacional en estudio.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

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

El presente estudio tendrá en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

Se solicita la respectiva autorización a la autoridad competente de la institución hospitalaria, para tener accesibilidad a las fuentes de información (Historias clínicas).

3.7 Variables general y operacionalización

Variable General: Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	17 - 20 años 21 - 24 años 25 - 28 años
	Etnia	Blanco Negro Mestizo Otros
	Nivel de Estudio	Primario Secundario Tercer Nivel Ninguno
	Lugar De Residencia	UrbanoRural Urbano-Rural

Clasificación del Mississippi	Clase I: trombocitopenia grave	Plaquetas <50.000mL LDH >600 IU/L AST + ALT >70IU/L.
	Clase II: trombocitopenia moderada	Plaquetas >50.000mL y <100.000mL LDH >600.000 IU/L AST o ALT >70IU/L.
	Clase III: trombocitopenia leve	Plaquetas >100.000 mL y 0mL <150.0000.000IU/L LDH >6 ALT >40IU/L AST o
Comorbilidades	Diabetes	Si No
	Preeclampsia	Si No
	Eclampsia	Si No
	Anemia	Si No
	Obesidad	Si No
	Otras	Si No

Fuente: Tomada de la Clasificación Mississippi (42).

3.8 Presentación y análisis de resultados

Durante el período de junio del 2021 a junio del 2022, ingresaron al área de Ginecología 534 gestantes primigestas y una muestra de 303 de gestantes primigestas con diagnóstico de síndrome de hellp que cumplen los criterios de Mississippi. La información fue proporcionada por el departamento de estadística del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

$$\text{Frecuencia relativa} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de nuevos casos}}{\text{N}^\circ \text{ de personas seguidas} \times \text{N}^\circ \text{ de años}}$$

$$\text{Frecuencia relativa} = \frac{303 \text{ gestantes con Síndrome de Hellp}}{534 \text{ pacientes} \times 1 \text{ año}} = 0.56 = 56\%$$

Frecuencia absoluta = Aparición de casos y tiempo

Frecuencia absoluta = 303 gestantes con síndrome de Hellp / 1 año.

x	Frecuencia	Fr	%	F
303	107	1	100	100

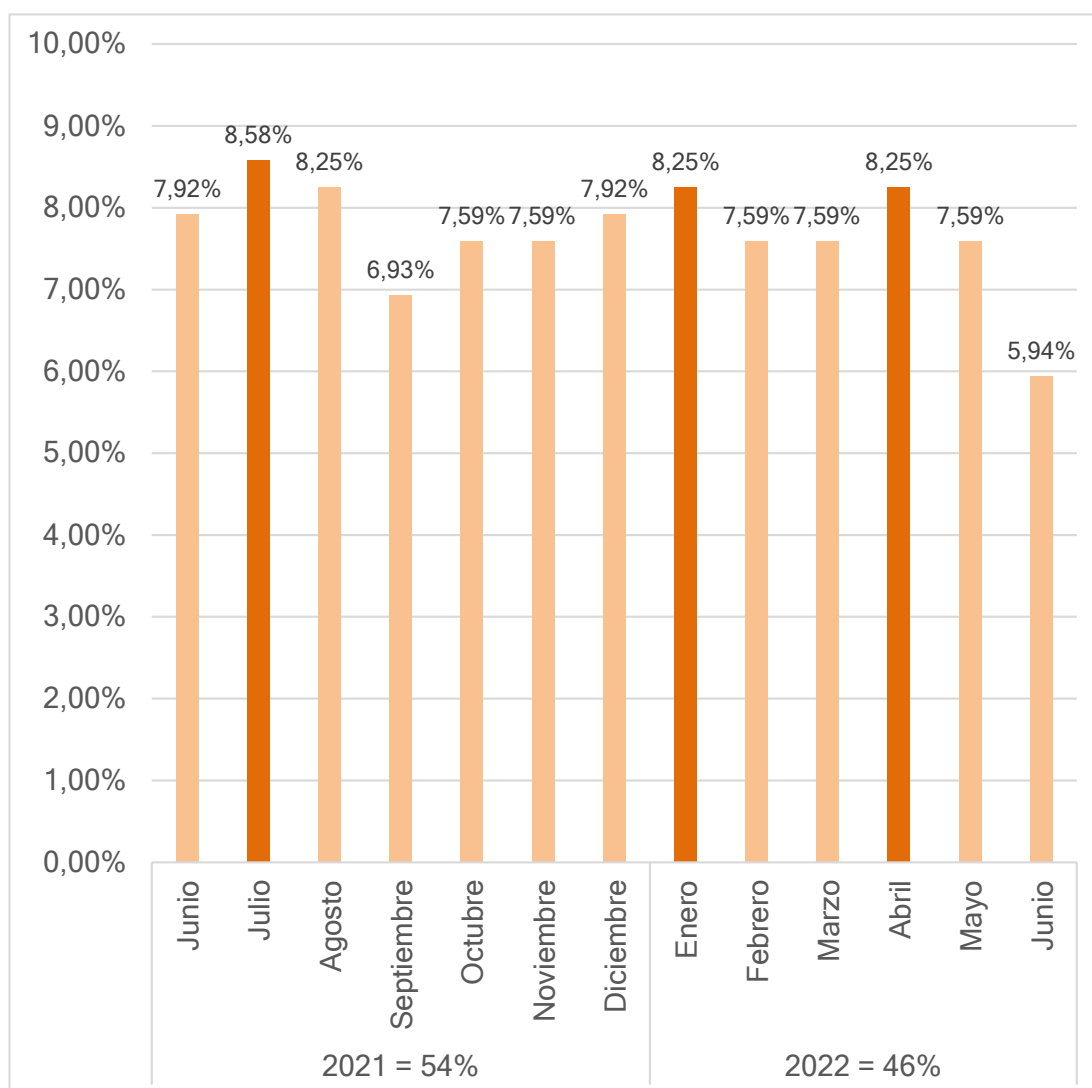
Frecuencia absoluta y frecuencia relativa

Frecuencia relativa (hi) = f_i/N siendo N el número total de datos del conjunto. Corresponde con la proporción de veces que aparece ese dato con respecto al total.

f_i = **Frecuencia absoluta** = Número de veces que se repite el suceso (en este caso, la nota del examen).

