



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022.

AUTORES:

Maurath Aguirre Israel Adrián
Tomalá Terreros John Christian

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
MÉDICO**

TUTOR (A):

Dra. Moncayo Jácome Liliana Teresa

Guayaquil, Ecuador

16 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **TOMALA TERREROS JOHN CHRISTIAN**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)


Moncayo Jacome, Liliana Teresa

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 16 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **MAURATH AGUIRRE ISRAEL ADRIAN**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

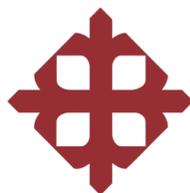
TUTOR (A)


Moncayo Jacome, Lilibiana Teresa

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 16 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **TOMALA TERREROS JOHN CHRISTIAN**

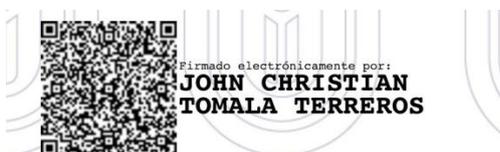
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022**” previo a la obtención del título de **médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. 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 16 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR (A)



f. _____
TOMALA TERREROS JOHN CHRISTIAN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, MAURATH AGUIRRE ISRAEL ADRIAN

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, " **Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022**" previo a la obtención del título de **médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. 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 16 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**ISRAEL ADRIAN
MAURATH AGUIRRE**

f. _____
MAURATH AGUIRRE ISRAEL ADRIAN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **TOMALA TERREROS JOHN CHRISTIAN**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "**Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022**", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**JOHN CHRISTIAN
TOMALA TERREROS**

f. _____
TOMALA TERREROS JOHN CHRISTIAN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **MAURATH AGUIRRE ISRAEL ADRIAN**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "**Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022**", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

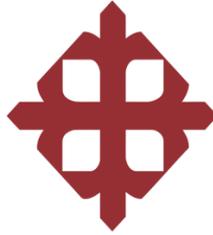
Guayaquil, a los 16 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**ISRAEL ADRIAN
MAURATH AGUIRRE**

f. _____
MAURATH AGUIRRE ISRAEL ADRIAN



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
**JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ
DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____
**DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA**

f. _____
**(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE**

Tesis Maurath - Tomala 04abr ultimo borrador

2%
Textos sospechosos



9% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Tesis Maurath - Tomala 04abr ultimo borrador.docx
ID del documento: 3ff662eb0403ae75b8e987603b0e6f50ddf6a8db
Tamaño del documento original: 92.94 kB
Autor: Liliana Moncayo Jacome

Depositante: Liliana Moncayo Jacome
Fecha de depósito: 24/4/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 25/4/2024

Número de palabras: 6884
Número de caracteres: 45.406

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revistamedicasinergia.com Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a se... 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (140 palabras)
2	dspace.uniandes.edu.ec 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (90 palabras)
3	Román, Melanie. Último avance.docx Román, Melanie. Último avance #c963d1 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
4	repositorio.unsch.edu.pe 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)
5	revmpinar.sld.cu Actualización sobre el síndrome de HELLP Mayorga-Garcés ... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cienciadigital.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	dspace.uniandes.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	Documento de otro usuario #f1dca7 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	Trabajo de titulación. Burítica y Fuentes.docx PREVALENCIA DE COMPLI... #73e65c El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	revistas.unica.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1174>
- <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8974>
- <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8442>
- <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/3d18cf60-a7b4-48da-b627-fa12201c858f>

Moncayo Jacome, Liliana Teresa

Dedicatoria

A medida que este viaje académico llega a su culminación, te dedico estas palabras de gratitud y aprecio. Esta tesis es el fruto de tu dedicación, perseverancia y pasión por el conocimiento. En este recorrido, has demostrado una valentía admirable, enfrentando desafíos con determinación y sabiduría.

A mis queridos padres, pilares inquebrantables de mi vida, les dedico este logro. Su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio silencioso han sido la luz que ha guiado cada paso de este camino. Vuestra fe en mí ha sido mi mayor motivación y vuestro ejemplo, mi mayor inspiración.

Con profunda gratitud, celebro este momento con ustedes, sabiendo que cada página de esta tesis lleva impreso vuestro amor, dedicación y sacrificio. Este logro no solo es mío, sino también vuestro.

Gracias por ser mis guías, mis confidentes y mis mayores defensores. Este éxito es el reflejo de vuestro amor y dedicación. Hoy, al cerrar este capítulo, les honro con todo mi corazón.

Con amor y gratitud eternos.

Agradecimiento

Quisiera expresar mi agradecimiento a las personas que estuvieron presentes en realización de esta tesis. En primer lugar, quiero dedicar unas palabras especiales a mis padres, John Tomalá Moscoso y Maritza Terreros Cueva. Vuestra constante dedicación, apoyo incondicional y amor infinito han sido los pilares sobre los cuales he construido este proyecto y mi carrera académica en su totalidad. Vuestra sabiduría, paciencia y aliento han sido una inspiración constante para mí, motivándome a alcanzar mis metas y superar los obstáculos que se me presentaban. Sin vuestro sacrificio y comprensión, este logro no habría sido posible.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios sobre todas las cosas, cuya guía y protección han sido mi firme ancla en este viaje. A mis padres, quienes con su amor incondicional y su sabio consejo, fueron mis guías y mis pilares en cada paso de este camino. A mis abuelos, cuyo amor y ejemplo han dejado una huella indeleble en mi corazón, les rindo homenaje.

En especial, honro la memoria de mi querida abuela Lidia, quien con su amor, su sabiduría y su inquebrantable fe en mí, fue mi inspiración para seguir este camino hacia la medicina. Cada logro alcanzado en este trayecto lleva impreso su legado de amor y superación. A ella, le debo el impulso y la determinación para enfrentar cada desafío y perseverar hasta alcanzar este sueño.

Agradecimiento

En primer lugar, deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios, cuya gracia y guía han sido fundamentales en este camino académico. Su luz ha iluminado mi sendero y su fortaleza ha sido mi refugio en los momentos de dificultad.

A mis queridos padres, Adriano Maurath Tacuri y Mary Aguirre Armas, les debo una deuda de gratitud que nunca podré saldar por completo. Su amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificio desinteresado han sido la base sobre la cual he construido mis sueños. Cada logro alcanzado en esta tesis es también suyo.

A mis amados hermanos, les agradezco por su constante aliento y por ser mi fuente de inspiración. Su presencia ha llenado mi vida de alegría y camaradería.

A toda mi querida familia, les agradezco por su cariño, comprensión y ánimo en cada etapa de este viaje. Su apoyo incondicional ha sido un verdadero regalo.

A mi amada Mayte Zambrano, quiero expresarle mi más sincero agradecimiento por su apoyo incondicional y su comprensión durante este exigente proceso. Su amor y aliento han sido mi roca en los momentos de incertidumbre.

Por último, pero no menos importante, agradezco a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de esta tesis, ya sea brindando orientación académica, apoyo emocional o recursos materiales.

Este logro no hubiera sido posible sin el generoso respaldo de cada uno de ustedes.

