

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TEMA:

ROL DE ENFERMERÍA EN PUERPERAS CON SÍNDROME DE HELLP

AUTORA:

JOPSY NICOLE GARCÍA PICO

TUTORA:

ESP.ENF. MARILIN GARCÍA PENA

Manta - Manabí - Ecuador

2024 (2)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **GARCIA PICO JOPSY NICOLE** legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería período académico 2024(2) cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto **“Rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP”**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 13 de mayo 2025

Lo certifico.

DOCENTE ULEAM
ENFERMERIA

Esp. Enf. Lic. Marilyn Garcia P.
Uleam ESP. ENF. MANABÍ
ESP.ENF.LIC MARILYN GARCIA PENA
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar Humana

Declaración de Autoría

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi.

Manta, 28 de Mayo del 2025.

FIRMA**Jopsy Nicole García Pico****C.I. 1351061252**

Certificación del Tribunal de Revisión y Sustentación

TÍTULO: “Rol de enfermería en puérperas con síndrome de Hellp”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA APROBADO POR:



**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
MG. DAYLIN FLEITAS**



**PROFESORA MIEMBRO I
MG. MARIANELA BASURTO**



**PROFESORA MIEMBRO
MG. AGUSTINA TAPIA**

Dedicatoria

Dedico este Proyecto principalmente a Dios por haberme bendecido y haber llegado hasta aquí por siempre guiarme en todo momento y por haberme dado a mis padres Jimmy Cleinston García Arteaga y Carmen Marilú Pico Párraga que los adoro con mi vida y agradezco a ellos por haberme ayudado en el transcurso de mi vida y de mis estudios, por su amor, sus consejos, su apoyo incondicional, por el gran esfuerzo que hacen día con día para poder haber llegado a esto que soy hoy.

A mis hermanos por haber compartido muchos momentos especiales junto a mí y apoyarme, también agradezco a cada una de las personas que confiaron en mí y en quien podría llegar a convertirme.

Jopsy Nicole García Pico

Agradecimiento

Agradezco la oportunidad de haber podido estudiar esta carrera que me ha llenado, me ha permitido realizarme de manera profesional, con tanto altos y bajos, con alegrías y tristezas, pero a pesar de todo con tantas enseñanzas nuevas.

Agradezco también a cada uno de los docentes que han aportado sus conocimientos, enseñanzas, sabidurías y experiencias en mí.

A mis amigas que han sido una pieza clave a través de todo este transcurso porque sin ellas todo habría sido más difícil y menos llevadero, que bonitas amistades son las que uno forma y se sienten como familia.

Jopsy Nicole García Pico

INDICE

Certificación del tutor.....	1
Declaración de autoría.....	II
Certificación del tribunal de revisión y sustentación	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
Introducción	1
CAPITULO I.....	4
1.Planteamiento del problema.....	4
1.1 Descripción del problema	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
CAPITULO II	6
2.Marco teórico referencias	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Referentes conceptuales.....	9
2.2.1 Síndrome de HELLP	9
2.2.2 Fisiopatología	10
2.2.3 Factores de riesgo asociados con el síndrome de HELLP	11
2.2.4 Complicaciones	12
2.2.5 Manejo terapéutico en pacientes con síndrome de HELLP	13
2.2.6 Proceso de atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP	15
2.2.7 Clave Azul	16

2.2.8 Signos de severidad ante la clave azul	19
2.2.9 Sulfato de Magnesio.....	20
2.2.10 Signos de intoxicación al sulfato de magnesio.....	21
CAPITULO III	22
3.Marco Metodológico	22
3.1Diseño metodológico.....	22
3.2 Tipo de investigación	22
3.3 Métodos de la investigación	22
3.4 Población.....	23
3.5 Muestra	23
3.6 Técnica de Recolección de datos	23
3.7 Criterios de Inclusión.....	23
3.8 Criterios de exclusión	23
CAPÍTULO IV	25
4.Resultados de la investigación	25
4.1 Resultados científicos	25
CAPÍTULO V.....	46
5. Diseño de propuesta	46
5.1 Título.....	46
5.2 Introducción	46
5.3 Justificación	46
5.4 Objetivos de la propuesta.....	47
5.4.1 Objetivo General	47
5.4.2 Objetivos Específicos.....	47
5.5 Beneficios	47
5.6 Ubicación	47
5.7 Tiempo	47

5.8 Responsable	47
5.9 Desarrollo de la propuesta	48
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	53
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Recomendaciones para transfusión Plaquetaria	14
TABLA 2. Las tres demoras que causan la muerte materna en la clave azul.....	16
TABLA 3. Base de datos de artículos actualizados relacionado con el “Rol de enfermería a puérperas con síndrome de HELLP”	46
TABLA 4. Cronograma de capacitación dirigida al personal de enfermería en atención de síndrome de HELLP en puérpera.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Representación del flujograma para el proceso de la selección de datos	24
---	-----------

RESUMEN

El síndrome HELLP es una complicación obstétrica descrita en 1983 por Weinstein y caracterizada por la presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas. Se trata de una entidad clínica considerada como una variante o una complicación de la preeclampsia (PE) grave.

Objetivo: Realizar revisiones bibliográficas sobre el rol de enfermería en las puérperas con síndrome de HELLP. **Métodología:** La modalidad de esta investigación es de tipo no experimental, ya que se trabajó con los resultados obtenidos de investigaciones anticipadas las cuales están relacionadas con el tema a investigar titulado rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP. **Resultados:** Mediante el proceso de investigación sobre el rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP, se aplicaron métodos de estudios analítico-sintéticos, descriptivos y deductivos, a través de los cuales, se determinó una lista de estudios de tipo retrospectivos que fueron escogidos de base de datos como: **Scielo, Elsevier, Dialnet, Google Académico, Lilacs, Base de datos de la OMS, OPS y MSP**. Siendo estas fuentes de artículos científicos y originales importantes para fundamentar este estudio. **Conclusiones:** A través de todos los artículos revisados obtenidos de las diferentes bases de datos, se evidencia que los enfermeros necesitan recibir capacitaciones de manera más seguidas para mejorar la atención a las embarazadas y puérperas con síndrome de HELLP. **Recomendaciones:** Llevar a cabo capacitaciones frecuentes para el personal de enfermería, dado que esto posibilitará elevar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de HELLP.

Palabras claves: Transtornos hipertensivos, síndrome de HELLP, embarazada y puérperas.

ABSTRACT

HELLP syndrome is an obstetric complication described in 1983 by Weinstein and characterized by the presence of hemolysis and elevation of liver enzymes. This is a clinical entity considered a variant or complication of severe preeclampsia (PE). **Objective:** To carry out bibliographic reviews on the nursing role in postpartum women with HELLP syndrome. **Methodology:** The modality of this research is non-experimental, since we worked with the results obtained from advance research which are related to the topic to be investigated entitled nursing role in postpartum women with HELLP syndrome. **Results:** Through the research process on the role of nursing in postpartum women with HELLP syndrome, methods of analytical-synthetic, descriptive and deductive studies were applied, through which a list of retrospective studies that were chosen were determined. databases such as: Scielo, Elsevier, Dialnet, Google Scholar, Lilacs, WHO Database, PAHO and MSP. These are sources of scientific and original articles that are important to support this study. **Conclusions:** Through all the reviewed articles obtained from the different databases, it was known that nurses need to receive training more frequently to improve care for pregnant and postpartum women with HELLP syndrome. **Recommendations:** Carry out frequent training for nursing staff, since this will make it possible to evaluate their level of knowledge about HELLP syndrome.

Keywords: Hypertensive disorders, HELLP syndrome, pregnant women and postpartum women.

INTRODUCCIÓN

La patología del síndrome de HELLP es una complicación que se manifiesta a lo largo del embarazo, por hemólisis, incremento de las enzimas hepáticas y trombocitopenia. Es una de las situaciones más graves del embarazo, provocando tasas elevadas de morbilidad materno-perinatal. La complicación más frecuente del Síndrome de HELLP es la hemorragia, necesitando transfusión de sangre y/o hemoderivados para corregir la hipovolemia, anemia o coagulopatía, siendo la complicación más catastrófica el hematoma hepático espontáneo. El parto es el único tratamiento efectivo para el Síndrome de HELLP. **(Zapata B. , 2020)**

La OMS expresa que los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Estos trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos, se estima que la incidencia de trastornos hipertensivos es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). **(OMS, 2019)**

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia la preeclampsia, eclampsia y el síndrome de HELLP se destacan como una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal. Los obstetras, ginecólogos, y profesionales de la salud relacionados pueden prevenir estas condiciones innecesarias mediante la provisión de atención oportuna y efectiva para ampliar las intervenciones de salud materna, neonatal e infantil de alto impacto basadas en la evidencia y asegurándose que conozcan información confiable acerca de los trastornos hipertensivos que puedan presentar. **(FIGO, 2020)**

Los trastornos o alteraciones hipertensivas del embarazo son un grupo de complicaciones asociadas con la gestación y se dividen en cuatro subgrupos, según sus características particulares. La preeclampsia y eclampsia se observan con una frecuencia de entre 2 a 10% de todos los embarazos. Además, es una de las tres principales causas de muerte materna en todo el mundo, y la segunda en LA. Se estima que en todo el mundo cada año fallecen 50,000 mujeres por causas relacionadas con la hipertensión y en América Latina el 27.6% de las mujeres con eclampsia presenta síndrome de HELLP, con un índice de mortalidad del 14%. (Vigil-De Gracia P. , 2015)

En el Ecuador existe un índice del 21.1% de muertes por cada cien mil nacidos vivos, incluyendo de esta manera las muertes maternas que se dan por causas obstétricas ocurridas durante el periodo del embarazo, parto o post parto donde la preeclampsia y la eclampsia son la tercera causa de muerte materna alcanzando el 30% de los casos, hasta la actualidad en este número de muertes maternas se ha podido lograr una leve reducción, sin embargo, es necesario que se pueda desarrollar varios mecanismos y así poder disminuir en la totalidad este gran problema de salud que se presenta. (Condo, 2018)

A lo largo del embarazo o luego del mismo, este representa un elevado peligro de daño hacia un órgano blanco, en especial al hígado de la gestante, su detección tardía y su falta de seguimiento luego del parto en varios de los casos esto pasa inadvertido hasta sus peores efectos. Y se estima que el Síndrome de HELLP se presenta entre un rango de 10 % y un 20 % de las mujeres con preeclampsia grave y está asociado con daño endotelial generalizado y significativo. Así mismo, la eclampsia y el síndrome HELLP son predictores importantes de otras disfunciones. **(Reyes, Crespo, Galarza, & A, 2020)**