Figura No. 1

Frecuencia



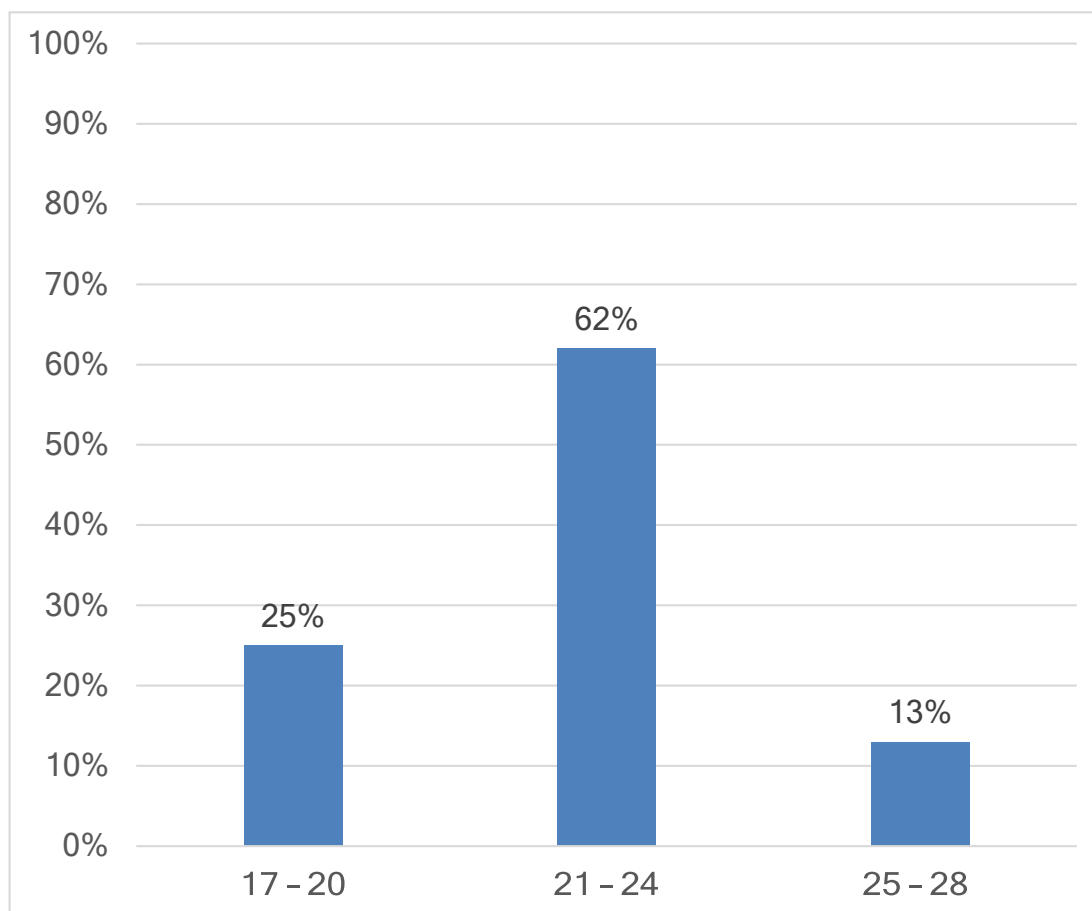
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Análisis.

A través del presente estadístico, se puede observar la frecuencia del síndrome de hellp, por lo que se pudo establecer que en el año 2021, durante los meses de junio a diciembre, la frecuencia del síndrome de hellp fue del 54%, mientras que para el año 2022, desde enero a junio, la frecuencia del síndrome de hellp fue del 46% en las gestantes.

Figura No. 2

Edad



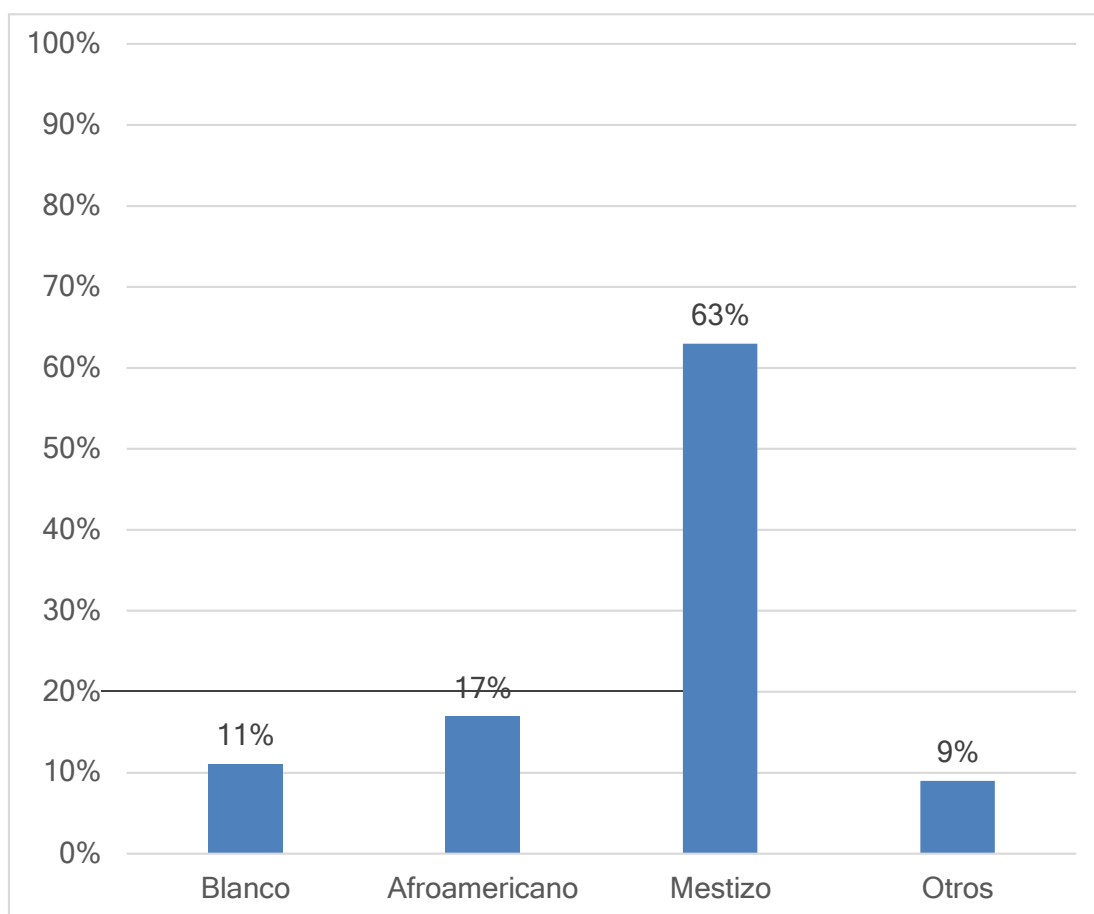
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Análisis.