Su presencia en mi vida es un tesoro invaluable que atesoraré por siempre.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	XIV
ÍNDICE DE TABLAS.....	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1	4
EL PROBLEMA.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
HIPÓTESIS	8
CAPÍTULO 2.....	9
MARCO TEORÍCO	9
PREECLAMPSIA	9
PREECLAMPSIA GRAVE	9
DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA.....	10
SÍNDROME DE HELLP	10
DIAGNOSTICO DE SÍNDROME DE HELLP.....	11
CAPÍTULO 3.....	13
MATERIALES Y MÉTODOS	13
TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	13
TIEMPO Y ESPACIO.....	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	15
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	16
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	16
CAPÍTULO 4.....	18
RESULTADOS.....	18
Características clínicas y demográficas de la población.....	18
Resultados del objetivo general.....	19
Resultados del objetivo específico 1	20
Resultados del objetivo específico 2	22
Resultados del objetivo específico 3	23
Comprobación de la hipótesis.....	25
Tablas cruzadas.....	25
CAPÍTULO 5.....	28
DISCUSIÓN	28

Conclusiones.....	31
Recomendaciones	32
BIBLIOGRAFÍA.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Características clínicas y demográficas de la población</i>	18
Tabla 2 <i>Factores de riesgo asociados con el síndrome HELLP</i>	20
Tabla 3 <i>Relación entre comorbilidades y síndrome HELLP</i>	22
Tabla 4 <i>Complicaciones de mujeres con preeclampsia severa con Síndrome de HELLP</i>	23
Tabla 5 <i>Cruce de variables entre edad - estado civil</i>	25
Tabla 6 <i>Cruce de variables entre autoidentificación - síndrome HELLP</i>	26
Tabla 7 <i>Cruce de variables entre hipertensión - síndrome HELLP</i>	26
Tabla 8 <i>Cruce de variables entre anemia - síndrome HELLP</i>	27

RESUMEN

Introducción: El síndrome de HELLP es una complejidad médica que se identifica por presentar un cuadro severo de hipertensión, que usualmente se desencadena por el embarazo. **Objetivo:** Delimitar con precisión la magnitud de la prevalencia del síndrome HELLP en mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa, centrando la atención en el grupo etario de 20 a 40 años, tomando en consideración el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí. **Metodología:** Se utilizó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo, y la información se recolectó mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes. **Resultados:** Los factores de riesgo en el desarrollo del síndrome HELLP fueron la obesidad (7.10%) y la diabetes (8.8%) con una significancia ($p < 0.05$). Las comorbilidades médicas preexistentes asociadas al síndrome HELLP fueron la obesidad, diabetes, hipertensión y anemia ($p < 0.05$). Las complicaciones médicas y obstétricas preexistentes relacionadas al síndrome HELLP fueron los problemas con la placenta (8.8%), insuficiencia renal (6.0%), parto prematuro (5.5%), coagulopatía (2.7%), ruptura hepática o esplénica (2.7%) y edema pulmonar (2.2%). **Conclusión:** La prevalencia del síndrome de HELLP en mujeres de 20 a 40 años diagnosticadas con preeclampsia severa en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 y diciembre de 2022 fue del 10.4%.

Palabras claves: Síndrome HELLP – Preeclampsia severa – Prevalencia – Factor de riesgo – Obstetricia – Salud materna

ABSTRACT

Introduction: Hellp syndrome is a medical complexity that is identified by presenting a severe picture of hypertension, which is usually triggered by pregnancy. Objective: precisely delimiting the magnitude of the prevalence of Hellp syndrome in women diagnosed with severe preeclampsia, focusing attention on the age group of 20 to 40 years, taking into consideration the period between January 2021 and December 2022, in the Monte Sinai General Hospital. Methodology: the quantitative approach, non -experimental design, transverse and descriptive scope was used, and the information was collected by reviewing the medical records of the patients. Results: The risk factors in the development of the Hellp syndrome were obesity (7.10%) and diabetes (8.8%) with a significance ($p < 0.05$). Pre -existing medical comorbidities associated with Hellp syndrome were obesity, diabetes, hypertension and anemia ($p < 0.05$). The pre -existing medical and obstetric complications related to the Hellp syndrome were the problems with the placenta (8.8%), renal failure (6.0%), premature childbirth (5.5%), coagulopathy (2.7%), hepatic or splenic break (2.7%) pulmonary edema (2.2%). Conclusion: The prevalence of Hellp syndrome in women aged 20 to 40 years diagnosed with severe preeclampsia at the Monte Sinai General Hospital between January 2021 and December 2022 was 10.4%.

Key words: HELLP syndrome - Prevalence - Risk factor - Maternal health - Severe preeclampsia - Obstetrics

INTRODUCCIÓN

Lo que se conoce como síndrome de HELLP es una complejidad médica que se identifica por presentar un cuadro severo de hipertensión, que usualmente se desencadena por el embarazo. Este síndrome presente síntomas como elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia y hemólisis. Dicho cuadro sintomatológico presente un riesgo muy elevado de morbimortalidad tanto para la madre como para el feto (1).

La presencia de hipertensión gestacional asociada al síndrome de HELLP desencadena otros problemas más graves, tales como la disfunción hepática y la disminución de plaquetas, produciendo un aumento significativo en el riesgo de hemorragias internas (2). Por eso es necesario abordar esta condición en su estado más temprano porque de esa manera se implementan los cuidados adecuados para disminuir los riesgos durante el periodo de gestación.

A diferencia de la preeclampsia, que es una condición identificable debido a su cuadro de hipertensión generalizada que afecta a varios órganos (3), el síndrome de HELLP se distingue por una presentación clínica mucho más compleja. Este síndrome se caracteriza principalmente por tres afectaciones: Hemólisis (H), Elevación de Enzimas Hepáticas (EL) y Recuento Bajo de Plaquetas (LP) (4).

La hemólisis implica la destrucción prematura de los glóbulos rojos en la sangre, conduciendo rápidamente a la anemia. Simultáneamente, la elevación de enzimas hepáticas en el torrente sanguíneo indica un funcionamiento deficiente del hígado, resultando en daño hepático potencialmente irreversible. La presencia de trombocitopenia, o un recuento bajo de plaquetas, amplifica el riesgo de hemorragia, ya que los sangrados pueden ser considerados indicadores destacados de disfunción

hepática. Estas interrelaciones de complicaciones en el síndrome de HELLP subrayan la complejidad y la urgencia de una intervención médica precisa para abordar eficazmente cada componente de este síndrome obstétrico crítico (5).

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El constante incremento de pacientes diagnosticadas con síndrome de HELLP, que particularmente también presentan complicaciones asociadas a la preeclampsia severa, es una problemática de suma importancia dentro de la investigación obstétrica porque debido a su complejidad se debe de instaurar métodos específicos junto con una atención médica especializada para garantizar el bienestar óptimo tanto de la madre como del feto durante el periodo gestacional (6).

Este riesgo se hace presente, en gran medida, debido a que las pacientes presentan complicaciones obstétricas, tienden a desarrollar mayor riesgo en órganos vitales, tales como el hígado y los riñones, así como también pueden desarrollar coagulopatías de gran complejidad. Dichas condiciones pueden encaminarse hacia una serie de adversidades que amenazan la vida tanto de la madre como la del feto, lo que desencadena una intervención médica de manera inmediata (7).

El presente estudio posea relevancia, ya que, proporciona información pormenorizada sobre los factores de riesgos que se encuentran asociados con el síndrome de HELLP, lo que posibilita una detección temprana y su correcta prevención. De esa manera, se posibilita la implementación de estrategias preventivas junto con protocolos de manejo para disminuir la presencia de estas complicaciones obstétricas y brindar mejores atenciones en las áreas de maternidad y neonatales. Además, al aumentar la concientización sobre los factores de riesgos del síndrome de HELLP, se fomenta la atención prenatal para brindar mejor control durante el

embarazo.