El síndrome de HELLP, una variante grave de la hipertensión gestacional, puede desencadenar complicaciones como insuficiencia renal y ruptura hepática, resaltando la necesidad urgente de intervención médica. Su relación con la eclampsia y el incremento en el riesgo de mortalidad materna resalta la importancia de la concientización social para así fomentar la atención prenatal y la comprensión de esta compleja condición obstétrica. La mortalidad materna no solo debe constituir un dato estadístico, sino también un llamado a la acción colectiva para mejorar la salud materna y fetal. **(Rojas, 2018)**

El síndrome de HELLP aparece 5-9 de cada 1000 embarazadas y manifestándose en el 10-20% de los casos de preeclampsia severa, presenta una prevalencia significativa en situaciones de alto riesgo gestacional. Con el 70% de los casos manifestándose antes del parto y el 80% desarrollándose antes de la semana 37 de gestación, su aparición temprana añade complejidad a la gestión obstétrica. Aunque el 10% de los casos se presenta incluso antes de la semana 27. Después del parto, este síndrome puede surgir en los primeros dos días, aunque es notable que algunos casos han sido documentados hasta siete días luego del parto. **(Arigita, 2020)**

El personal de enfermería será el indicado que deberá recomendar a las gestantes que deben acudir por urgencias si llega a presentar algún signo de hemorragia durante el período de la gestación, ya que esto se relaciona con los resultados adversos tales como son: anomalías congénitas, aborto, muerte fetal, parto pretérmino y placenta previa y conocer las manifestaciones clínicas del Síndrome de HELLP de los cuales son: epigastralgia, náusea, emesis, astenia, cefalea, líbido reticularis, taquicardia, hipertensión arterial y visión borrosa, para así poder lograr identificar dicha patología. **(Cenetec, 2017)**

La atención de enfermería se distingue por su enfoque autónomo respaldado por válidos conocimientos científicos, implica la capacidad de identificar y desarrollar cuidados de manera eficiente, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente a lo largo de las distintas etapas del embarazo, parto y postparto. La enfermería obstétrica no solo se centra en aspectos físicos, sino que también reconoce la importancia de brindar apoyo emocional y educación, contribuyendo así a una experiencia integral y saludable para la gestante. **(Soares, 2021)**

CÁPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome de HELLP es una afección multisistémica que aparece como complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo y se caracteriza por la presencia de la triada (según sus iniciales en inglés): H (hemolysis), EL (elevated liver enzymes), LP (low platelet count). Se presenta en el 0,1-0,6 % de todas las gestaciones y entre el 4-14 % de todas aquellas con preeclampsia-eclampsia. Se observa un pico máximo de presentación entre las 27-37 semanas (70 %), el 10 % se presenta antes de las 27 semanas, el 20 % después de las 37 semanas y el 4 % en el posparto. En el puerperio su mayor aparición es en las primeras 48 horas. **(Núñez, 2021)**

El síndrome HELLP, con sus características manifestaciones como edemas, elevación de la presión arterial, proteinuria, cefalea, dolor, náuseas y vómitos, representa una amenaza potencial para la salud de las mujeres embarazadas. Estos síntomas deben ser cuidadosamente controlados para así lograr de alguna manera prevenir la progresión hacia formas más graves, como el síndrome hipertensivo específico del embarazo. La importancia de la intervención temprana radica en evitar complicaciones que podrían afectar el desarrollo fetal y, en casos más críticos, dar lugar a la muerte fetal o materna. **(Gavilanez, 2022)**

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de salud pública (MSP) define que el síndrome de HELLP es una de las complicaciones de los trastornos hipertensivos durante y después del período de la gestación, el cual se caracteriza por daño endotelial microvascular, seguido por la activación, agregación y consumo de plaquetas lo que conllevan a una isquemia distal y necrosis hepatocelular. Esta patología suele ser considerada como una complicación de la preeclampsia y eclampsia grave; sin embargo, se estima que en el 15 % de los casos puede ocurrir en ausencia de signos de la misma. **(MSP, 2016)**

El rol fundamental de la enfermería se manifiesta en la capacidad de educar y orientar a las mujeres embarazadas y puérperas sobre los trastornos hipertensivos, sus complicaciones y la promoción de la salud materna. Las actividades de enfermería deben desempeñar un papel fundamental, no solo se deben centrar en los aspectos físicos, sino que también se busca proporcionar apoyo emocional y educación integral, fortaleciendo así la capacidad de las mujeres para lograr enfrentar las complejidades de la gestación, el parto y el período postparto de manera que esta información sea segura y confiable.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el papel o rol de enfermería ante las puérperas que presentan síndrome de HELLP?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está realizada con el fin de saber o conocer cuál es el rol que cumple el personal de enfermería cuidando a las mujeres después del parto que tienen síndrome HELLP, es necesario saber la manera de cómo aquellos profesionales de la salud pueden ayudar a sentirse mejor a estas puérperas pudiendo así detectar problemas temprano, también cuidar de ellas tanto físicamente y emocionalmente. Si entendemos esto, podemos mejorar la forma en que las enfermeras cuidan a estas madres después de tener a sus recién nacidos. Esto podría ayudar a prevenir problemas a largo plazo y hacer que la atención médica sea ofrecida de mejor manera.

El rol que debe desempeñar el personal de enfermería es muy importante ya que serán las que siempre estén junto a la paciente brindando su cuidado y así logrando crear un vínculo especial con ellas. Deben cumplir una de las frases que dejó la pionera de la enfermería “Si puedes curar, cura; Si no puedes curar, alivia; Si no puedes aliviar, consuela y Si no puedes consolar, acompaña”.

El presente trabajo beneficiará con información importante relacionada con el síndrome de HELLP a profesionales de la salud, docentes, estudiantes, y toda persona que desee conocer e informarse más acerca del tema estudiado; esto servirá como apoyo y logrará ofrecer la información válida a todo aquel que así lo quiera conocer.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

1. Identificar los factores de riesgo de síndrome de HELLP en puérpera mediante la revisión de bases epistemológicas.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el rol de enfermería en la atención de síndrome de HELLP en puérperas en base de datos científicos.
2. Describir principales factores de riesgo de síndrome de HELLP en puérpera en base de datos científico.
3. Elaborar una propuesta de cronograma de capacitación dirigida al personal de enfermería en atención de síndrome de HELLP en puérperas en base de datos científicos.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan revisiones y recopilación de recientes investigaciones realizadas sobre el tema en estudio; que serán pertinentes y relevantes para la investigación, basada en el rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP (SH), donde encontramos que la complicación más frecuente del SH es la hemorragia, necesitándose transfusión de sangre y/o hemoderivados para corregir la hipovolemia, anemia o coagulopatía, siendo la complicación más catastrófica el hematoma hepático espontáneo. Se necesitan estudios adecuados para determinar si hay beneficio con el manejo en gestaciones. (Zapata B. , 2020)

En un estudio de intervención de enfermería en la prevención de muertes maternas por síndrome de HELLP. El objetivo fue investigar y analizar un caso clínico de una paciente del Hospital General Teófilo Dávila con Síndrome de HELLP en la revisión de los artículos científicos para buscar estrategias que permitan prevenir la muerte materna por esta patología. Concluyendo

que el síndrome de HELLP es independiente de un trastorno hipertensivo y que, por sus complicaciones como insuficiencia renal, hemorragia cerebral, ruptura hepática, entre otras, conducen a una muerte materna. **(Cordova, 2019)**

En el servicio de ginecología los cuidados de enfermería en gestantes con síndrome de HELLP, tuvo como objetivo determinar la importancia en gestantes con síndrome de HELLP. Se hizo una revisión sistemática bajo un enfoque cualitativo de diseño narrativo y alcance descriptivo. Considerando la importancia del Síndrome HELLP durante el embarazo debido al alto riesgo tanto para la madre y el feto, la intervención de los enfermeros juega un papel preponderante puesto que son ellos quienes brindan atención primaria en el diagnóstico de este síndrome. **(Ortega, 2023)**

Sobre el reporte y análisis de los casos de síndrome de HELLP en el puerperio tuvo como objetivo describir la evolución de un grupo de pacientes que ingresaron a la unidad de terapia intensiva, con síndrome de HELLP durante el puerperio en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, teniendo como resultado el estudio de 21 pacientes, edad promedio de 24 ± 4.8 años; 43% con tres o más embarazos; el 90.5% sin antecedentes de EHIE y el 100% con diagnóstico de EHIE. El 80.9% fue diagnosticado en el puerperio inmediato. **(Pérez, 2012)**

El Proceso de atención de enfermería en el síndrome de HELLP que dio como objetivo analizar la prevalencia del SH, factores de riesgo, complicaciones que se presentan las gestantes, el manejo del SH y finalmente la atención de enfermería ante dicha patología. Teniendo como resultado la prevalencia a nivel mundial del (SH) Paraguay con 14,2 %, Perú 9,7%, México 2,20 %, Argentina 1,5 %. Los factores de riesgo son embarazo gemelar, preeclampsia, antecedentes familiares, entre otras. Las complicaciones hemorragia masiva, desprendimiento de la placenta, insuficiencia cardíaca, choque séptico. **(Villa, 2021)**

El impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento y mortalidad se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica. La preeclampsia – eclampsia son una de las principales patologías causantes de mortalidad en el mundo, el cuadro hipertensivo que caracteriza estas

patologías, puede generar complicaciones como el síndrome de HELLP, muerte fetal, convulsiones entre otras. El diagnóstico y manejo de esta patología es fundamental para la disminución de la muerte perinatal, así como de los factores de riesgo asociados. **(Flores, 2023)**

Los objetivos de proporcionar cuidados de enfermería a una paciente con diagnóstico de síndrome de HELLP, siendo un estudio de caso basado en las cinco etapas del proceso enfermero. La valoración se desarrolló mediante los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. La prestación de cuidados de enfermería bajo el sustento metodológico del proceso enfermero, integrando los lenguajes NANDA, NOC y NIC, lograron resultados favorables en la paciente con síndrome de HELLP. **(Hernández, 2023)**