Según la edad el síndrome de hellp tiene mayor predominio en los gestantes primigestas que tienen una edad de 21 a 24 años (62%), mientras que el 25% se da en 17 a 20 años y el 13% de 25 a 28 años. mediante la revisión bibliográfica, se puede conocer que el síndrome de hellp, se puede presentar dentro del rango de la edad fértil, sin embargo, se considera de mayor en riesgo a las gestantes jóvenes, debido a que en su mayoría es su primer embarazo, por lo tanto carece de conocimientos sobre los cuidados que debe seguir durante esta etapa, haciendo a su vez que tengan una mayor vulnerabilidad a presentar complicaciones durante o después del periodo de gestación.

Figura No. 3

Etnia



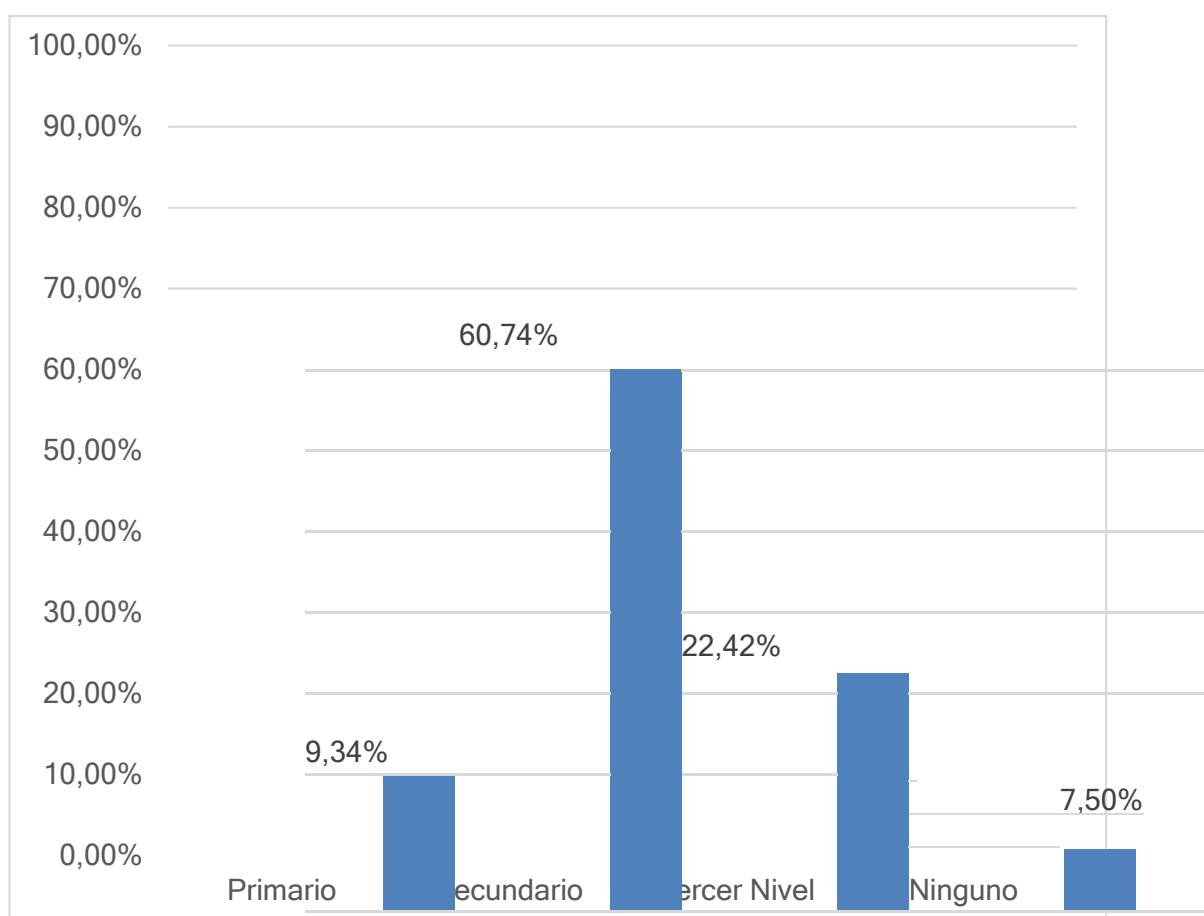
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Análisis.