El síndrome de HELLP, si bien es cierto que se encuentra relacionado con la preeclampsia y comparten algunas características clínicas, se hace presente de forma independiente, incluso puede aparecer sin la necesidad de haber pasado por un cuadro de preeclampsia. Sus síntomas incluyen dolor abdominal, vómitos, náuseas, hipertensión arterial y otros signos que sugieren una disfunción sanguínea y hepática. Estas complicaciones consiguen provocar daños irreversibles en el organismo de la madre, como la disminución de la función renal, trastornos de la coagulación sanguínea o daño hepático. Por eso, es de suma importancia lograr su detección en su estado más temprano y manejarlo adecuadamente, ya que, su presencia amenaza tanto la vida de la madre como la del feto (8). Por lo tanto, es crucial profundizar en la comprensión de los mecanismos subyacentes y los factores de riesgo asociados con la coexistencia del síndrome de HELLP, con la intención de proporcionar estrategias de prevención, detección temprana y manejo adecuado de estas condiciones.

Para comprender plenamente la gravedad del síndrome de HELLP es importante puntualizar la importancia que hay en la atención prenatal meticulosa. De esa manera, se puede detectar de forma temprana cualquier afección obstétrica que puede complicarse durante el periodo de gestación. Las pruebas como la evaluación de la presión arterial junto con la detección de proteinuria tienen un papel fundamental para llevar un seguimiento riguroso tanto de la función hepática como la función renal de la persona embarazada. De esa manera se reducen las complicaciones y se puede garantizar la salud integral de las mujeres embarazadas de 20 a 40 años.

JUSTIFICACIÓN

La investigación propuesta sobre el síndrome de HELLP posee una relevancia crítica en el ámbito médico. La preeclampsia severa, en la que a menudo el síndrome de HELLP con mucha frecuencia se hace presente como una complicación grave, representa una amenaza latente para la salud de la paciente durante el periodo de gestación. Y sus daños suelen prevalecer incluso después de haber finalizado el embarazo, lo que significa que su salud podría irse degenerando y provocando daños permanentes (9).

Debido a la presencia de diversos factores de riesgo en las diversas comunidades y regiones, que a su vez se encuentran influenciados por aspectos puntuales, tales como el entorno ambiental, la genética y el nivel socioeconómico, es pertinente realizar una investigación precisa para conseguir los datos específicos y contextualizados. Dichos datos otorgan un enfoque personalizado y efectivo al momento de brindar la atención médica, ya que, de esa manera se adaptan las estrategias preventivas a las necesidades de cada población (10).

El síndrome de HELLP se hace presente a niveles fisiológicos a través de tres características principales, por las que recibe su nombre, y son: Hemólisis (H), Elevación de Enzimas Hepáticas (EL) y Recuento Bajo de Plaquetas. Debido a ese cuadro clínico el síndrome de HELLP se transforma en una afección con altos índices de mortandad tanto para la madre como para el feto (11),

La identificación temprano de los síntomas y signos del síndrome de HELLP junto con la correcta aplicación de un tratamiento médico adecuado, son acciones de suma importancia para disminuir el riesgo de complicaciones graves que puedan

aparecer a medida que el síndrome de HELLP se vaya desarrollando en la paciente, como la insuficiencia hepática, hemorragias descontroladas y convulsiones. Este tipo de intervención no solo puede salvar la vida de la paciente, sino que, también reduce la morbimortalidad materna y perinatal asociada con esta condición médica. Así que, la atención médica temprana puede contribuir a la estabilización de la función hepática y al control de la presión arterial, lo que garantiza seguridad a lo largo de todo el periodo de gestación (12).

Por lo tanto, esta investigación se enfoca en profundizar los riesgos asociados con el síndrome de HELLP, con la finalidad de proporcionar información tanto a profesionales médicos como a las pacientes, en especial las que se encuentren en un periodo de gestación. Al incrementar la difusión sobre los peligros que aparecen durante el embarazo, se logra un impacto significativo en la prevención y manejo adecuado del síndrome de HELLP.

Además, la investigación plantea la importancia de abordar las necesidades médicas específicas de las mujeres que han experimentado preeclampsia severa en nuestro entorno. Así al proporcionar datos concretos, se posibilita una mejoría en la atención prenatal y postnatal, y también la implementación de estrategias preventivas enfocadas a la disminución de la incidencia del síndrome de HELLP.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Delimitar con precisión la magnitud de la prevalencia del síndrome HELLP en mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa, centrandó la atención en el

grupo etario de 20 a 40 años, tomando en consideración el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer aquellos factores de riesgo junto con los posibles indicadores que tienen relación con el desarrollo del síndrome HELLP en mujeres con preeclampsia severa, entre las edades de 20 y 40 años, abarcando el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.
- Analizar la relación presente entre las comorbilidades médicas preexistentes y el desarrollo del síndrome HELLP en mujeres con preeclampsia severa, entre las edades de 20 y 40 años, abarcando el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.
- Examinar minuciosamente aquellas complicaciones médicas y obstétricas presentes en el desarrollo en mujeres con preeclampsia severa que han desarrolla síndrome HELLP, entre las edades de 20 y 40 años, abarcando el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.

HIPÓTESIS

Existe una prevalencia significativa del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en el rango de edad entre 20 a 40 años.

CAPÍTULO 2

MARCO TEORÍCO

PREECLAMPSIA

La preeclampsia, catalogada como uno de los trastornos hipertensivos del embarazo, representa un desafío significativo en la atención obstétrica. Es una condición caracterizada por hipertensión y la presencia de proteinuria después de las 20 semanas de gestación, en una paciente previamente normotensa (13).

Esta complicación obstétrica, aunque relativamente común, es una de las principales causas de morbilidad tanto para la madre como para el feto. Su aparición plantea desafíos médicos y obstétricos, requiriendo una detección temprana y una gestión clínica efectiva para mitigar sus potenciales complicaciones (14).

Dada su naturaleza multifacética y sus implicaciones graves, la comprensión profunda de la fisiopatología y los factores de riesgo asociados es crucial para su manejo adecuado y la prevención de resultados adversos tanto para la madre como para el feto (15).

PREECLAMPSIA GRAVE

La preeclampsia grave se refiere a la manifestación de síntomas altamente preocupantes en la presión arterial, que alcanzan o incluso superan el punto crítico establecido en 160/110 mmHg. Esta condición se caracteriza por la presencia simultánea de manifestaciones clínicas significativas y alteraciones bioquímicas (16).

Es una condición que demanda una atención médica inmediata debido al riesgo que representa tanto para la madre como para el feto. Entre los síntomas

clínicos más comunes se incluyen dolores de cabeza severos, visión borrosa, dolor abdominal intenso, náuseas y vómitos persistentes, entre otros (17).

A nivel bioquímico, se observan anomalías en los análisis de laboratorio, como niveles elevados de proteína en la orina (proteinuria), aumento de las enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas. Estos signos y síntomas indican una disfunción grave en el sistema cardiovascular y otras complicaciones potencialmente peligrosas que pueden surgir durante el embarazo (18).

DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA

En el proceso inicial de atención a las pacientes, es fundamental realizar una anamnesis minuciosa y exhaustiva, además de llevar a cabo un examen físico completo y periódico a lo largo del embarazo, con al menos 6 controles programados (19).

Este enfoque de seguimiento regular aumenta las posibilidades de detectar tempranamente la preeclampsia y otras complicaciones. Se destaca la importancia de investigar detalladamente los antecedentes familiares de preeclampsia, especialmente entre familiares de primer grado, con un énfasis particular en la historia materna de la paciente (20).