El síndrome de HELLP durante el embarazo un estudio titulado como guía de cuidados de enfermería para pacientes en el área de maternidad del hospital general Latacunga tiene como objetivo elaborar una guía de cuidados de enfermería para las pacientes que puedan desarrollar un Síndrome de HELLP. La investigación que se realizó en la sala de maternidad, el 50% reconoce los signos síntomas y maneja adecuadamente la patología. El 56% de las gestantes tienen de 26 a 30 años; el 61% viven en zonas rurales, 39 % ha tenido embarazos múltiples y el 33% ha sido diagnosticado con hipertensión gestacional. **(Córdova, 2019)**

El proceso de atención de enfermería en el cuidado de una paciente con síndrome de HELLP tiene como objetivo analizar el proceso de atención de enfermería mediante la valoración de la teoría de Marjory Gordon, con metodología de tipo analítico y descriptivo, logrando como resultado identificar patrones alterados, centrando los planes de cuidado en los patrones que son considerados de mayor prioridad, concluyendo que el síndrome de HELLP es una enfermedad que pone en riesgo la vida de la madre y el feto, puede presentarse en el último trimestre del embarazo o en el puerperio. **(Erique, 2020)**

El síndrome de HELLP y su morbi-mortalidad en el embarazo en el Hospital provincial general docente, Riobamba 2019, tiene como objetivo determinar la presentación del síndrome de HELLP en las embarazadas del mismo, con metodología de tipo descriptivo; concluye que es imprescindible continuar con la educación para la salud a las maternas y diagnósticos más precisos a tiempo por parte del personal médico, para así evitar complicaciones en el embarazo,

así como también por parte de las pacientes deben acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar síntomas de alarma. **(Jaramillo, 2020)**

2.2. Referentes conceptuales

2.2.1 Síndrome HELLP

El síndrome de HELLP es una complicación obstétrica la cual fue descrita en 1983 por Weinstein y caracterizada por la presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas. Se trata de una entidad clínica considerada como una variante o una complicación de la preeclampsia (PE) grave, pero algunos autores consideran que se trata de un síndrome no relacionado con la preeclampsia, puesto que hasta en el 15-20% de los casos se presenta sin proteinuria ni hipertensión arterial. **(Sibai, 1990)**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el síndrome de HELLP es una de las causas más importantes de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. Entre los trastornos hipertensivos que realizan complicaciones en el período del embarazo, este síndrome sobresale como causa principal de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes causadas se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones en el proceso de su embarazo. **(OMS, 2011)**

De acuerdo con Findekleer el síndrome de HELLP pertenece a enfermedades hipertensivas del embarazo, aunque se ha verificado que la hipertensión no es un indicador obligatorio, a menudo se encuentra ausente en las formas tempranas, con una frecuencia de 1 de 150 embarazos, las madres primíparas serían las que se encuentran más afectadas, ya que se sospecha que existe un componente genético, hasta la actualidad no existe una causa exacta que desencadena la patología el síndrome de HELLP. **(Findekleer, 2018)**

Para establecer el diagnóstico se requiere, primero: identificar algún trastorno hipertensivo del embarazo y, después, la triada necesaria para establecer el síndrome HELLP: hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia.

a) Hemólisis: es lo más característico en las pacientes embarazadas y se demuestra por la alteración de la morfología del glóbulo rojo documentado en un frotis de sangre periférica

(esquistocitos, células en plato, células diana, etc.), elevación de la deshidrogenasa láctica sérica ≥ 600 U/L, bilirrubinas totales ≥ 1.2 mg/dL, descenso de la hemoglobina y hematócrito, y de la hepatoglobina sérica. **(Baha, 1993)**

b) Elevación de enzimas hepáticas: aspartato transaminasa ≥ 70 U/L, alanina transferasa ≥ 50 U/L y deshidrogenasa láctica sérica ≥ 600 U/L. No existe un consenso relacionado con las concentraciones mencionadas, 6-10 por lo que se recomienda utilizar como valores normales los que se establecen en el laboratorio de cada hospital. Si los valores de las pacientes están por encima de los aceptados en la entidad y coexisten los otros dos criterios, deberá documentarse este síndrome. **(Baha, 1993)**

c) Disminución del conteo de plaquetas: está definido como 7,10 HELLP de clase-tipo 1 cuando el conteo plaquetario es $\leq 50,000$ /UL; HELLP de clase-tipo 2, con concentraciones de plaquetas entre 50,000 y 100,000/UL; y HELLP de clase-tipo 3, cuando las plaquetas se encuentran entre 100,000 y $\leq 150,000$ /UL. En varias búsquedas se definió que otros autores también sugieren que el síndrome HELLP requiere una concentración inferior a 100,000 plaquetas/UL. **(Audibert, 1996)**

2.2.2 Fisiopatología

El mecanismo exacto de la alteración biológica o fisiológica en pacientes con síndrome HELLP no ha sido notoriamente definido. Las alteraciones fisiopatológicas del síndrome HELLP implican la triada: invasión anormal del trofoblasto, mala adaptación-función placentaria y alteración vascular materna generalizada. Este fenómeno se observa en las pacientes con preeclampsia y, principalmente, en mujeres con síndrome HELLP. La placenta es un factor predisponente para padecer preeclampsia-síndrome HELLP, y se ha observado mayor expresión genética placentaria en pacientes con síndrome HELLP. **(Ulrich, 2013)**

Los signos del síndrome HELLP (hipertensión, proteinuria, elevación de enzimas hepáticas y hemólisis) pueden explicarse por la actividad inflamatoria sistémica que afecta la disfunción de las células endoteliales maternas. La hipertensión con vasoespasmos y alteración endotelial provoca la formación de microtrombos en los pequeños vasos, agregación placentaria y necrosis periportal o focal del parénquima de los hepatocitos. Otra característica importante es

lo heterogéneo del flujo sanguíneo en los pequeños vasos ya que afecta mucho más la oxigenación del tejido, que aquel flujo reducido pero homogéneo. **(Jr, 1991)**

El síntoma más frecuente y orientador en pacientes con síndrome HELLP es la epigastralgia, razón por la que se aconseja al clínico que ante el hallazgo de preeclampsia-eclampsia con epigastralgia se descarte este síndrome. La epigastralgia se ha explicado por la distensión de la cápsula hepática, pues no todas las pacientes con epigastralgia tienen hematoma hepático o edema que distienda la cápsula del hígado; de hecho, en hallazgos de resonancia y tomografía no se demuestra la lesión en esta zona. Quizá el dolor se asocie directamente con la hemólisis e isquemia en los sinusoides hepáticos. **(Vigil-De Gracia P. , 2015)**

Los trastornos visuales y auditivos, la hematuria y los sangrados por sitios de punción o encías aparecen, incluso, en 30% de los casos. la hematuria es un signo característico en pacientes con síndrome HELLP clase 1 (severo). En casos excepcionales se ha observado hematuria en pacientes con preeclampsia-eclampsia, pero no es síndrome HELLP. Obviamente, primero se descartan los traumatismos en la vejiga por la colocación de sondas vesicales, o lesiones durante el parto y la cesárea. **(Vigil-De Gracia P. , 2015)**

2.2.3 Factores de riesgo asociados con síndrome de Hellp

Según los autores **(Selcuk Erkilinç, 2017)** y de acuerdo con la investigación en Carolina del Norte, la evaluación del síndrome de HELLP destaca límites clínicos y de laboratorio como indicadores cruciales. Se observa que factores como la edad joven, la presencia de cefalea, niveles elevados de hiperbilirrubinemia ($>2,0\text{mg/dl}$), y trombocitopenia ($<50000/\text{mm}^3$) emergen como elementos únicos para predecir resultados de riesgo en mujeres embarazadas afectadas por este síndrome. Esta información resalta la importancia de la identificación temprana de estos factores.

Según **(Xiong & P, 2021)** el factor de riesgo que desarrolló el síndrome de HELLP en un estudio realizado fue el embarazo gemelar. Los componentes del síndrome de HELLP son: preeclampsia en embarazos anteriores, antecedentes familiares, enfermedad renal aguda, síndrome antifosfolípido, multíparas, hipertensión, obesidad, edad mayor de los 35 años y menor de los 20 años, primigestas y antecedentes de diabetes.

Los hallazgos de Lisonkova la edad gestacional representa uno de los principales factores de riesgo asociados con la aparición del síndrome HELLP, lo cual se asocia con factores de riesgo específicos previos y durante el embarazo, dando como resultado tasas sustancialmente más altas de mortalidad materna y perinatal y morbilidad grave. Así mismo, el aumento de la edad en mujeres embarazadas incrementa la probabilidad de que ocurran complicaciones durante el embarazo debido a un menor nivel de adaptabilidad lo que representa un serio desafío para la salud materna e infantil. **(Lisonkova, 2019)**

Algunos de los factores de riesgo identificables al ingreso son significativos para la morbilidad materna, en estos se incluyen: presencia de náuseas, vómitos y dolor epigástrico. En cuanto a los datos de laboratorio, algunos valores al ingreso de la paciente indican una probabilidad superior al 75% de aparición de complicaciones; estos son: Lactato deshidrogenasa (LDH) mayor de 1400 UI/L, Aspartato aminotransferasa (AST) mayor de 150 UI/L, Alanina aminotransferasa (ALT) por encima de 100 UI/L y ácido úrico mayor de 7.8 mg/dl. **(Ponce Vega, 2014)**

2.2.4 Complicaciones asociadas al síndrome de HELLP

Un estudio realizado por **(Zapata & J., 2020)** en un centro de atención terciaria con 437 pacientes se encontró las complicaciones del síndrome del HELLP que son: hemorragia que se representa con un 55% que requirió transfusiones de sangre, (CID) se representó un 15 21%, desprendimiento de placenta con un 16%, (IRA) en un 8%, edema pulmonar con un 6%, hemorragia hepática subcapsular 1%, desprendimiento de retina con un 1% y muerte 1%. Las complicaciones adicionales que han sido informadas incluyen: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, sepsis, accidente cerebrovascular, hemorragia cerebral y edema.

(Shalini Srivastava, 2018) en un estudio realizado en un hospital de la India, las complicaciones documentadas en casos de síndrome de HELLP incluyen, entre otras, necrosis tubular, diabetes insípida, hemorragia hepática e isquemia cortical renal. Además, la mortalidad infantil perinatal se atribuye a factores como el desprendimiento prematuro de placenta, la prematuridad y eventos intrauterinos. Estas complicaciones resaltan la diversidad

y gravedad de las afectaciones asociadas con el síndrome de HELLP, subrayando la necesidad de una vigilancia y gestión clínica integral para abordar las posibles consecuencias.