Según la etnia el síndrome de hellp se presenta con mayor frecuencia en mujeres mestizos cuya etnia predomina en la población ecuatoriana, con un 62% (N=67), mientras que en los afroamericano con 17% (N=19), aunque en los blancos con 11% (N= 12), y los de otras etnias con un 8% (N=9)

Figura No. 4

Nivel de estudio



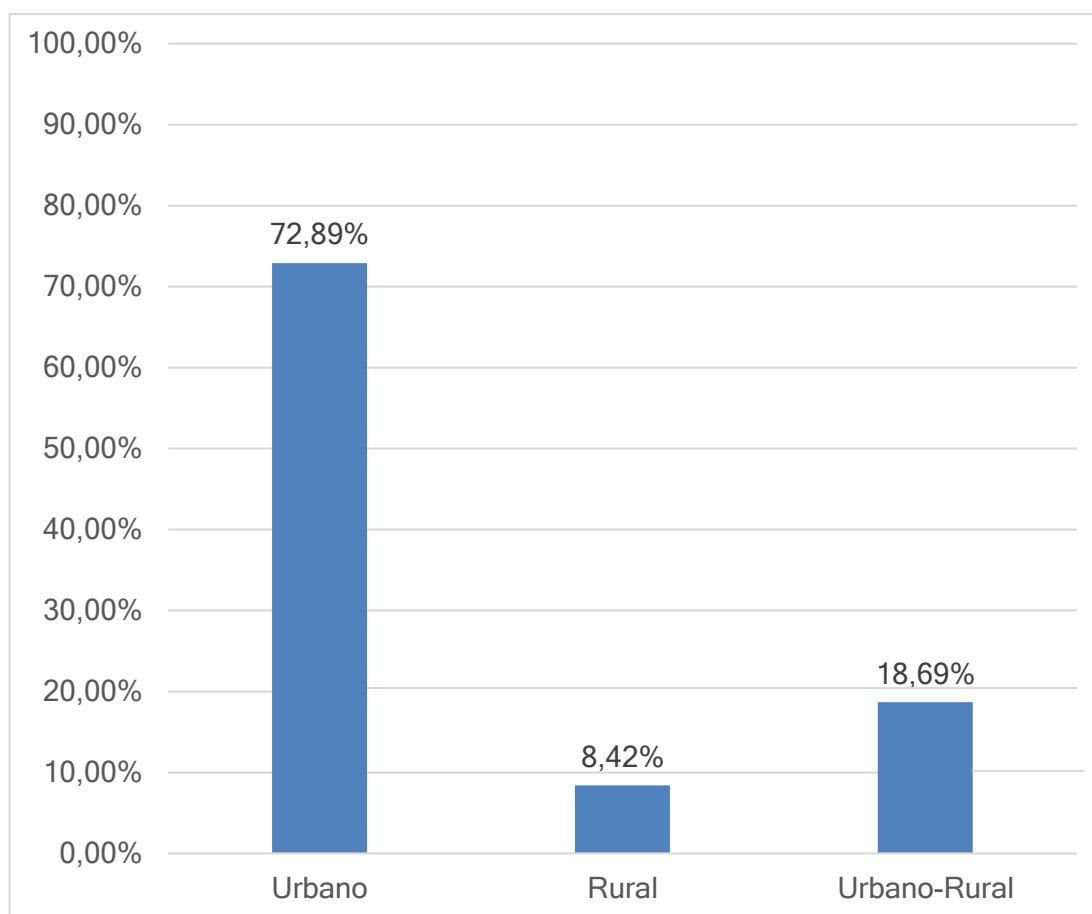
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Análisis.

Según el nivel de estudio en pacientes con el síndrome de hellp se presentó que hay más pacientes con estudios secundarios con un 60,74% (N=65), los de estudio de tercer nivel con un 22,42%(N=24), mientras que los que tienen estudios primarios presentaron un 9,34% (N= 10), y los que no poseen estudios presentaron un 7,47% % (N=8). Mediante la revisión bibliográfica, se puede constatar que el nivel de estudio es necesario determinar, debido a que las gestantes que no poseen una formación completa carecen de conocimientos básicos sobre los cuidados fundamentales, los hábitos saludables, la actividad física y la nutrición, de tal forma que servirá de base para que el profesional de salud puede orientar las gestantes de esta institución hospitalaria.

Figura No. 5

Lugar de residencia



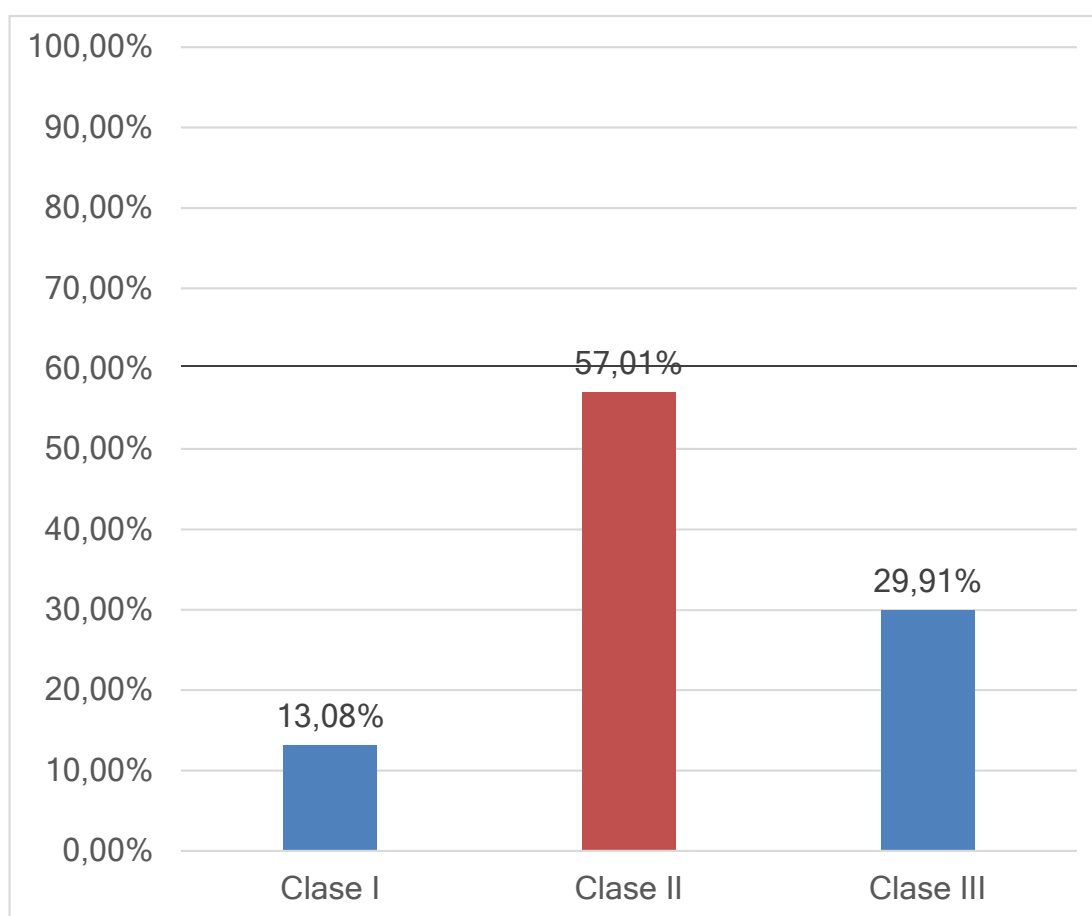
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Análisis.