Además, se recomienda evaluar la presencia de hipertensión arterial crónica como una posible condición de base, lo que podría aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo. Este enfoque integral en la evaluación inicial proporciona una base sólida para la identificación precoz de la preeclampsia y una gestión efectiva de la salud materna y fetal (21).

SÍNDROME DE HELLP

El síndrome de HELLP, una complicación poco frecuente pero grave del embarazo,

se manifiesta como una variante de la preeclampsia, con su principal característica centrada en el sistema hemático (22).

Esta afección, asociada con trastornos hipertensivos durante el embarazo, se destaca por su naturaleza multisistémica, caracterizada por la triada clásica de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Es importante señalar que aproximadamente el 70% de los casos ocurren durante el embarazo, mientras que el restante 30% se presenta en las primeras horas del posparto (23).

Se estima que el síndrome de HELLP afecta a entre el 1% y el 20% de las gestantes con preeclampsia severa o eclampsia, lo que subraya su importancia clínica y su asociación significativa con condiciones hipertensivas en el embarazo (24).

DIAGNOSTICO DE SÍNDROME DE HELLP

Los criterios diagnósticos para el síndrome de HELLP presentan variabilidad y falta de consistencia, lo que requiere la confirmación de anemia hemolítica microangiopática, disfunción hepática y trombocitopenia en mujeres embarazadas o en el posparto, ya sea con o sin trastornos hipertensivos asociados (25).

Dado que se considera una complicación de la preeclampsia severa, se deben evaluar otros parámetros de laboratorio, como tiempos de coagulación, glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, proteínas séricas, albumina y electrolitos, para una mejor comprensión de la condición y la adecuada gestión clínica. El diagnóstico se fundamenta en exámenes complementarios, incluyendo la observación de hematíes fragmentados, conocidos como esquistocitos, en un frotis de sangre periférica, así como la presencia de bilirrubina total elevada, principalmente indirecta, anemia hemolítica, disminución de haptoglobina y aumento de lactato deshidrogenasa (LDH),

que reflejan el daño endotelial y la hemólisis intravascular característica del síndrome de HELLP. Estos parámetros proporcionan una base sólida para la identificación y manejo oportuno de esta grave complicación obstétrica (26).

CAPÍTULO 3

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño de investigación propuesto adopta un enfoque observacional no experimental con la finalidad de explorar la prevalencia del síndrome de HELLP en mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa, centrando su análisis en la franja etaria de 20 a 40 años.

Este estudio se llevará a cabo en el Hospital General Monte Sinaí, abarcando el periodo comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022. A través de un análisis de los registros médicos y datos clínicos, se planea obtener una comprensión mayor detallada de la incidencia y las características asociadas a este síndrome en una población específica de mujeres gestantes.

Escoger un enfoque observacional pretende capturar de manera natural y sin intervención directa la realidad inmediata y clínica de las pacientes, permitiendo una visión más genuina de la prevalencia y las características del síndrome de HELLP en el contexto de la preeclampsia severa en el mencionado grupo de edad.

La compleja condición médica será estudiada durante el período especificado para identificar factores de riesgo, características clínicas y posibles áreas de intervención que puedan ayudar a mejorar la atención prenatal y reducir los riesgos asociados a la misma.

Por lo que, la investigación propuesta adopta un enfoque cuantitativo, fundamentando su diseño en la metodología descriptiva y una naturaleza

transversal. Dicho enfoque se inclina por la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticas, con el propósito de medir y cuantificar diversas variables vinculadas al síndrome de HELLP y su relación con la preeclampsia severa en mujeres de 20 a 40 años.

La metodología cuantitativa se justifica debido a su capacidad para ofrecer una comprensión precisa y objetiva de la prevalencia, los factores de riesgo y las características clínicas asociadas con esta compleja condición médica. Mediante la recopilación sistemática de datos, se busca obtener una visión cuantitativa que permita identificar patrones, establecer correlaciones y contribuir a una base de conocimientos cuantificable sobre el síndrome de HELLP en el contexto de la preeclampsia severa en el rango etario mencionado.

Este diseño transversal facilitará la captura de información en un momento específico, brindando una instantánea de la situación y permitiendo la evaluación de múltiples variables de interés en un periodo definido, enriqueciendo así la comprensión global de esta compleja condición obstétrica.

TIEMPO Y ESPACIO

Se planea llevar a cabo una revisión minuciosa de las historias clínicas de pacientes en diversos ámbitos asistenciales, priorizando el área de hospitalización ginecológica y obstetricia, la consulta externa de ginecología y obstetricia, el centro obstétrico, así como pacientes que acudieron a la emergencia ginecológica y obstétrica.

Este análisis se enfoca en explorar la prevalencia del síndrome de HELLP en mujeres que previamente habían sido diagnosticadas con preeclampsia severa,

delimitando la investigación a aquellas comprendidas en la franja etaria de 20 a 40 años.

Una observación más profunda de la aparición del síndrome en distintos campos médicos ofrece un panorama mucho más amplio que contiene diversas manifestaciones, donde se destacan sus patrones y presentando una variedad de fluctuaciones. El punto focal del estudio, las mujeres de entre 20 y 40 años, maximiza la especificidad en la obtención de datos sobre este nicho de población, brindando información invaluable sobre la conexión entre la preeclampsia grave y el síndrome HELLP dentro de este rango de edad crucial.

Este enfoque amplio y específico en la población de interés enriquece la investigación, proporcionando una base sólida para la evaluación de factores de riesgo, características clínicas y posibles intervenciones en este grupo demográfico específico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Las pacientes seleccionadas para este estudio se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 20 y 40 años.
- El estudio se lleva a cabo en el Hospital General Monte Sinaí, lo que significa que las pacientes deben estar recibiendo atención médica en este centro hospitalario.
- Se incluyen en el estudio a las pacientes que experimentan complicaciones durante su período de gestación. Estas complicaciones pueden abarcar una variedad de condiciones médicas, como la preeclampsia, diabetes gestacional, restricción del crecimiento fetal, entre otras.

- Además de las complicaciones relacionadas con el embarazo, las pacientes pueden presentar otras condiciones médicas graves que no estén directamente relacionadas con la gestación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluyen de este estudio a las pacientes que tienen menos de 20 años o más de 45 años.
- Las pacientes que no reciben atención médica en el Hospital General Monte Sinaí no serán parte de la muestra de estudio.
- Las pacientes cuyos embarazos no presenten complicaciones significativas serán excluidas del estudio.
- Aquellas pacientes que no han sido diagnosticadas con el síndrome de HELLP durante su embarazo no formarán parte de la muestra de estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 - 25 • 25 – 30 • 30 – 35 • 35— 40 	Observación Indirecta
	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Afrodescendiente • Indígena • Montubia • Otro 	
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Unión de hecho • Viuda 	
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Guayas • Los Ríos • Manabí • Galápagos 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Santa elena • Otro 	
Antecedentes Obstétricos	Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-3 • 4 y más 	
	Número de abortos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • Ninguno 	
Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Diabetes gestacional • Hipertensión • Anemia • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal • Coagulopatía • Parto prematuro • Edema Pulmonar • Problemas con la placenta • Ruptura hepática o esplénica 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