Según **(Sitaula & T., 2020)** en un estudio realizado se demostró que las complicaciones fueron fallo renal agudo 47 %, hemorragia postparto 21% , edema pulmonar 15%, desprendimiento de la placenta 10%, retinopatía 10%, convulsiones continua 1%. Las complicaciones hepáticas en pacientes con síndrome HELLP puede ser potencialmente mortal y a pesar de que los adelantos tecnológicos para el monitoreo del feto y atención de apoyo materno y fetal han contribuido con la reducción de la tasa de mortalidad, aun su diagnóstico es inexacto debido a que la mayoría de los obstetras no están familiarizados. **(Goran, 2022)**

2.2.5 Manejo terapéutico en pacientes con Síndrome de HELLP

El Manual de Obstétrica y Ginecología indica que el tratamiento para el síndrome de HELLP inicia con la interrupción del embarazo. Se requiere de evaluación multisistémica en UCI. La paciente no puede seguir hospitalizada en sala en la maternidad, y es perentorio realizar el traslado a una sala de mayor monitorización. El uso de corticoides (Dexametasona en dosis más altas que para madurez fetal) disminuye el compromiso funcional hepático, pero su efecto en el aumento de los niveles plaquetarios es transitorio. Para el manejo de trombocitopenia post parto se ha recomendado como última línea la plasmaféresis. **(Carvajal & R, 2017)**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador **(MSP, 2017)** indica que el manejo terapéutico del síndrome de HELLP, es crucial identificar las manifestaciones clínicas del síndrome hipertensivo (SH). Posteriormente, se recomienda la administración de sulfato de magnesio, que ha demostrado ser efectivo en la prevención y tratamiento de convulsiones asociadas con la eclampsia, una complicación potencial del síndrome de HELLP. Además, la decisión de realizar transfusiones de plaquetas debe basarse en la evaluación del índice de choque y la gravedad de la trombocitopenia.

Según **(Williams, y otros, 2021)** para el tratamiento del síndrome de HELLP eclampsia, preclamsia se enfatiza la importancia de realizar una reducción inmediata de la Presión Arterial Sistólica (PAS) a menos de 160 mmHg y la Presión Arterial Diastólica (PAD) a menos de 105

mmHg. Para lograr esto, se recomienda la administración de medicamentos como el labetalol, que actúa como un agente antihipertensivo de acción rápida y efectiva. Además, se aboga por la administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones asociadas con la eclampsia, una complicación potencial del síndrome de HELLP.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (**Calzada, 2017**) en su guía de práctica clínica indica la administración de sulfato de magnesio bolo inicial 4 a 6 gramos y posteriormente de 1 a 2 gr por hora endovenoso durante 24 horas post parto, en segundo lugar terapia de corticoesteroides 10mg c/12 antes y después del parto hasta obtener balances plaquetarios de 100000/milímetro cubico luego se disminuye a 5mg c/12 hasta su remisión, a continuación el control de presión arterial sistólica con antihipertensivos se debe mantener la presión arterial de 140-155/ 80-100 mmHg.

Para la transfusión de plaquetas ver tabla 1.

Tabla 1: Recomendaciones para transfusión plaquetaria

<i>Cuenta plaquetaria</i>	<i>Cesárea</i>	<i>Parto vaginal</i>
< 20.000/l De 20,000 hasta 49,000/l >50,000/l	Recomendado para trasfudir. Tener en cuenta de: hemorragia, descenso del conteo plaquetario, tiempos de coagulopatía	Recomendado para trasfudir. Se debe tener en cuenta hemorragia, descenso plaquetario, tiempos de coagulopatía Se debe tener en cuenta: hemorragia activa, datos de coagulopatía, descenso de plaquetas.

Fuente: Guía De Práctica Clínica GPC prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención evidencias y recomendaciones (**Calzada, 2017**)

Según el protocolo de un hospital en España el manejo clínico consiste en una valoración inicial, profilaxis de convulsiones con sulfato de magnesio tratamiento de hipertensión arterial severa, administración de electrolitos, monitoreo fetal, después el tratamiento antes del parto se inicia si las plaquetas son inferiores 100000, si es necesario aplicar maduración pulmonar fetal, se prosigue con la transfusión de plaquetas una unidad terapéutica posteriormente tratamiento con sulfato de magnesio y

por último se debe realizar estudios de tomografía computarizada (TAC), ecografía abdominal. **(Barcelona, 2021)**

2.2.6 Proceso de atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP

Según **(Mejía, 2018)** en un estudio realizado en Honduras, el proceso de atención de enfermería (PAE) es fundamental para alcanzar la recuperación, el abordaje de enfermería comienza con el reconocimiento de las necesidades en gestantes y lograr comprender el concepto de mujer en el trascurso de gestación cuyo eje central será evitar complicaciones, para que la mujer gestante obtenga un apoyo social y centrado. Así mismo un estudio realizado en Brasil enfermería se recalca por ser la protagonista de los cuidados en el embarazo, es por eso que se deberá tener en cuenta las manifestaciones clínicas que presenta la gestante para brindar los cuidados adecuados y oportunos.

El profesional de enfermería debe utilizar la sistematización de la atención de enfermería que consiste en un método científico, organizado, continuo de desarrollo basado en el Proceso de Enfermería que es realizado por todo el personal de enfermería de una forma individualizada dirigida a cada tipo de paciente según la patología que pueda presentar para un cuidado más humanizado y concientizado para así disminuir la mortalidad materna y fetal **(Mendes, 2018)**

Según **(Jiménez, 2020)** mediante un estudio realizado en un hospital de segundo nivel en México, los cuidados de enfermería que se ofrecen a las pacientes son: control de signos vitales, control de dolor, dos vías periféricas permeables, control de ingesta y eliminación estricto, colocar posición semifowler, valorar estado de conciencia, valorar signo de Godet, control de valores de laboratorio, maduración fetal, si procede, monitoreo fetal. El ser enfermero /a es un papel esencial, son el primer vínculo al recibir a la mujer embarazada acompañándola en todo su proceso del parto y después de ello también.

El cuidado oportuno y de manera individualizada con cada paciente reviste un aspecto de relevancia para evitar o disminuir las tasas de morbilidad en madre/hijo en casos de ocurrencia del síndrome de HELLP. En consecuencia, el acompañamiento que da el enfermero a la gestante es requerido no solo en el período prenatal, sino también durante el trabajo de parto, el parto y en el postparto, así como en la atención de la gestante de alto riesgo que requiere atención hospitalaria para diagnosticar la ocurrencia de problemas que permitan la intervención adecuada y oportuna **(Zorzal, 2022)**

2.2.7 Clave Azul

La clave azul forma parte de una estrategia que busca disminuir la morbi-mortalidad materna producida por la enfermedad hipertensiva del embarazo (pre-eclampsia, eclampsia o síndrome de HELLP) mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato de esta complicación. **(MSP, 2016)**

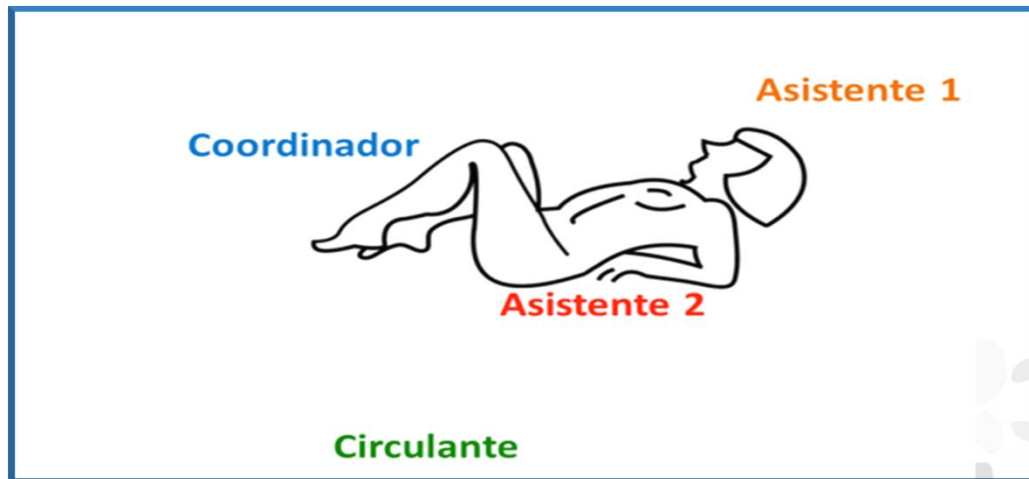
Las tres demoras que causan la muerte materna.

LUGAR DE FALLECIMIENTO (ESCENARIO – DEMORA)	CAUSAS O MOTIVOS DE LA DEMORA
1. Hogar - Comunidad	La madre/ familia no reconoce señales de riesgo y no toma decisiones para ayuda.
2. Camina- Traslado	Dificultad o imposibilidad para movilizarse por vías o medios de transporte.
3. Unidad de salud	No cuenta con personal completo las 24 horas, equipos o insumos necesarios.

TABLA 2. Las tres demoras que causan la muerte materna en la clave azul.

La activación la realiza el primer profesional de salud que tiene contacto con la mujer que presenta un trastorno hipertensivo del embarazo con criterio de severidad. Esta activación de la clave azul puede ocurrir en cualquier servicio en donde se encuentre la paciente gestante o puerpera, por lo tanto, se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación del mismo que garantice que sea CLAVE AZUL escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre. **(MSP, 2016)**

El equipo de respuesta ante la activación de la clave está conformado por 4 profesionales de la salud, que son:



Coordinador (a): deberá ser un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas, encargado de liderar al grupo. Sus funciones son:

1. Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante.
2. Definir conductas a seguir dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
3. Evaluar el estado de la paciente con la información de los signos vitales y del Score MAMÁ.
4. Valorar los criterios de severidad.
5. Valorar el bienestar fetal.
6. Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.
7. Ordenar la aplicación de los medicamentos y fluidos.
8. Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
9. Valorar signos de toxicidad por la administración de medicamentos.