Según el lugar de residencia de los pacientes con el síndrome de hellp se presentó que el lugar con mayor porcentaje fue el área urbana con 72,89 % (N=78), siguiéndole el área de urbano rural con un 18,69% (N=20), el área rural con un 8,41% (N=9). Cabe destacar, que de acuerdo a la revisión de otros estudios, la procedencia es considerada como un factor importante de determinar, debido a que los estilos de vida están influenciados mayormente por el lugar residencia, donde las gestantes pueden por sus diferentes ocupaciones despreocuparse por llevar una correcta alimentación o el evitar una vida sedentaria, sin tomar conciencia de los cuidados necesarios, para la prevención de complicaciones que pueden poner en riesgo la salud del binomio materno-infantil.

Figura No. 6

Clasificación del Mississippi

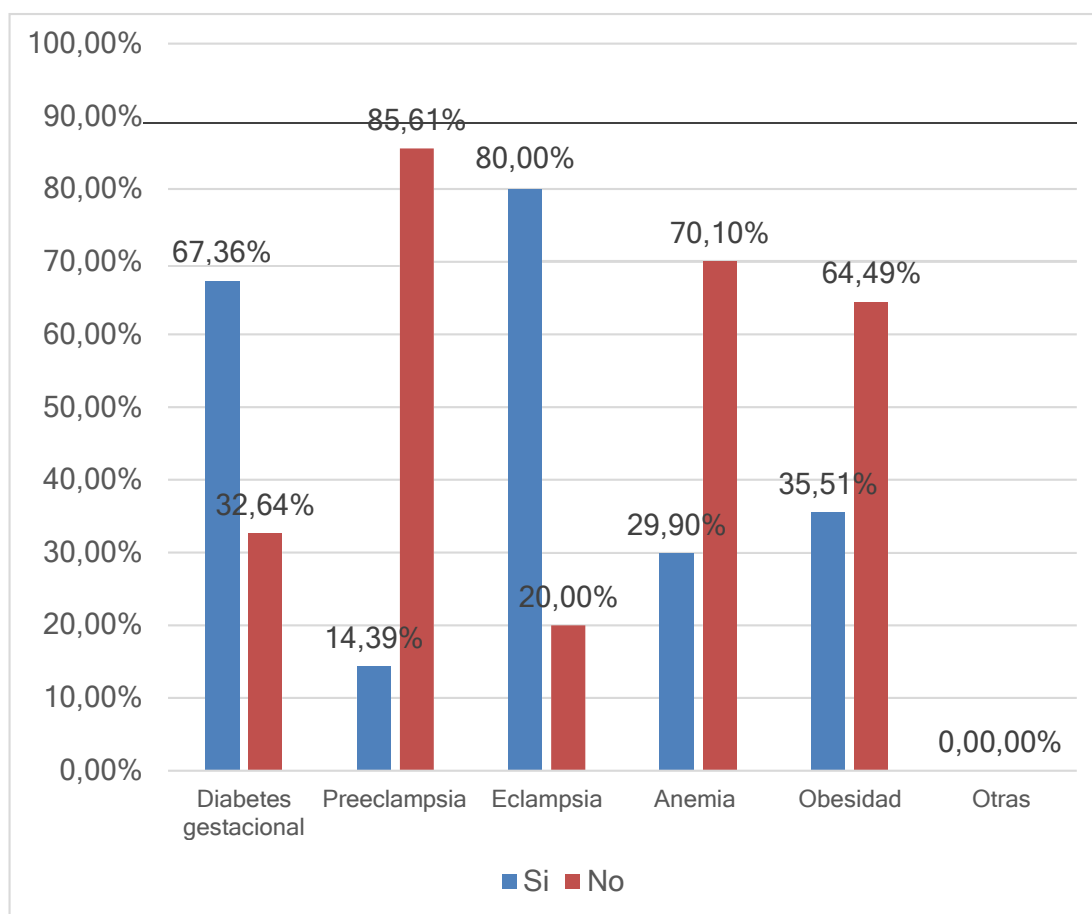


Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Análisis.

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la revisión de historias clínicas, fue evidente que el 57,01% de las gestantes primigestas, tuvieron trombocitopenia moderada, por lo que se les asignó la Clase II, mientras que el 29,91% de las gestantes, tuvieron una trombocitopenia leve (Clase III) y el 13,08% de las gestantes tuvo una trombocitopenia grave (Clase I). A través de la revisión bibliográfica se puede constatar que el conocer la clasificación de la trombocitopenia, así como la gravedad, la causa y el diagnóstico, son procesos que cursan con recuentos de plaquetas bajos durante el embarazo; por lo tanto son importante ejecutarlos para poder obtener el diagnóstico definitivo de la causa de la trombocitopenia en las gestantes.