Características clínicas y demográficas de la población

Tabla 1

Características clínicas y demográficas de la población

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 25	53	29,1%
26 - 30	52	28,6%
31 - 35	46	25,3%
36 - 40	31	17,0%
Total	182	100,0%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	30	16,5%
Soltero(a)	144	79,1%
Unión de hecho	7	3,8%
Viudo(a)	1	0,5%
Total	182	100,0%
Autoidentificación	Frecuencia	Porcentaje
Afroecuatoriano/a - afrodescendiente	3	1,6%
Indígena	1	0,5%
Mestizo/a	168	92,3%
Montubio/a	2	1,1%
Mulato/a	1	0,5%
Negro/a	7	3,8%
Total	182	100,0%
Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Guayas	173	95,1%
Los Ríos	2	1,1%
Manabí	1	0,5%
Galápagos	1	0,5%
Santa Elena	5	2,7%
Total	182	100,0%
N° de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
1	41	22,5%
2 - 3	80	44,0%
4 y más	61	33,5%
Total	182	100,0%
N° de abortos	Frecuencia	Porcentaje
0	65	35,7%

1	63	34,6%
2	54	29,7%
Total	182	100,0%
Síndrome HELLP	Frecuencia	Porcentaje
No	163	89,6%
Sí	19	10,4%
Total	182	100,0%

Nota. Información obtenida del Hospital General Monte Sinaí.

Con respecto a las características clínicas y demográficas de las mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa en el Hospital General Monte Sinaí, se destaca que el 29,1% de las pacientes tienen entre 20 a 25 años, seguido del 28,6% que refiere al rango de 26 a 30 años. Por otro lado, se identificó la predominancia del estado civil soltero con el 79,1% y la autoidentificación mestiza con el 92,3%; además, se evidenció que el 95,1% de las pacientes proceden de la provincia del Guayas. Por otro lado, el 44% ha tenido entre 2 a 3 embarazos, mientras que, el 35,7% no ha tenido ningún aborto; con respecto a la presencia del síndrome HELLP, solo el 10,4% manifestó la existencia de esta afección.

Resultados del objetivo general

Delimitar con precisión la magnitud de la prevalencia del síndrome HELLP en mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa, centrando la atención en el grupo etario de 20 a 40 años, tomando en consideración el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.

Para delimitar la prevalencia del síndrome HELLP en las pacientes con preeclampsia severa, se utiliza la fórmula expuesta a continuación.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un período}}{\text{Población total en el período}} * 100$$

En consecuencia, de acuerdo con los datos obtenidos del Hospital General Monte Sinaí, se reconocieron 182 casos de preeclampsia severa entre el 2021 al 2022; de estos, solo 19 pacientes presentaron el síndrome HELLP.

$$\text{Prevalencia} = \frac{19 \text{ casos de síndrome HELLP}}{182 \text{ casos de preeclampsia severa}} * 100$$

$$\text{Prevalencia} = 0,1044 * 100$$

$$\text{Prevalencia} = 10.44\%$$

Con el reemplazo de los datos en la fórmula correspondiente, se identificó una prevalencia del 10,44%. Esto significa que, durante el período de estudio mencionado (2021 – 2022), aproximadamente el 10.44% de las mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa en el rango de edad de 20 a 40 años desarrollaron el síndrome HELLP en el Hospital General Monte Sinaí.

Resultados del objetivo específico 1

Reconocer aquellos factores de riesgo junto con los posibles indicadores que tienen relación con el desarrollo del síndrome HELLP en mujeres con preeclampsia severa, entre las edades de 20 y 40 años, abarcando el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados con el síndrome HELLP

Edad		Síndrome HELLP		Total	Valor p
		No	Sí		
20 - 25	Recuento	51	2	53	0,313
	% del total	28,00%	1,10%	29,10%	
26 - 30	Recuento	45	7	52	
	% del total	24,70%	3,80%	28,60%	
31 - 35	Recuento	40	6	46	
	% del total	22,00%	3,30%	25,30%	
36 - 40	Recuento	27	4	31	

Total	% del total	14,80%	2,20%	17,00%	
	Recuento	163	19	182	
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%	
N° de embarazos		Síndrome HELLP		Total	Valor p
		No	Sí		
1	Recuento	35	6	41	0,254
	% del total	19,20%	3,30%	22,50%	
2 - 3	Recuento	75	5	80	
	% del total	41,20%	2,70%	44,00%	
4 y más	Recuento	53	8	61	
	% del total	29,10%	4,40%	33,50%	
Total	Recuento	163	19	182	
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%	
Obesidad		Síndrome HELLP		Total	Valor p
		No	Sí		
Sí	Recuento	10	13	23	0,000
	% del total	5,50%	7,10%	12,60%	
No	Recuento	153	6	159	
	% del total	84,10%	3,30%	87,40%	
Total	Recuento	163	19	182	
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%	
Diabetes		Síndrome HELLP		Total	Valor p
		No	Sí		
No	Recuento	157	3	160	0,000
	% del total	86,30%	1,60%	87,90%	
Sí	Recuento	6	16	22	
	% del total	3,30%	8,80%	12,10%	
Total	Recuento	163	19	182	
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%	

Nota. Información obtenida del Hospital General Monte Sinaí.

De acuerdo con los resultados de la tabla 2, los factores de riesgo asociados con el desarrollo del síndrome HELLP en mujeres con preeclampsia severa fueron la obesidad y la diabetes, ambos con un valor p de $0,000 < 0,05$, demostrando la existencia de una relación. Considerando las pacientes con Síndrome HELLP, se identificó que el 7,10% tiene obesidad y el 8,80% tiene diabetes. Por otro lado, no se evidenció una asociación de la presencia del síndrome HELLP con la edad o número de embarazos debido a la tenencia de un valor p mayor a 0,05. No obstante, a nivel descriptivo se reconoce que las pacientes con este síndrome en su mayoría tienen

entre 26 a 30 años (3,80%) y destacan por tener más de cuatro embarazos (4,40%).

Resultados del objetivo específico 2

Analizar la relación presente entre las comorbilidades médicas preexistentes y el desarrollo del síndrome HELLP en mujeres con preeclampsia severa, entre las edades de 20 y 40 años, abarcando el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.

Tabla 3

Relación entre comorbilidades y síndrome HELLP

Pruebas de chi-cuadrado (Comorbilidades – Síndrome HELLP)			
Obesidad - Síndrome HELLP	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,796 ^a	1	0,000
Razón de verosimilitud	39,218	1	0,000
N de casos válidos	182		
Diabetes - Síndrome HELLP	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	103,844 _a	1	0,000
Razón de verosimilitud	66,223	1	0,000
N de casos válidos	182		
Hipertensión - Síndrome HELLP	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	107,848 _a	1	0,000
Razón de verosimilitud	71,38	1	0,000
N de casos válidos	182		
Anemia - Síndrome HELLP	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,492 ^a	1	0,002
Razón de verosimilitud	9,086	1	0,003
N de casos válidos	182		

Nota. a 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,40; a 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,30; a 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,51; a 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,89.

Los resultados de la prueba chi cuadrado exponen que existe una relación entre las comorbilidades preexistentes y el desarrollo del síndrome HELLP en las mujeres

analizadas que han sido diagnosticadas con preeclampsia severa. Con un valor p menor a 0,05, la obesidad ($p = 0,000$), diabetes ($p = 0,000$), la hipertensión ($p = 0,000$), y anemia ($p = 0,002$) se relacionan con la manifestación del síndrome. En síntesis, los datos sugieren que la presencia de estas comorbilidades preexistentes aumenta la probabilidad de que una mujer diagnosticada con preeclampsia severa desarrolle el síndrome HELLP.