Asistente 1: el profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas para realizar las siguientes funciones:

1. Explicar brevemente a la paciente los procedimientos a seguir y brindar confianza.
2. Permeabilizar la vía aérea con elevación de mentón en casos de pacientes con alteración del nivel de conciencia. Maniobra de elevación de mentón, los dedos de una mano se coloca bajo la mandíbula que jalando un poco hacia arriba lleva el mentón hacia adelante, el pulgar de la misma mano baja el labio inferior para abrir la boca. No se debe sobre extender el cuello.
3. Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
4. Reevaluar el estado de la paciente luego de la administración de medicamentos e informar al coordinador del equipo.
5. Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.
6. Cubrir a la paciente para evitar hipotermia
7. Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda (esto no aplica en posparto).
8. Registrar en la historia clínica eventos con tiempos.

Asistente 2: profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, se colocará a un lado de la paciente y realizará las siguientes funciones:

1. Abrir el KIT AZUL
2. Tomar la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, y en un inicio proteinuria en tirilla si amerita. Además monitorizar eliminación urinaria y calcular el Score MAMÁ.
3. Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo.
4. Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste) según disponibilidad.

5. Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria

6. Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.

7. Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.

Circulante: profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, se colocará al lado izquierdo de la gestante, sin embargo su posición puede variar según las necesidades del coordinador del equipo.

1. Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.

2. Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento, según disponibilidad.

3. Garantizar que los profesionales de imagen del establecimiento de salud acuden para la realización de exámenes al lado de la cama, según disponibilidad.

4. Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.

5. Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.

6. Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.

7. Activar la Red para realizar la transferencia si el caso lo amerita.

8. Llenar el formulario 053 para transferencia, si el caso lo amerita.

2.2.8 Signos de severidad ante la clave azul

1. La TA sistólica debe ser superior a 160 mm Hg y/o la TA diastólica debe ser superior a 110 mm Hg, que debe confirmarse en otra toma con una diferencia de al menos 15 minutos, con o sin afectación de órganos blancos, y/o debe cumplir con criterios de gravedad como:

1.- Cambios en el hígado, como un aumento en las transaminasas, epigastralgia prolongada, náuseas, vómitos y dolor en el cuadrante superior del abdomen.

2. Cambios en la sangre (Trombocitopenia inferior a 150.000/mm³), hemorragia, difusión de coágulos intravasculares.
3. Cambios en la función renal (creatinina sérica superior a 0,8 mg/dL).
4. Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteraciones sensoriales - confusión)
5. Los problemas visuales incluyen visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía y fotofobia.
6. Fallecimiento de la placenta
7. Cianosis
8. Edema pulmonar agudo (no relacionado con otras causas).

Ante la presencia de uno o más criterios de severidad, realice:

1. Un examen físico completo, que incluya una evaluación de la vitalidad del feto con auscultación o el uso de un Doppler fetal, si es posible.
2. Realizar dos accesos venosos mediante el uso del catéter N° 16 o N° 18.
3. Si hay mascarilla, proporcione más oxígeno a 10 litros por minuto o anule la nasal a 4 litros por minuto.
4. Coloque una sonda vesical en el drenaje y use una bolsa para recolectar.
5. Comenzamos con sulfato de magnesio.

2.2.9 Sulfato de Magnesio

-Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.

- Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónica, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos).
- Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/ hora en bomba de infusión o 17 gotas / minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

-Preparación y administración de sulfato de magnesio en eclampsia.

- Impregnación: 30 mL de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 mL de solución isotónica, pasar a 300 mL/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos.
- Mantenimiento: 100 mL de sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (2 g/hora). Tomado de: Ministerio de Salud.

Las convulsiones recurrentes deben tratarse con un bolo adicional de 2 g de sulfato de Magnesio en 5 a 10 minutos y un incremento de la infusión de mantenimiento a 2 g o 3 g/hora, con un monitoreo clínico frecuente para detectar signos de intoxicación por magnesio como pérdida del reflejo rotuliano, frecuencia respiratoria < de 12 por minuto. No se debe exceder la administración de 8 g del sulfato de magnesio sumados los bolos adicionales a la dosis de impregnación en caso de persistencia de convulsiones. **(MSP, 2016)**

2.2.10 Signos de intoxicación al sulfato de magnesio:

1. Depresión respiratoria
2. Reflejos abolidos
3. Diuresis menor de 30 cc por horas
4. Sudoración, calor, rubor sensación de pesadez en los miembros inferiores, letargia, confusión
5. Paro respiratorio
6. Paro cardiaco

En caso de Toxicidad por el sulfato de magnesio, aplicar **gluconato de calcio al 10%**, 1 g por vía intravenosa en 10 minutos.

Gluconato de calcio

El gluconato de calcio al 10% es un medicamento que se usa principalmente para tratar niveles bajos de calcio en la sangre (hipocalcemia), intoxicación por sales de magnesio, hiperpotasemia (cuando hay demasiado potasio en la sangre) y algunas intoxicaciones por bloqueadores de los canales de calcio. También se usa en casos de tetania hipocalcémica, que es cuando los músculos se contraen de manera involuntaria debido a la falta de calcio.

¿Cómo se administra?

Se puede administrar de diferentes maneras, dependiendo de la urgencia del caso:

1. Vía intravenosa lenta: Es la forma más común y debe aplicarse lentamente (generalmente en un lapso de 5 a 10 minutos) para evitar efectos adversos como arritmias o sensación de calor en el rostro. Siempre debe ser administrado por un profesional de salud.
2. Infusión intravenosa: En casos más graves, se puede diluir en solución salina o glucosada y administrarse en infusión continua, controlando de cerca al paciente.
3. Vía oral (aunque menos frecuente en su presentación inyectable): En casos leves de déficit de calcio, se pueden usar otras formulaciones orales.

Es importante evitar su administración intramuscular o subcutánea, ya que puede causar necrosis en los tejidos. También se debe monitorear al paciente para evitar hipercalcemia, que puede traer complicaciones como cálculos renales o problemas cardíacos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño Metodológico

El diseño de este trabajo investigativo es de tipo no experimental, ya que se trabajó con los resultados obtenidos de investigaciones anticipadas las cuales están relacionadas con el tema a investigar titulado rol de enfermería en púerperas con síndrome de HELLP.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de esta investigación será descriptiva, ya que a través de los estudios recopilados se podrá establecer el rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP y con esto concluir con resultados específicos acerca de esta investigación documental.

Este trabajo cuenta como investigación documental tras basarse en la búsqueda y recopilación de temas que se relacionan con el rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP.

3.3 Método de la investigación

Los métodos y técnicas de investigación son fundamentales e indispensables para el desarrollo de un estudio de cualquier índole. Los métodos indican el camino que se seguirá y son flexibles, mientras que las técnicas muestran cómo se recorrerá ese camino y son rígidas. **(Ramos, 2019)**

- ✓ **El Método Analítico-sintético:** implica descomponer un todo en partes y luego sintetizar la comprensión a partir de las propiedades y características de esas partes.
- ✓ **El Método Descriptivo:** se centra en demostrar información detallada sobre una realidad específica, utilizando un enfoque metodológico riguroso.
- ✓ **El Método Deductivo:** Es el proceso en el que se organizan hechos conocidos y se extraen conclusiones desde una serie de enunciados.

3.4 Población

Para la realización de esta investigación se escogió como población el total de 30 estudios, los cuales se clasifican en tesis, artículos, investigaciones de centros de salud.

3.5 Muestra

La muestra seleccionada se conformó por 20 artículos los cuales fueron escogidos de bases de datos indexadas como Pubmed, Lilacs, El Sevier; estos artículos se escogieron ya que complementaron los criterios de inclusión para el proceso de selección delimitado.

3.6 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos representa la forma en cómo se van a obtener los datos y los medios materiales a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación **(Castro, 2019)**

La técnica de recolección de datos aplicada en esta investigación fue bibliográfica y a la vez documental, esto se llevó a cabo gracias a: Dialnet, Medigraphic, Scielo, Google académico; fueron buscados con palabras claves: embarazo, síndrome HELLP, hipertensión y con operadores booleanos “AND” Y “OR”.

3.7 Criterios de Inclusión

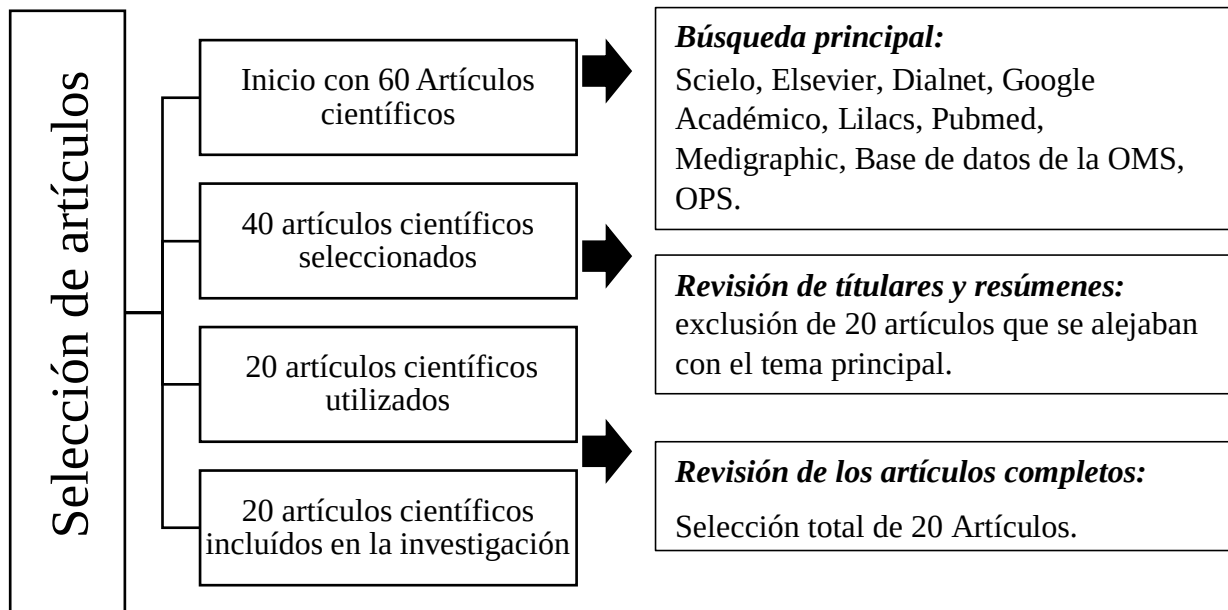
- Artículos y documentos científicos actualizados, que son publicados a partir de cinco años de antigüedad.
- Artículos y documentos científicos que incluyen información sobre el rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP.
- Artículos publicados en base de datos fiables de salud avalados científicamente como Scielo, Dialnet, Redalyc o Elsevier.