Figura No. 7
Comorbilidades



Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta, mediante la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

Análisis.

Según los datos obtenidos por medio de observación indirecta se determinó que el 80% (N=86) presentaron eclampsia en su gestación, un 67,36% diabetes gestacional (N=71), obesidad 35,51% (N=38), anemia 29,90% (N=32) y preeclampsia (N=15). A través de estos hallazgos, se puede constatar lo referido en fuentes bibliográficas, que señala a la hipertensión arterial y la obesidad como las principales comorbilidades de las gestantes primigestas con síndrome de hellp, algunos indican que a mayor peso ganado, existe una mayor posibilidad de que las gestantes presenten complicaciones.

4. Discusión

En base a los análisis presentados, en el siguiente párrafo se realiza la comparación de los hallazgos del estudio, con los resultados de otras investigaciones. Se constata que, durante el periodo de junio a diciembre del 2021, el síndrome de hellp en gestantes primigestas se presentó con una frecuencia del 54%, mientras que de enero a junio del 2022 la frecuencia fue del 46%. La frecuencia es similar, a la alcanzada en otros estudios, como el de Rojas (16), cuyos resultados publicados especifica que el 50% de las gestantes primigestas presentaron síndrome de hellp ; mientras que en la publicación del estudio de González(22), refiere que el solo 14% de las gestantes primigestas presentó el síndrome de hellp. Es notable que la frecuencia del síndrome de hellp, se presenta en casi la mitad de las gestantes primigestas que son atendidas en instituciones hospitalarias y que, al comparar los resultados obtenidos en nuestro estudio, con los autores mencionados, existe una coincidencia con lo publicado.

Con relación a las características sociodemográficas de los resultados obtenidos en este estudio, donde el 62% tuvo una edad de 21 a 24 años, el 62% era de etnia mestiza, el 60,74% tenía un nivel estudio secundario y el 72,89% reside en áreas urbanas. Hallazgos que poseen cierta similitud con los resultados alcanzados en otros estudios, como es el caso de Guerrero(18), quien describe que el 83% de las gestantes, tenía una edadde 20 a 35 años, de las cuales solo el 36% eran primigestas, contrastándose con la presente investigación; pero que a su vez el 80% provenían de áreas urbanas. Pero a su vez se observa un contraste al correlacionar el estudio con el de Curichumbi y Suquillo(17), debido a queel 76% de las gestantes tenían edades de 30 a 45 años, el 90% eran deetnia mestiza y el 65% eran de áreas urbanas. Este hallazgo permite conocer, que el síndrome de hellp, puede presentar en cualquier etapa reproductiva de la mujer, personas que quizás debido a sus ocupaciones o por su desconocimiento, quizás no cumplen con los cuidados necesarios durante el proceso del embarazo, por ende, frente a esta realidad, es necesario que los profesionales de enfermería, refuercen las actividades

educativas, con la finalidad de ayudar a concienciar a las gestantes sobre las repercusiones que se pueden presentar debido a la falta de cuidados.

Con relación a la clasificación del Mississippi, el 57% se ubicó en la Clase II de trombocitopenia, el 29,91% en la Clase III y el 13,08% en la Clase I. Hallazgos que poseen cierta similitud con los resultados alcanzados en otros estudios, como es el caso de Guerrero(18), quien describe que el 65% de las gestantes se encontraba en la Clase II de la Clasificación de Mississippi; mientras que González(22), de acuerdo a esta clasificación, señaló que el 45% de las gestantes presentaba un nivel de riesgo leve. A través de los hallazgos se puede conocer las clases de riesgo que se presentan con frecuencia en las gestantes con síndrome de hellp, lo cual sirve como base, para el desarrollo de intervenciones oportunas, que ayuden a reducir su vulnerabilidad, guiando a la gestante a seguir los cuidados apropiados dentro del hogar.

Por otra parte, en relación con a las comorbilidades, fue evidente que el personal de enfermería determinó que el 80% si presentó eclampsia, el 66,36% diabetes gestacional, el 35,51% obesidad, el 29,90% anemia y el 14,39% preeclampsia. De igual manera, González(22), señala que el 76% de las gestantes presentaron como comorbilidad la eclampsia, mientras que Curichumbi y Suquillo(17), señalan en su estudio solo el 50% presentaba Eclampsia y el 62% obesidad. En base a este hallazgo, es evidente que las gestantes, pueden llegar a presentar otras patologías, permitiendo establecer los riesgos a los que se encuentra expuesta, por ende el personal de salud debe identificar estas comorbilidades durante la etapa de valoración de la paciente.

5. Conclusiones

- El síndrome de hellp es una de las complicaciones gestacionales muy frecuente en la institución donde se realizó este estudio, que puede llevara producir afecciones en varios órganos en las gestantes por lo que tuvo una frecuencia del 54% durante los meses de junio a diciembre del 2021 y del 46% durante los meses de enero a junio del 2022 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Entre las características sociodemográficas, el síndrome de hellppredominó en las gestantes primerizas que tenían una edad de 21 a 24 años, de etnia mestiza, un nivel de estudio secundario y residían en áreasurbanas.
- En referencia a la Clasificación del Mississippi, en este estudio, la mayoría de las gestantes no presentaba una trombocitopenia grave (Clase I), notándose mayormente casos de trombocitopenia leve y moderada, que en su mayoría fueron diagnosticadas durante el tercer trimestre de embarazo.
- En cuanto a las comorbilidades más frecuentes que presentaron las gestantes con síndrome de hellp, predominaron los casos de eclampsia y diabetes gestacional en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

6. Recomendaciones

Se propone al Hospital Teodoro Maldonado Carbo que se continúen desarrollando programas de capacitación dirigidos a sus afiliadas en edad gestacional que acuden a la consulta externa e inculcar habilidades y destrezas sobre autocuidado y el control prenatal, tendiente a disminuir a mediano plazo las complicaciones de las gestantes primigestas a desarrollar el síndrome de hellp.