Resultados del objetivo específico 3

Examinar minuciosamente aquellas complicaciones médicas y obstétricas presentes en el desarrollo en mujeres con preeclampsia severa que han desarrollado síndrome HELLP, entre las edades de 20 y 40 años, abarcando el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí.

Tabla 4

Complicaciones de mujeres con preeclampsia severa con Síndrome de HELLP

Insuficiencia renal		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	143	8	151
	% del total	78,60%	4,40%	83,00%
Sí	Recuento	20	11	31
	% del total	11,00%	6,00%	17,00%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%
Coagulopatía		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	125	14	139
	% del total	68,70%	7,70%	76,40%
Sí	Recuento	38	5	43
	% del total	20,90%	2,70%	23,60%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%
Parto prematuro		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	116	9	125

	% del total	63,70%	4,90%	68,70%
Sí	Recuento	47	10	57
	% del total	25,80%	5,50%	31,30%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%
Edema Pulmonar		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	150	15	165
	% del total	82,40%	8,20%	90,70%
Sí	Recuento	13	4	17
	% del total	7,10%	2,20%	9,30%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%
Problemas con la placenta		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	105	3	108
	% del total	57,70%	1,60%	59,30%
Sí	Recuento	58	16	74
	% del total	31,90%	8,80%	40,70%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%
Ruptura Hepática o Esplénica		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	148	14	162
	% del total	81,30%	7,70%	89,00%
Sí	Recuento	15	5	20
	% del total	8,20%	2,70%	11,00%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%

Nota. Información obtenida del Hospital General Monte Sinaí.

En cuanto a las complicaciones de las mujeres con preeclampsia severa que han desarrollado síndrome HELLP, se enfatiza que el 6% ha manifestado insuficiencia renal, el 2,70% coagulopatía que alude al aumento del riesgo de sangrado excesivo o coagulación intravascular diseminada, el 5,50% presentó parto prematuro, el 2,20% edema pulmonar, el 8,80% tuvo problemas con la placenta y el 2,70% experimentó ruptura hepática o esplénica. En el caso de las mujeres que no desarrollaron síndrome HELLP, el 31,90% manifestó la tenencia de problemas con la placenta y el 25,80% parto prematuro.

Comprobación de la hipótesis

Existe una prevalencia significativa del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en el rango de edad entre 20 a 40 años.

Los resultados demostraron una prevalencia del síndrome HELLP del 10,44% en las pacientes que presentan preeclampsia severa, en el rango de edad de 20 a 40 años. Este resultado sugiere que aproximadamente 1 de cada 10 mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia severa en el grupo etario de análisis desarrolla el síndrome HELLP, una complicación potencialmente grave del embarazo que puede tener consecuencias significativas tanto para la madre como para el feto. Por lo tanto, una prevalencia del 10.44% indica que esta complicación no es infrecuente en esta población específica y subraya la importancia de la vigilancia y el manejo cuidadoso de las mujeres embarazadas con preeclampsia severa en este intervalo de edad, aceptando la hipótesis del estudio.

Tablas cruzadas

Tabla 5

Cruce de variables entre edad - estado civil

Edad	Estado Civil				Total	
	Casado(a)	Soltero(a)	Unión De Hecho	Viudo(a)		
20 - 25	Recuento	3	48	2	0	53
	% del total	1,60%	26,40%	1,10%	0,00%	29,10%
26 - 30	Recuento	12	38	2	0	52
	% del total	6,60%	20,90%	1,10%	0,00%	28,60%
31 - 35	Recuento	9	36	1	0	46
	% del total	4,90%	19,80%	0,50%	0,00%	25,30%
36 - 40	Recuento	6	22	2	1	31
	% del total	3,30%	12,10%	1,10%	0,50%	17,00%
Total	Recuento	30	144	7	1	182
	% del total	16,50%	79,10%	3,80%	0,50%	100,00%

Nota. Información obtenida del Hospital General Monte Sinaí.

En relación con el cruce de las variables edad y estado civil, se determina que

de las 182 pacientes diagnosticadas con preeclampsia severa, el 26,40% están solteras y tienen entre 20 a 25 años, seguido del 20,90% con 26 a 30 años. Con respecto a las mujeres casadas, predominan las edades entre 26 a 35 años con el 11.5%; mientras que, en el estado civil viuda solo se reconoció un caso de una paciente cuya edad oscila entre los 36 a 40 años.

Tabla 6

Cruce de variables entre autoidentificación - síndrome HELLP

Autoidentificación		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
Afroecuatoriano/a - afrodescendiente	Recuento	3	0	3
	% del total	1,60%	0,00%	1,60%
Indígena	Recuento	1	0	1
	% del total	0,50%	0,00%	0,50%
Mestizo/a	Recuento	149	19	168
	% del total	81,90%	10,40%	92,30%
Montubio/a	Recuento	2	0	2
	% del total	1,10%	0,00%	1,10%
Mulato/a	Recuento	1	0	1
	% del total	0,50%	0,00%	0,50%
Negro/a	Recuento	7	0	7
	% del total	3,80%	0,00%	3,80%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%

Nota. Información obtenida del Hospital General Monte Sináí.

Con respecto a las mujeres que desarrollaron el síndrome HELLP, el 10,40% se autoidentifica como mestiza. Mientras que, en el caso de las pacientes que no experimentaron este síndrome, el 81,90% se consideran mestizas y el 3,80% negras.

Tabla 7

Cruce de variables entre hipertensión - síndrome HELLP

Hipertensión		Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	156	2	158
	% del total	85,70%	1,10%	86,80%
Sí	Recuento	7	17	24

	% del total	3,80%	9,30%	13,20%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%

Nota. Información obtenida del Hospital General Monte Sinaí.

En la tabla 7 se reconoce que el 9,30% de las pacientes con el síndrome HELLP padecen de hipertensión arterial, a diferencia del 1,10% que indicó no experimentar esta afección. Este escenario es semejante al de las mujeres con preeclampsia severa que no desarrollaron el síndrome, destacando que la mayoría (85,70%) no manifiesta el problema de hipertensión arterial.

Tabla 8

Cruce de variables entre anemia - síndrome HELLP

	Anemia	Síndrome HELLP		Total
		No	Sí	
No	Recuento	110	6	116
	% del total	60,40%	3,30%	63,70%
Sí	Recuento	53	13	66
	% del total	29,10%	7,10%	36,30%
Total	Recuento	163	19	182
	% del total	89,60%	10,40%	100,00%

Nota. Información obtenida del Hospital General Monte Sinaí.

En la tabla 8 se observa que el 7,10% de las pacientes con el síndrome HELLP tienen anemia, mientras que, el 3,30% niega esta afección. Este resultado es similar al de las mujeres que solo tienen preeclampsia severa, donde se reconoció que el 60,40% no expone la presencia de anemia.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

El síndrome HELLP es una complicación grave que puede desarrollarse durante el embarazo, particularmente asociada con la preeclampsia, aunque también puede ocurrir de manera independiente. La manifestación de este síndrome demanda la necesidad de una atención médica oportuna y especializada para minimizar los riesgos asociados y mejorar los resultados perinatales. Cabe mencionar que, su comprensión y manejo adecuados son fundamentales en el cuidado de las pacientes obstétricas en situación de riesgo (27).

La relación entre la preeclampsia severa y la manifestación del síndrome HELLP es estrecha y compleja. El manejo de pacientes con preeclampsia severa que desarrollan síndrome HELLP implica un enfoque multidisciplinario y una atención médica especializada. El reconocimiento temprano y el manejo adecuado de estas condiciones son fundamentales para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados tanto para la madre como para el feto (28,29).