3.8 Criterios de Exclusión

- Artículos y documentos científicos que fueron publicados con antigüedad mayor a cinco años.
- Información que no tenga absoluta relación con el objetivo de la investigación.
- Artículos que no se encuentren dentro de bases de datos científicas de salud.

Figura 1

Representación del flujograma para el proceso de la selección de datos



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados científicos

Mediante el proceso de investigación sobre el rol de enfermería en puérperas con síndrome de HELLP, se aplicaron métodos de estudios analítico-sintéticos, descriptivos y deductivos, a través de los cuales, se determinó una lista de estudios de tipo retrospectivos que fueron escogidos de base de datos como: Scielo, Elsevier, Dialnet, Google Académico, Lilacs, Base de datos de la OMS, OPS y MSP. Siendo estas fuentes de artículos científicos y originales importantes para fundamentar este estudio.

Tabla 3: Base de datos de artículos actualizados relacionado con el “Rol de enfermería a puérperas con síndrome de HELLP”

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2023	Repositorio Institucional Uniandes	Ortega Guevara, Neris Marina. Gavilanes Carvajal, Gladys América	Cuidado de enfermería en gestantes con síndrome de hellp en el servicio de ginecología	Analizar un caso clínico de una paciente del Hospital General Teófilo Dávila con Síndrome de Hellp	Metodología de la investigación: estudio cualitativo descriptivo	Los resultados obtenidos demuestran que el personal de enfermería requiere de capacitación, habilidad y efectividad para aplicar las estrategias enfocadas en la atención prenatal, parto, neonatal y post parto con la finalidad de reducir la mortalidad materna.	El síndrome de Hellp independiente un trastorno hipertensivo y por sus complicaciones surgen insuficiencia renal, hemorragia cerebral, ruptura hepática, entre otras, conducen a una muerte materna. Este síndrome se presenta en el tercer trimestre del embarazo y es identificada en la consulta obstétrica.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
2	2020	Google académico- Repositorio Institucional Uniandes	Gómez Martínez, Nairovys Córdova Camino, Alexandra Estefania	Guía de cuidados de enfermería para pacientes con síndrome de hellp durante el embarazo en el área de maternidad del hospital general Latacunga	Elaborar una guía de cuidados de enfermería para las pacientes que puedan desarrollar un Síndrome de Hellp, atendidas en el área de maternidad del Hospital General Latacunga.	La modalidad investigativa es cualitativa y cuantitativa, con un diseño de investigación no experimental, campo y transversal.	La investigación que se realizó en la sala de maternidad, la muestra estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería y 360 pacientes; de los resultados obtenidos el 39% de los profesionales tiene conocimiento sobre los factores de riesgo que pueden desencadenar el Síndrome de Hellp, el 50% reconoce los signos síntomas y maneja adecuadamente la patología.	Al mejorar la calidad en la atención a las gestantes en el área de maternidad se concluyó que se debería implementar una guía de cuidados, con esto nos ayudara a mejor el manejo de la paciente y evitar la morbilidad tanto materna y perinatal.

N°	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
3	2023	Google académico- Revista Cuidado Multidisciplinario Salud BUAP	Hernández-Hernández, Ana Rosa Delgadillo-Breceda, Ulises Benjamín Rodríguez-Bustamante, Pavel Verdugo-Pacheco, Guadalupe Soto-Salamanca, Joaquín	Cuidado de Enfermería en Paciente con Síndrome de HELLP	Proporcionar cuidados de enfermería mediante el uso de los lenguajes NANDA, NOC y NIC a una paciente con diagnóstico de síndrome de HELLP.	Estudio de caso basado en las cinco etapas del proceso enfermero. La valoración se desarrolló mediante los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, la etapa diagnóstica se basó en la taxonomía NANDA, los resultados se planearon y evaluaron a través del lenguaje NOC y las intervenciones se formularon en torno a NIC.	La prestación de cuidados de enfermería bajo el sustento metodológico del proceso enfermero, integrando los lenguajes NANDA, NOC y NIC, lograron resultados favorables en la paciente con síndrome de HELLP.	La difusión de planes de atención de enfermería para situaciones clínicas tan singulares como el SH, toma un papel crucial en el fortalecimiento de evidencias que socialicen diversas opciones terapéuticas como direccionales a considerar por la enfermera durante su quehacer profesional.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
4	2019	Google Académico	Córdova Suarez Karen Jessenia Valarezo Guillen Michael Alan	Intervención de enfermería en la prevención de muertes maternas por síndrome de HELLP	Analizar un caso clínico de una paciente del hospital general teófilo dávila con síndrome de HELLP	El estudio fue cualitativo descriptivo, basándonos en la historia clínica de una paciente que estuvo ingresada en el área de ginecología del hospital general teófilo dávila	Este síndrome se presenta en el tercer trimestre de embarazo y es identificada en la consulta obstétrica, con mayor frecuencia se relaciona con los trastornos hipertensivos durante el embarazo teniendo en cuenta que el síndrome puede presentarse de manera atípica como en la presente investigación y complicarse en el puerperio	El síndrome de HELLP es independiente de un trastorno hipertensivo y que, por sus complicaciones como insuficiencia renal, hemorragia cerebral, ruptura hepática, entre otras, conducen a la muerte materna.

<i>Nº</i>	<i>Año de Publicación</i>	<i>Base de Datos y Nombre de la Revista</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Método</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusiones</i>
5	2020	Scielo- Revista peruana de ginecología y Obstetricia	Betsy Micol Zapata Díaz Juan Orestes Ramírez Cabrera2	Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP	El objetivo de la presente revisión es resumir la información existente sobre el manejo oportuno del SH. Se concluye que la vía del parto dependerá de las condiciones cervicales y la estabilidad materno-fetal.	Se recabó información mediante búsqueda en Medline, Cochrane Library y PubMed, desde enero 2018 a julio 2019, limitándose el análisis a ensayos controlados aleatorios, estudios observacionales y metaanálisis.	No hay pruebas suficientes de los beneficios para respaldar el uso rutinario de corticoides para el tratamiento del SH. Se necesitan ensayos clínicos aleatorios adicionales con mayor número de pacientes y un metaanálisis con diseño adecuado, para determinar si es beneficioso el uso de corticoides para el tratamiento del SH.	En una gestación previable con SH (< 24 semanas de gestación), hay poco que ganar al prolongar el embarazo, con tasas elevadas de morbilidad materna y mortalidad perinatal. Por lo que, se aconseja la interrupción del embarazo, particularmente en entornos con pocos recursos.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
6	2021	Google Acaémico- Repositorio de la universidad académica de Cuenca	Manuel Eriberto Illescas Villa Karla Ximena Maza Guillermo	Proceso de atención de enfermería en el síndrome de hellp	Analizar la prevalencia del SH, factores de riesgo, complicaciones que se presentan las gestantes, el manejo del SH y finalmente la atención de enfermería ante dicha patología.	Un estudio de revisión bibliográfica, en la cual se realizó en bases de datos científicas como Scopus, Taylor & Francis, Web of Science, ProQuest, PubMed, Zlibrary articles, Medigraphic, Scielo. Se utilizó Descriptores de Ciencias de la Salud	La prevalencia a nivel mundial del (SH) Paraguay con 14,2 %, Perú 9,7%, México 2,20 %, Argentina 1,5 %. Los factores de riesgo son embarazo gemelar, preeclampsia, antecedentes familiares, enfermedad renal aguda, multíparas, hipertensión arterial, obesidad, edad mayor de los 35 años y menor de los 20 años, primigestas.	Los cuidados de enfermería juegan un papel fundamental en el cuidados de las gestantes ya que es el primer vinculo al recibir el paciente acompañándola antes, durante y después del parto, su función principal es proteger la salud de la madre/neonato.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
7	2020	Google Académico	Maoli Gabriela Sanchez Marquez	Proceso de atención de enfermería en paciente gestante de 33 semanas que presenta síndrome de HELLP mas anemia severa en el hospital materno infantil matilde hidalgo de procel	Desarrollar el proceso de atención de enfermería a través del diagnóstico enfermero de la Taxonomía Nanda en gestante de 33 semanas con síndrome de HELLP más anemia severa en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”	Se desarrolló el proceso de atención de enfermería a través de la recopilación de datos objetivos y subjetivos mediante la valoración por patrones funcionales y una correcta evaluación céfalo caudal.	Se evidencio que a través de un proceso de atención de enfermería por medio de una buena valoración de patrones funcionales, se identificó las múltiples alteraciones en la gestante, lo que ayudo a establecer metas e intervenciones individualizadas de acuerdo a cada necesidad por medio de la taxonomía del Nanda, Nic y Noc	El síndrome de Hellp es una complicación grave de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, que puede conllevar a riesgos maternos y fetales si no es tratado y controlado de manera correcta, será quienes nos elevan la morbi-mortalidad materna.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
8	2020	Google Académico	Iza Almachi Silvana Elizabeth	Cuidados de enfermería para mejorar la atención de pacientes que tienen síndrome de HELLP	Elaborar un plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención en las pacientes con diagnóstico de Síndrome de HELLP, atendidas en el Servicio de Ginecología, en el Hospital Básico IESS Latacunga	La modalidad de investigación fue cuali-cuantitativa, no experimental, con diagnóstico transversal y con elementos de investigación-acción, la técnica utilizada fue la encuesta, aplicada al personal de enfermería, se revisaron las historias clínicas para determinar los factores que desencadenaron el Síndrome de HELLP	Según los resultados el 65% de las pacientes entre los 28 a 32 años de edad presentaron Síndrome de HELLP, el 70 % con embarazo a término (entre las 37 a las 41 semanas de gestación), el 35 % de los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de Hellp corresponden con antecedentes de preeclampsia/eclampsia y la nuliparidad, y el 33% de las enfermeras conocían los síntomas, evidenciando confusión con los síntomas de la preeclampsia.	Al obtener los resultados nos propusimos realizar un plan de cuidados en el cual se identifique adecuadamente los síntomas y las intervenciones que se debe brindar a las gestantes que presenten Síndrome de HELLP en el Hospital Básico IESS Latacunga.