7. Referencias

1. Berríos Estrada MO. Síndrome de Hellp en pacientes con preeclampsia severa [Internet] [masters]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4408/>
2. Runruil Díaz ML, Loza Polancos MA. Incidencia del síndrome de HELLP incompleto en gestantes cuyo rango de edad va desde los 18 a los 46 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2018. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14856>
3. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M del M. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Rev Bioméd [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022];29(2). Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612>
4. Andrade Holguín ND, Karanovic Vélez NN. Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes con preeclampsia y eclampsia del servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital General Guasmo Sur período enero a junio del 2017. 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12957>
5. Castaño Toro YM, Rico Echeverry LM. Factores asociados al Síndrome Hellp en pacientes del Hospital Universitario Clínica San Rafael, 2012 – 2017 [Internet] [masterThesis]. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario- based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462-74. Universidad del Rosario; 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20023>
6. Murphy D, Yankowitz J. Síndrome de Hellp. 1 [Internet]. 2022;1(1). Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/1000>

7. Ponce M, Sanabrias M. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. 2018;1(1). Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612/627>
8. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M del M. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Rev Bioméd [Internet]. 12 de mayo de 2018 [citado 2 de septiembre de 2022];29(2). Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612>
9. Labarca L, Urdaneta M JR, González I ME, Contreras Benítez A, BaabelZ NS, Fernández Correa M, et al. Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;81(3):194-201.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gaceta de muerte materna SE 50. 2018;1(1). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-de-MM-SE-50.pdf>
11. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Defunciones Generales, año 2019. 2019;1(1). Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202019%20se,de%20la%20publicaci%C3%B3n%20es%20anual.&text=Una%20visi%C3%B3n%20general%20de%20los%20resultados%20del%20periodo>.
12. Calle M, Rivera V. Características Del Síndrome Hellp En Gestantes Con Preeclampsia Severa Y Eclampsia Atendidas En Hospital “José Carrasco Arteaga” [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCUENCA_d8ee1db72e8110e3331ff3d832ebd398
13. Jaramillo M, Segura A. Síndrome de hellp y su morbi - mortalidad en el embarazo. Hospital Provincial General Docente, Riobamba 2019. 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7256>
14. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M, Mendicuti-Carrillo M. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Rev Bioméd. 2018;29(2):33-41.

15. Martínez-Castellón N, Fernández-Ordóñez E, Sánchez-Ruiz P. Manejo del síndrome de HELLP en una gestación pretérmino. *Matronas Profesión* [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022];19(2). Disponible en: <https://medes.com/publication/137348>
16. Rojas M, Ramírez M, Hernández F, Rivera M, Barragán N, Reyes I, et al. Síndrome de HELLP en relación a diversos factores clínicos en un hospital del Estado de Hidalgo. *J Negat No Posit Results JONNPR*.2018;3(6):378-91.
17. Curichumbi C, Suquillo A. Morbimortalidad asociada al Síndrome Hellpen gestantes. Hospital Carlos Andrade Marín. 2021; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8300/1/5.-TESIS%20Curichumbi%20Cepeda%2C%20Cristian%20Erick%20Suquillo%20Narv%C3%A1ez%2C%20Adriana%20Giselle-MED.pdf>
18. Guerrero Romero JG. Prevalencia del síndrome de HELLP en pacientes del Hospital General Zona Norte de Puebla. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13551>
19. Reyes K, Crespo M, Galarza D, Naranjo Á. Morbimortalidad materna en síndrome de Hellp. 2020;1(1). Disponible en: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/795/1271>
20. Vera Juárez JR. Preeclampsia severa y Síndrome de Hellp en embarazo gemelar - Hospital Regional de Moquegua 2019. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/941>
21. Bello Victorino EA, Galvez González RE. Factores de riesgo para desarrollar Síndrome de HELLP en pacientes embarazadas que acudena la consulta del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora dela Altagracia, abril - septiembre 2018. Tesis Grado [Internet]. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/818>
22. González Gutierrez PR. Prevalencia de Síndrome de Hellp en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. 2017. 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rkm35>

23. Preeclampsia Foundation. Síndrome de Hellp. 1 [Internet]. 2021;(1). Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/sindrome-hellp>
24. Silva Naranjo ME. Ruptura de hematoma hepático en embarazo a término, secundario a síndrome de Hellp incompleto. 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/11869>
25. Coaquira Balbin JL. Complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2017. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2852653>
26. Arigita Lastra M, Martínez Fernández GS. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. Hipertens Riesgo Vasc. 2020;37(4):147-51.
27. Trejo Caballero HXD. Factores de riesgo y complicaciones de preeclampsia en gestantes del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. Univ Andina Cusco [Internet]. 25 de abril de 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2579>
28. Petca A, Miron BC, Pacu I, Dumitrașcu MC, Mehedințu C, Șandru F, et al. Síndrome de HELLP: visión holística de la fisiopatología. Medicina (Mex). 2022;58(2):326.
29. Santos EL dos, Krug SBF. Cuidados de enfermagem na assistência das gestantes com Síndrome de Hellp. Most Ext Ciênc E Tecnol Unisc. 15 de octubre de 2020;(1):286.
30. Mamani Rocha L, Quispe Mendoza M. Perfil epidemiológico del síndrome de HELLP en gestantes atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud Cusco, 2017. Univ Andina Cusco [Internet]. 2 de abril de 2018 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1660>
31. Sarabia ES, Díaz JG, García VM. Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico. Rev Fac Med UNAM. 2005;48(4):145-50.

32. Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C. Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. Rev Colomb Enferm. 13 de julio de 2021;20(1):e032-e032.
33. Zapata Díaz BM, Ramírez Cabrera JO, Díaz Lajo VH, Catari Soto KD, Flores Valverde M. Diagnóstico y manejo del síndrome HELLP en un hospital peruano. Rev Peru Ginecol Obstet. enero de 2020;66(1):19-24.
34. Álvarez Osco G. Factores asociados al desarrollo de síndrome de Hellp en gestantes preeclámpticas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2016-2019. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4022>
35. Borrego L, Matas C, Del Fresno M. Actualización en el manejo del síndrome de HELLP. [Internet]. D RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actualizacion-en-el-manejo-del-sindrome-de-hellp/>
36. Cárdenas Reynoso A. Morbilidad y Mortalidad en pacientes con Síndrome de HELLP atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, julio - diciembre 2015. 2017.
37. Krebs VA, Silva MR da, Bellotto PCB. Síndrome de HELLP e mortalidade materna: uma revisão integrativa. HELLP syndrome and maternal mortality: an integrative review [Internet]. 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/225208>
38. Calle Argueta WE. Eficacia del tratamiento con y sin plasmaféresis en pacientes con síndrome de Hellp [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52085>
39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

40. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012p. 1-61. Disponible en:
https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
41. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Todauna vida. 2018;1(1). Disponible en:
http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
42. Calvo PA, Villavicencio SA, Carvajal CG. Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal: revisión breve. Rev Medica Sinerg.1 de julio de 2022;7(7):e863-e863.

Glosario

Síndrome: Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

Primigesta: Está en su primera gestación.

Gestante: Que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.

Complicación: Cosa o problema que complica algo o a alguien. **Etiología:**

Estudio sobre las causas de las cosas.

HELLP: (H de "hemolysis" en inglés): hemólisis (la descomposición de glóbulos rojos) (EL de "elevated liver enzymes" en inglés): enzimas hepáticas elevadas.

Trombocitopenia: Es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas.

Anemia hemolítica: Se presenta cuando la médula ósea no está produciendo suficientes glóbulos rojos para reemplazar a los que se están destruyendo.

Alt: Alanina aminotransferasa.

Ast: (Aspartato aminotransferasa) Es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado, pero también está en los músculos.

Anexos



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 20 de enero del 2022

Sr. Juan Andrés Guamán Velasco
Srta. Jaqueline Villón Cruz
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Frecuencia del síndrome de Hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0139-FDQ
Guayaquil, 10 de Mayo de 2022

PARA: JUAN ANDRES GUAMAN VELASCO
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

JACQUELINE ALEXANDRA VILLON CRUZ
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“FRECUENCIA DEL SINDROME DE HELLP EN GESTANTES PRIMIGESTAS”**, presentado por Juan Guamán Velasco y Jacqueline Villón Cruz, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la carrera de Enfermería, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JACMI-2022-0757-M de fecha 20 de Abril del presente, firmado por el Espc.Luis Ramos Castro- Jefe Área de Materno Infantil, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA

Mgs. Javier Carrillo Ubidia

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

mm



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

Guía De Observación Indirecta

Tema: Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Objetivo: recolectar datos de la historia clínica Instrucciones para el observador

Marca con una "X" por los datos requeridos

a. Edad

17 - 20 _____

21 - 24 _____

25 - 28 _____

b. Etnia Blanco _____ Negro _____ Mestizo _____

Otros

c. Nivel de estudio Primario Secundario _____ Tercer Nivel _____

_____ Ninguno ____

d. Lugar de residencia Urbano _____

Rural _____

Urbano-Rural _____

e. Clasificación del Mississippi Anemia Hemolítica _____ Enzima

Hepática ____ Trombocitopenia __

f. Comorbilidades Diabetes gestacional____ Preeclampsia_____

Eclampsia____

Anemia_____ Obesidad_____ Otras_



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Juan Andrés Guamán Velasco**, con C.C: # 0924161730 autor del trabajo de titulación: **Frecuencia del síndrome de heelp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022

Juan Andrés Guamán Velasco

f. _____

Juan Andrés Guamán Velasco

C.C: 0924161730



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jacqueline Alexandra Villón Cruz**, con C.C: # 0952836674 autora del trabajo de titulación: **Frecuencia del Síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del 2022

f. _____

Jacqueline Alexandra Villón Cruz

C.C: 0952836674



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas ingresadas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Guamán Velasco Juan Andrés Villón Cruz Jacqueline Alexandra.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López Silvia María, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de Hellp, gestante, primigesta.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Síndrome de hellp complicación de la preeclampsia, idiopática, detectable mediante manifestaciones clínicas como hemólisis, incremento de las enzimas hepáticas y trombocitopenia Objetivo: Determinar la frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas en un Hospital de Guayaquil. Metodología: Es un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 234 gestantes. Muestra: 107 primigestas con el síndrome de hellp. Instrumento: Instrumento de observación indirecta. Resultados: La frecuencia del síndrome de hellp, en el periodo de junio a diciembre 2021 es del 54% y de enero a junio 2022 del 46%. Entre las características sociodemográficas, este síndrome se presenta mayormente en gestantes de edad de 21 a 24 años (62%), de etnia mestizas (62%), con nivel educativo secundario (74%), lugar de residencia urbana (72,89%); en cuanto a la Clasificación de Mississipi, la mayoría se encontraba en Clase II (57,01%), Clase III (29,91%) y Clase I (13,08%); en relación con las comorbilidades, presentó eclampsia (80%), diabetes gestacional (66,36%), obesidad (35,51%), anemia (29,90%) y preeclampsia (14,39%). Conclusiones: El síndrome de hellp se presenta con mayor frecuencia en gestantes que oscilan entre 21 a 24 años, con una clasificación II en cuanto a la trombocitopenia, presentando. Las comorbilidades fueron la eclampsia y la diabetes gestacional.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CONAUTOR/ES:	Teléfono: 095 8621433 099 641 7957	E-mail: andres_velasco1@hotmail.com j.alexandra_97@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			