En las características clínicas y demográficas de las pacientes con preeclampsia severa, el 29,1% tenían entre 20 y 25 años, el 79,1% eran solteras, se autoidentificaron como mestizas (92,3%), provenían de la provincia de Guayas (95,1%), el 44,0% de las pacientes habían tenido entre 2 y 3 embarazos, el 35,7% no había tenido ningún aborto. Estos hallazgos son coherentes con los reportados por Cepeda en 2022 (30), donde se observó que la edad predominante de las pacientes con síndrome de HELLP oscilaba entre 21 a 24 años (62%) y la etnia mestiza más frecuente (63%). De manera similar, Torres en 2023 (31) señaló que la edad más

común se situaba entre 21 a 25 años (46.9%) y la etnia mestiza representaba el 95%.

En consecuencia, los resultados del presente estudio permiten reconocer que existe una prevalencia del 10,4% del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa de 20 a 40 años, determinando que, de 182 casos de mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa, 19 desarrollaron este síndrome en el Hospital General Monte Sinaí. Esta evidencia se asemeja al hallazgo de Arigita y Martínez en 2020 (32) quienes expresaron que el síndrome HELLP se presenta entre el 10 al 20% de los casos de preeclampsia severa, y se manifiesta por cada mil gestaciones de cinco a nueve pacientes. Por otro lado, Sánchez et al., en el 2021 (33) destacó que este síndrome se observa entre el 4 y 14% de las pacientes con eclampsia y preeclampsia, mientras que, Lisonkova et al., en el 2021 (34) identificaron en su estudio que el 5,8% de mujeres con preeclampsia grave presentaron síndrome HELLP.

En el estudio de la preeclampsia severa y el síndrome HELLP, se identificaron dos factores de riesgo significativos: la obesidad y la diabetes con un valor p de 0,000 < 0.05, lo que indica una correlación estadísticamente significativa. Al cruzar los datos, se descubrió que el 7.10% de las pacientes eran obesas y el 8.8% padecían diabetes. Estos resultados son consistentes el trabajo de Chávez en 2021 (35), encontró que la obesidad era un factor de riesgo en pacientes con síndrome de HELLP ($p=0.0058$; $OR=6.3$). De manera similar. Julca en 2021 (36), también identificó la obesidad como un factor de riesgo con una prevalencia del 19.26%.

El análisis de los datos obtenidos a través de la prueba chi cuadrado revela una correlación significativa entre las comorbilidades médicas preexistentes y la aparición del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa. Se observa un valor p inferior a 0,05 en casos de obesidad, diabetes, hipertensión y anemia, lo que sugiere

que estas condiciones pueden incrementar el riesgo de desarrollar la patología. Estos resultados son consistentes con el estudio de Torres en 2023 (31) quién identificó que un 52.45% de las pacientes con síndrome HELLP eran obesas y un 8.39% padecían de hipertensión. De manera similar. Cepeda en 2022 (30) encontró que las pacientes con síndrome HELLP presentaban comorbilidades como obesidad (35.51%), diabetes gestacional (67.36%), eclampsia (80.0%) y anemia (29.90%). Además, el trabajo de Julca en 2021 (36), reportó que las pacientes con síndrome HELLP presentaban comorbilidades como obesidad (84.0%), diabetes (50%), hipertensión crónica (60.0%) y anemia materna (69.8%).

Las complicaciones médicas y obstétricas en mujeres con preeclampsia severa que han desarrollado síndrome HELLP fueron problemas con la placenta (8.8%), insuficiencia renal (6.0%), parto prematuro (5.5%), coagulopatía (2.7%), ruptura hepática o esplénica (2.7%) y edema pulmonar (2.2%). Estos hallazgos contrastan con los reportados por Calderón en 2022 (37) donde las complicaciones más frecuentes fueron la insuficiencia renal aguda (7%), el hematoma hepático con ruptura (5%), la eclampsia (3%) y la coagulación intravascular diseminada (3%). No obstante, se observan similitudes con los resultados de Zapata et al., en 2020 (4), donde se reportaron complicaciones comunes como la insuficiencia renal (25%), el desprendimiento prematuro de la placenta (1%) y la coagulación intravascular diseminada (1%).

Conclusiones

La prevalencia del síndrome de HELLP en mujeres de 20 a 40 años diagnosticadas con preeclampsia severa en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 y diciembre de 2022 fue del 10.44%.

Los factores de riesgo en el desarrollo del síndrome HELLP en dicha población fueron la obesidad y la diabetes ($p < 0.05$).

Las comorbilidades médicas preexistentes asociadas al desarrollo del síndrome HELLP la población objeto de estudio fueron la obesidad, diabetes, hipertensión y anemia ($p < 0.05$), lo que sugiere que estas condiciones pueden incrementar el riesgo de desarrollar la patología.

Las complicaciones médicas y obstétricas presentes en el desarrollo del síndrome HELLP fueron los problemas con la placenta, insuficiencia renal, parto prematuro, coagulopatía, ruptura hepática o esplénica y edema pulmonar (2.2%).

Recomendaciones

Se recomienda aumentar la conciencia y la educación sobre este síndrome HELLP entre las mujeres de 20 a 40 años, así como la implementación de programas de detección temprana para identificar y tratar a las mujeres en riesgo.

Se aconseja la implementación de programas de manejo de peso y control de la diabetes para las mujeres en riesgo y realizar pruebas regulares para estas condiciones en mujeres embarazadas.

Se sugiere un seguimiento médico regular y un manejo adecuado de la obesidad, diabetes, hipertensión y anemia para reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de HELLP.

Se propone un monitoreo cuidadoso de las mujeres embarazadas para detectar y tratar las complicaciones de manera oportuna, lo que podría incluir exámenes regulares de la placenta, pruebas de función renal, y la vigilancia de los signos de parto prematuro, coagulopatía, ruptura hepática o esplénica y edema pulmonar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Monge von Herold C. Síndrome de HELLP. Revista médica sinergia (San José). 2018 enero; 3(1): p. 13-16.
2. Bracamonte Peniche J, López Bolio V, Mendicuti Carrillo M, Ponce Puerto JM, Sanabría López MJ, Méndez Domínguez N. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Revista biomédica. 2018; 29(2).
3. Herrera Sánchez K. Preeclampsia. Revista médica sinergia (San José). 2018 marzo; 3(3): p. 8-12.
4. Zapata Díaz BM, Ramírez Cabrera JO. Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP en un hospital peruano. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 enero; 66(1): p. 57-65.
5. Sánchez Tapia MdlÁ, Chapues Andrade GL, Cáceres Miranda MJ, Medina Sarmiento ML. Características clínicas del síndrome de HELLP. Recimundo: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2021 abril; 5(3): p. 169-178.
6. Araya Calvo P, Araya Villavicencio S, González Carvajal C. Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal, revisión breve. Revista Médica Sinergia. 2022 Mayo; 7(7).
7. Ghelfi AM, Garavelli F, Passarino FA, Diodati S, Calcaterra MG, Hails EA, et al. Síndrome HELLP: características clínicas, analíticas y evolutivas observadas en dos años de experiencia. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2020 Diciembre; 37(4): p. 152-161.
8. Arigita Lastra M, Martínez Fernández GS. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2020 octubre-diciembre; 37(4): p. 147-151.
9. Agüero Sáncgez AC, Kourbanov Steller S, Polanco Méndez D, Ramírez Garita J, Salas Garita F. Actualización y conceptos claves del Síndrome de HELLP. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 2020 junio; 4(3): p. 65–75.
10. Arieta Krebs V, da Silva MR, Bellotto B. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa / Hellp Syndrome and Maternal Mortality: An Integrative Review. Brazilian Journal of Health Review. 2021 marzo; 4(2): p. 6297–6311.
11. Sánchez Tapia MdlÁ, Chapues Andrade GL, Cáceres Miranda MJ, Medina Sarmiento ML. Características clínicas del síndrome de HELLP. RECIMUNDO. 2021 Abril; 5(2): p. 169-178.
12. Reyes Tigrero KT, Crespo Zamora MV, Galarza Ibáñez DL, Naranjo Ramos ÁA. Mortalidad materna en síndrome de HELLP. RECIMUNDO. 2020 Marzo; 4(1): p. 229-

235.