<i>Nº</i>	<i>Año de Publicación</i>	<i>Base de Datos y Nombre de la Revista</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Método</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusiones</i>
9	2021	Google Académico	John alexander seis mendoza	Proceso de atencion de enfermeria en gestante de 35 semanas con diagnóstico de síndrome de HELLP	Aplicar el proceso de atención de enfermería en una gestante de 35 semanas de gestación con diagnóstico de síndrome de HELLP	Se aplicó un proceso de atención de enfermería eficaz e integral, brindando acciones de cuidado de enfermería a la gestante durante su estancia hospitalaria contribuyendo al mejoramiento de su salud, logrando la incorporación de la puérpera a la sociedad	Mediante la valoración se determinó los patrones funcionales alterados en el paciente los que nos permite reconocer e interpretar las respuestas del individuo y que se establezca los diagnósticos de enfermería para poder otorgar los cuidados específicos que cubran las necesidades del paciente.	El proceso de atención de enfermería es fundamental en una emergencia obstétrica a gestante con síndrome de HELLP, por lo que al realizar una valoración de los patrones funcionales alterados, que permite realizar un diagnóstico, con lo que contribuyeron al mejoramiento de la salud de la gestante.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
10	2022	Google Académico	Ximena Maribel Mera Cisneros	Proceso atención de enfermería en paciente de 39 años con 36 semanas de gestación y síndrome de HELLP	Desarrollar intervenciones de enfermería en la gestante con diagnóstico de síndrome de HELLP utilizando la metodología del proceso de atención de enfermería P.A.E.	Se aplicó un proceso de atención de enfermería eficaz, brindando acciones de cuidado de enfermería a la gestante durante su estancia hospitalaria	Se realizó un seguimiento de la evolución de la paciente durante su estancia hospitalaria donde se evidencio mejoría en su salud, con las intervenciones de enfermería que se le realizó tanto en su cuidado directo emocional, como la vigilancia y la administración de medicación según prescripción médica que se logró la incorporación de la paciente a la sociedad.	El síndrome de Hellp es una de las emergencias obstétrica que sin un tratamiento adecuado se puede peligrar la vida materno-fetal, por lo que un proceso de atención de enfermería es fundamental planificar actividades de cuidados directos con el fin de contribuir al mejoramiento de la paciente.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
11	2021	Google Académico	Priscila Gramata da Silva Vitorino Víctor Hugo de Paula Flauzino Daiana Moreira Gomes Luana de Oliveira Hernández Jonas Magno dos Santos Cesario	Cuidados de enfermería en pacientes con síndrome HELLP	Describir los cuidados de enfermería a la mujer embarazada con síndrome HELLP y, más específicamente, describir las principales complicaciones del síndrome HELLP en la mujer embarazada.	El estudio se realizó a través de una revisión de la literatura con un enfoque descriptivo y cualitativo.	Los principales cuidados de enfermería a las gestantes con HELLP identificados en la literatura analizada fueron: monitorización de la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, diuresis y reflejos rotulianos, mantenimiento del reposo, pesaje diario, realización de control de líquidos y electrolitos y monitorización del latido cardíaco fetal.	Los principales cuidados de gestantes con síndrome de Hellp son para evitar complicaciones cerebrovasculares, hemorragias, edemas pulmonar y salvaguardar la integridad de la gestante y su feto.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
12	2023	Google Académico	Albornoz Zamora, Elsa Josefina González Salas, Raúl Benavides Vasconez, Bella Yadira	Diseño del protocolo de cuidados de enfermería en manejo de pacientes con eclampsia - síndrome hellp atendidas en el hospital sagrado corazón de Jesús de Quevedo	Diseñar un protocolo de cuidados de enfermería en manejo de pacientes con Eclampsia - Síndrome Hellp atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo	Estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, por medio de una encuesta a un total de 17 enfermeras donde se verifican métodos, técnicas, población y muestra con la que se obtuvo los datos del trabajo de campo.	Se identificó que; el hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo cuenta con la fortaleza de profesionales médicos/enfermeros, con conocimientos y capacidades para realizar intervenciones y toma de decisiones oportunas a beneficio del buen manejo de las pacientes que presenten esta afectación, pero que en la actualidad existen grandes debilidades como; ausencia del área exclusiva para manejo de pacientes inestables y la constante ruptura de stock de insumos y medicamentos.	El protocolo es de gran utilidad, para el profesional de enfermería, en la obtención y orientación de planes de cuidados individualizados de la paciente con trastornos hipertensivos de gravedad, además que podrá adquirir habilidades y destrezas en las diferentes áreas para mejorar su competencia laboral.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
13	2022	Google Académico	Hyona Brazolin Beltrão, Cristina Gonçalves Reis Brito, Daniele Costa Sousa, María Eduarda Ferreira da Silva, Patricia Facina Brandão, William Alves dos Santos	Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería para el Síndrome de HELL	Identificar los principales diagnósticos de enfermería e intervenciones de enfermería para portadores del síndrome HELLP.	Estudio de análisis de datos transversal, descriptivo y prospectivo. En la realización de este método se siguieron cuatro pasos: identificación del problema, búsqueda bibliográfica de estudios primarios, identificación de diagnósticos de enfermería e intervenciones de enfermería.	Se describieron 11 diagnósticos de enfermería específicos del Síndrome de HELL, diagnosticados por el libro: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), edición 2021-2023	El Síndrome HELLP es una complicación de la mortalidad materna y perinatal, donde el enfermero toma una decisión ante toda emergencia obstétrica.

<i>Nº</i>	<i>Año de Publicación</i>	<i>Base de Datos y Nombre de la Revista</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Método</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusiones</i>
14	2022	Google Académico	Eva Gutierrez Carlos Eguiluz Betzy Castro Paucar	Rol de la enfermera en paciente post operada por cesárea con síndrome de Hellp en el servicio de ginecoobstetricia de un Hospital Nacional, 2022	Gestionar el cuidado de enfermería a un paciente con síndrome de hellp y hemoperitoneo con hematoma pélvico en el servicio de ginecoobstetricia.	Investigación con enfoque cualitativo, tipo caso clínico, sujeto de estudio mujer de 21 años de edad. Se utilizó como método el proceso de atención de enfermería, se aplicó la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon	Se encontraron patrones alterados formulándose los diagnósticos de enfermería: Disminución del gasto cardiaco, Dolor Agudo y CP: Shock hipovolémico. Se ejecutaron las actividades oportunamente, la evaluación fue mediante la diferencia de puntuaciones basales y finales de los indicadores	Los cuidados de enfermería oportunos ante en síndrome de Hellp en pacientes post cesárea es el hemoperitoneo con hematomas pélvicos fueron los que ayudaron a la mejora de la gestante.

<i>Nº</i>	<i>Año de Publicación</i>	<i>Base de Datos y Nombre de la Revista</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Método</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusiones</i>
15	2020	Google Académico	Menacho Quispe, Janet Carmen	Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cesárea con pre-eclampsia en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020	Mejorar y describir los cuidados de enfermería para prevenir las posibles complicaciones en los pacientes post operados de cesárea por pre eclampsia	Se aplicó el proceso de enfermería el cual es un método organizado y sistematizado.	Se logró cumplir con las expectativas del paciente con el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que se utilizó para brindar cuidados individualizados a cada paciente	Ante a la pre eclampsia el tratamiento a elección es la cesárea ya que existen mayores agravamientos de la prenatal y del feto. La correcta manipulación del dolor disminuye la experiencia sensorial y emocional desagradable al daño tisular. La paciente disminuye su nivel de ansiedad después de recibir información sobre su estado y el de su recién nacido.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
16	2023	Google Académico	Rodríguez Plasencia, Adisnay Romero Fernández, Ariel José Alcivar Delgado, Mima Marianela	Factores de riesgo asociados al síndrome de hellp	Determinar los factores de riesgo que ocasionan el síndrome de HELLP	Investigación cualitativa y una búsqueda automatizada bibliográfica de artículos científicos	Se obtuvo como resultado que entre el 0,5 y 0,9 % de cada una de las gestaciones y del 4 al 14 % de cada una de esas fueron preeclampsia/eclampsia. El resultado demostró que es una complicación multiorgánica severa del embarazo por lo que es necesario que todo el equipo multidisciplinario médico, obstetras y enfermeras detecten a tiempo los factores de riesgo que lo puede desencadenar para evitar complicaciones	El síndrome de HELLP constituye una causa importante de morbilidad materna - fetal que al recibir una buena atención prenatal se pueda llevar un parto o cesárea con un fin exitoso tanto para la madre como para el recién nacido.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
17	2021	Google Académico	Yolanda Sonia Gutierrez Prieto	Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital nacional, Lima 2021	Administrar un proceso de intervención de cuidado a paciente post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación Post - anestésica.	El estudio es cualitativo, tipo caso clínico único, que incluye a paciente de 35 años de edad, por lo cual se utilizó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas	Se identificaron 8 patrones alterados y se priorizaron tres: patrón VI: cognitivo-perceptivo, patrón VII: autopercepción-autoconcepto, patrón I: percepción-manejo de la salud; el análisis crítico permitió la identificación de 8 diagnósticos; siendo priorizados: dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección de acuerdo al formato SSPFR.	Concluimos que conforme a los problemas identificados se administró el pro de atención de enfermería en sus cinco etapas, sin embargo, se debe resaltar que el éxito del tratamiento de enfermería depende de la identificación oportuna de los problemas y tratamiento adecuado

<i>Nº</i>	<i>Año de Publicación</i>	<i>Base de Datos y Nombre de la Revista</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Método</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusiones</i>
18	2019	Google Académico	Laura Vanessa Osorio-Contreras Nubia Castiblanco-López	Significados en puérperas sobre la hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos	Describir el significado desde lo cultural que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema a su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.	Estudio cualitativo con abordaje etnográfico, utilizando como referente teórico a Madeleine Leininger. Las entrevistas a profundidad y el análisis cualitativo se realizaron teniendo en cuenta el método de James Spradley. Se efectuaron 21 entrevistas a profundidad a 9 puérperas con Morbilidad Materna Extrema que estuvieron hospitalizadas en UCI.	Los significados que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos incluyeron 8 dominios: conocimiento de los signos de alarma, temor a morir, muy difícil para mi compañero, aplazar la lactancia materna, de regreso a la clínica, mi familia me cuida, la enfermera me cuida y aprender de esta experiencia	Los significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema están colmados de experiencias, creencias culturales y sentimientos, donde el cuidado compasivo y congruente de enfermería les ayuda a sobrevivir y la hospitalización en la UCI es donde cuidamos de una muerte materna.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
19	2022	Google Académico	Espinoza veloz jonathan alexander peña llanos ximena jazmín	Intervenciones del profesional de enfermería en gestantes mayores de 30 años con preeclampsia atendidas en el area del centro obstetrico del hospital general iess quevedo.	Establecer la influencia del rol de enfermería en pacientes con preeclampsia, lo que permitirá establecer el grado de cumplimiento de los procesos de enfermería existentes que contribuyen a mejorar y restablecer de manera eficiente y oportuna la salud de las pacientes.	Se utilizó el método cualitativo el mismo que mediante la observación se pudo recopilar datos no numéricos como la sintomatología, cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia, sintomatología, entre otras generalidades de la patología	Se realizó la observación de historias clínicas de los pacientes donde se pudo evidenciar las intervenciones que realizo el personal de enfermería en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia.	Considerando que la preeclampsia, es una patología que se produce en el embarazo, la cual sino es identificada y tratada a tiempo compromete de una manera compleja la salud materna y/o fetal, dejando secuelas o incluso provocando la muerte de la madre o el producto de la concepción.