13. Herrera Sánchez K. Preeclampsia. Revista médica sinergia (San José). 2018; 3(3): p. 8-12.
14. Medina J,SM,TO,&SC. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú. Revista médica [revista en internet]. 2021; 10(1): p. 6-10.
15. Muñoz Solorzano LDR, Alvarado Franco HJ, Alvarado Muñoz RN., Alvarado Muñoz BJ. Preeclampsia: Complicación durante el embarazo que se puede prevenir. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2020 enero; 4(30): p. 72-76.
16. Tinoco-Solórzano A,BRC,CMR,SAD,SGA,&CJC. Características clínicas de las gestantes nativas de la gran altitud con preeclampsia grave. Estudio transversal. cta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2021; 21(2): p. 120-126.
17. Martínez Quinteros AS, Belalcázar Sánchez YM. Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. Revista Médica Sinergia. 2022 abril; 7(4): p. 2.
18. Rodríguez LLM,RAJE,YYAT,&RKLC. Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2020; 4(4): p. 343-352.
19. Moquillaza-Alcántara V,MGO,&RCA. En el proceso inicial de atención a las pacientes, es fundamental realizar una anamnesis minuciosa y exhaustiva, además de llevar a cabo un examen físico completo y periódico a lo largo del embarazo, con al menos 6 controles programados. Este enfoque de s. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2020; 80(1): p. 32-36.
20. Tabarez Temoche KL,MBGO,&CTSA. Repositorio Académico - Universidad Científica del Sur. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1174>.
21. Gálvez Cabrera PR. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8974>.
22. Gutiérrez-Aguirre CH,ARJ,CRO,&GAD. Síndrome de Hellp, diagnóstico y tratamiento. Revista de Hematología. 2012; 13(4): p. 195-200.
23. Soto FRL, Estévez M, Ayala V, Cabrera C. Síndrome HELLP: morbilidad-mortalidad materna y perinatal. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2014; 74(4): p. 244-251.
24. Mayorga-Garcés ACTM&PVB. Actualización sobre el síndrome de HELLP. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023; 27(1).
25. Vera Troya MA. DSpace Principal Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2020.

Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8442>.

26. Cordero Verdugo CR. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. [Online].; 2023. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/3d18cf60-a7b4-48da-b627-fa12201c858f>.
27. Gardikioti A, Venou T, Gavriilaki E, Vetsiou E, Mavrikou I, Dinas K, et al. Molecular Advances in Preeclampsia and HELLP Syndrome. *International Journal of Molecular Sciences*. 2022; 23(7).
28. He Y, Yang H. Clinical diagnosis and treatment of “atypical” HELLP syndrome. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*. 2022; 2(3).
29. Araya P, Araya S, González C. Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal: revisión breve. *Revista Médica Sinergia*. 2022; 7(7).
30. Cepeda S. Frecuencia del síndrome de hellp en gestantes primigestas. 2022. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
31. Torres D. Prevalencia del síndrome de HELLP en pacientes con preeclampsia severa. 2023. Universidad de Guayaquil.
32. Arigita M, Martínez G. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2020; 37(4).
33. Sánchez M, Chapues G, Cáceres M, Medina M. Características clínicas del síndrome de HELLP. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2021; 5(2).
34. Lisonkova S, Bone J, Muraca G, Razaz N, Wang L, Sabr Y, et al. Incidence and risk factors for severe preeclampsia, hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count syndrome, and eclampsia at preterm and term gestation: a population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021; 22(5).
35. Chávez C. Factores de riesgo asociado a síndrome de HELLP en gestantes con preeclampsia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo 2015 a 2018. 2021. Universidad Privada San Juan Bautista.
36. Julca B. Factores de riesgo asociados a preeclampsia temprana y tardía complicada con síndrome de HELLP en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020. 2021. Universidad Nacional de Cajamarca.
37. Calderón S. Factores de riesgo y complicaciones asociadas al síndrome de HELLP en gestantes adolescentes. 2022. Universidad de Guayaquil.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **TOMALA TERREROS JOHN CHRISTIAN**, con C.C: 0931399240 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022** previo a la obtención del título de **MEDICO** 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, 16 de **MAYO** de **2024**



f. _____
Nombre: **JOHN CHRISTIAN TOMALA TERREROS**
C.C: **0931399240**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **MAURATH AGUIRRE ISRAEL ADRIAN**, con C.C: 0926386103 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022** previo a la obtención del título de **MEDICO** 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, **16 de MAYO de 2024**



Firmado electrónicamente por:
**ISRAEL ADRIAN
MAURATH AGUIRRE**

f. _____
Nombre: **MAURATH AGUIRRE ISRAEL ADRIAN**
C.C: **0926386103**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del síndrome HELLP en pacientes con preeclampsia severa en un rango de edad entre 20 a 40 años en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022		
AUTOR(ES)	Tomalá Terreros John Christian Maurath Aguirre Israel Adrián		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Moncayo Jácome Liliana Teresa		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Medico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de mayo de 2024	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	HOSPITAL MONTE SINAI		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome HELLP – Preeclampsia severa – Prevalencia – Factor de riesgo – Obstetricia – Salud materna		

RESUMEN/ABSTRACT

El síndrome de HELLP es una complejidad médica que se identifica por presentar un cuadro severo de hipertensión, que usualmente se desencadena por el embarazo. **Objetivo:** Delimitar con precisión la magnitud de la prevalencia del síndrome HELLP en mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa, centrando la atención en el grupo etario de 20 a 40 años, tomando en consideración el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022, en el Hospital General Monte Sinaí. **Metodología:** Se utilizó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo, y la información se recolectó mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes. **Resultados:** Los factores de riesgo en el desarrollo del síndrome HELLP fueron la obesidad (7.10%) y la diabetes (8.8%) con una significancia ($p < 0.05$). Las comorbilidades médicas preexistentes asociadas al síndrome HELLP fueron la obesidad, diabetes, hipertensión y anemia ($p < 0.05$). Las complicaciones médicas y obstétricas preexistentes relacionadas al síndrome HELLP fueron los problemas con la placenta (8.8%), insuficiencia renal (6.0%), parto prematuro (5.5%), coagulopatía (2.7%), ruptura hepática o esplénica (2.7%) y edema pulmonar (2.2%). **Conclusión:** La prevalencia del síndrome de HELLP en mujeres de 20 a 40 años diagnosticadas con preeclampsia severa en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 y diciembre de 2022 fue del 10.4%.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593983357805/ +593985229771	E-mail: johnctnote2@gmail.com israel_maurath@live.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO	
	Teléfono: +593982742221	
	E-mail: diego.vasquez@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):	