Nº	Año de Publicación	Base de Datos y Nombre de la Revista	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
20	2023	Google Académico	Ana Rosa Hernández-Hernández Ulises Benjamín Delgadillo-Breceda Pavel Rodríguez-Bustamante Guadalupe Verdugo-Pacheco Joaquín Soto-Salamanca	Cuidado de Enfermería en Paciente con Síndrome de HELLP: Estudio de Caso	Proporcionar cuidados de enfermería mediante el uso de los lenguajes NANDA, NOC y NIC a una paciente con diagnóstico de síndrome de HELLP.	Estudio de caso basado en las cinco etapas del proceso enfermero. La valoración se desarrolló mediante los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, la etapa diagnóstica se basó en la taxonomía NANDA,	Los resultados se planearon y evaluaron a través del lenguaje NOC y las intervenciones se formularon en torno a NIC.	La prestación de cuidados de enfermería bajo el sustento metodológico del proceso enfermero, integrando los lenguajes NANDA, NOC y NIC, lograron resultados favorables en la paciente con síndrome de HELLP.

CAPÍTULO V

DISEÑO DE PROPUESTA

5.1 Título

Cronograma de capacitación dirigida al personal de enfermería que labora en centro obstétrico.

Introducción

La capacitación sobre el síndrome de HELLP es fundamental para que las enfermeras refuercen los conocimientos teóricos prácticos sobre esta complicación del embarazo y el momento del parto. El síndrome de HELLP es una condición médica grave que puede poner en riesgo la salud tanto de la madre como del recién nacido. Es imprescindible que las enfermeras estén debidamente capacitadas sobre los síntomas, diagnóstico y manejo de esta afección.

Esta capacitación tiene como objetivo proporcionar a las enfermeras las herramientas y el conocimiento necesarios para brindar una atención óptima a los pacientes que presentan este síndrome. Así podrán brindar un apoyo adecuado y tranquilizar a las pacientes y a sus familias. Permite a las enfermeras identificar de manera oportuna los signos de esta complicación y tomar las medidas necesarias para prevenir complicaciones.

5.2 Justificación

Esta propuesta contribuye a realizar un cronograma que proporcionará capacitación a todo el personal de enfermería que labora en centro obstétrico, mediante información relevante sobre los factores de riesgo de dicho síndrome. Los resultados de esta investigación posibilitan la realización de esta propuesta, mediante la impartición de una educación apropiada y brindar conocimientos teórico-prácticos a los profesionales de enfermería, contribuyendo así a mejorar la salud de todas las mujeres diagnosticadas con este síndrome.

Se busca ampliar la comprensión de los profesionales de enfermería, este enfoque tiene como fin crear un entorno más propicio para reducir la frecuencia de la enfermedad y mejorar la calidad de la atención brindada a las puérperas afectadas.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

- Elaborar Cronograma de capacitación dirigida al personal de enfermería en el centro obstétrico en la atención del síndrome de HELLP en gestantes y puérperas.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Capacitar al personal de enfermería en la identificación de signos y síntomas del Síndrome de HELLP, facilitando el diagnóstico temprano.
- Dotar al personal de enfermería con habilidades y conocimientos específicos para el manejo integral de puérperas con el Síndrome de HELLP, incluyendo la administración de tratamientos y la respuesta eficaz ante situaciones de emergencia.
- Orientar a las enfermeras en cómo brindar apoyo emocional efectivo, comunicación empática y manejo de los aspectos psicológicos relacionados con el Síndrome de HELLP, contribuyendo así al bienestar integral de los pacientes y sus familias.

5.5 Beneficios

Los principales beneficiarios con este cronograma de capacitación será el personal de enfermería que laboran en el centro obstétrico, mediante la impartición de información requerida podrán contribuir de mejor manera a la salud de todas las puérperas.

5.6 Ubicación

Este cronograma de capacitación será aplicado en instituciones de la salud donde se requiera la atención a las gestantes y puérperas con síndrome de HELLP.

5.7 Tiempo

Se puede aplicar durante el tiempo que durará la capacitación completa.

5.8 Responsable

Jopsy Nicole García Pico

5.9 Desarrollo de la propuesta

Tabla 4. Cronograma de capacitación dirigido al personal de enfermería en atención de síndrome de HELLP en puérperas

Días	Contenido	Objetivo	Metodología
<i>Día 1</i>	Introducción al síndrome de HELLP	Conocer definición, causas, clasificación y signos clínicos	Exposición con diapositivas, video explicativo.
<i>Día 2</i>	Diagnóstico y complicaciones en el puerperio	Reconocer signos de alarma y manejo inicial de emergencias	Estudio de casos clínicos, lluvia de ideas
<i>Día 3</i>	Cuidados de enfermería en el puerperio con HELLP	Identificar intervenciones específicas de enfermería (monitorización, administración de medicamentos, cuidados integrales)	Taller práctico con simulación
<i>Día 4</i>	Plan de atención de enfermería (PAE	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería basado en diagnósticos NANDA, NIC y NOC	Trabajo en grupo y resolución de casos
<i>Día 5</i>	Evaluación y retroalimentación	Evaluar conocimientos adquiridos y recoger sugerencias	Examen corto, foro de preguntas, entrega de material impreso

CONCLUSIONES

1. Durante la revisión de artículos revisados obtenidos de las diferentes bases de datos como Scielo, Scientific Electronic Library Online, Redalib, Medigraphic, Science direct, Latindex, Dialnet, se conoció que los enfermeros necesitan recibir capacitaciones de manera más seguidas para mejorar la atención a las mujeres embarazadas y puérperas con síndrome de HELLP.
2. Se logró identificar las características y factores funcionales que se asocian a el síndrome de HELLP en las puerperas.
3. El presente cronograma de capacitación dirigido al personal de enfermería que labora en el centro obstétrico se posibilitará ampliar sus capacidades practicas sobre el tema y que se encuentre habilitado para la atención en gestantes y puérperas con síndrome de HELLP.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que al personal de enfermería del centro obstétrico se mantenga el cronograma de capacitación, ya que esta propuesta mejorará la atención brindada a las pacientes y estimulará el interés por comprender la enfermedad.
2. Se aconseja llevar a cabo todas las capacitaciones propuestas para el personal de enfermería, dado que esto posibilitará la evaluación de su nivel de conocimiento sobre el síndrome de HELLP.
3. Proporcionar un proceso de inducción para el personal de enfermería de nuevo ingreso al centro obstétrico, de modo que adquieran las habilidades y destrezas necesarias para atender a las gestantes y puerperas con Síndrome de HELLP.

Referencias bibliográficas

1. Arigita, M. (2020). HELLP syndrome: controversies and prognosis. *Hipertens y.*
2. Audibert, S. (1996). Utilidad clínica de criterios diagnósticos estrictos para el síndrome HELLP.
3. Baha, M. (1993). Morbilidad y mortalidad materna en 442 embarazos con hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas (síndrome HELLP). *Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología*.
4. Barcelona, H. C. (2021). PROTOCOLO: HIPERTENSIÓN Y GESTACIÓN.
5. Calzada, E. (2017). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento DE LA PREECLAMPSIA en.
6. Carvajal, J., & R, C. (2017). Manual de obstetricia y ginecología.
7. Castro, F. (2019). Técnicas e instrumento de recolección de Datos. *Google académico*.
8. Cenetec, G. (2017). Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres. *Trastornos Hipertensivos en el Embarazo*.
9. Condo, C. A. (2018). Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Revista Científica*.
10. Córdova, A. (2019). guía de cuidados de enfermería para pacientes con síndrome de hellp durante el embarazo en el área de maternidad del hospital general Latacunga.
11. Cordova, K. (2019). Intervención de enfermería en la prevención de muertes maternas por Síndrome de Hellp.
12. Egemen. (2021). Pueden las puntuaciones del índice de relación AST/plaquetas del primer trimestre predecir el síndrome HELLP.
13. Erique, S. (2020). Proceso de atención de enfermería en el cuidado de una paciente con.
14. FIGO. (2020).
15. Findelee. (2018). Caso clínico de rotura hepática con síndrome HELLP fulminante en la semana 37 de gestación.
16. Flores, J. X. (2023). Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento y mortalidad.
17. Gavilanez, C. G. (2022). CUIDADO DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON SÍNDROME DE HELLP.
18. Goran, A. (2022). Trastornos hipertensivos en el embarazo complicados con rotura hepática o hematoma: una revisión sistemática de 391 casos reportados.

19. Hernández, A. (2023). Cuidado de Enfermería en Paciente con Síndrome de HELLP.
20. Jaramillo, M. (2020). SÍNDROME DE HELLP Y SU MORBI - MORTALIDAD EN EL EMBARAZO.
21. Jiménez. (2020). Instrumento de autoevaluación de enfermería en Jiménez W. *Rev enferm*.
22. Jr, J. M. (1991). La historia natural del síndrome HELLP: patrones de progresión y regresión de la enfermedad.
23. Kongwattanakul, K. (2018). Incidencia, características, complicaciones maternas y resultados perinatales asociados con la preeclampsia con características graves y el síndrome HELLP.
24. Leopoldino, I., Santos, L., Gomes, D., & V, L. (2019). CONHECIMENTO E CONDUTA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A DOENÇA HIPERTENSIVA.
25. Lewandowska, M. E.-G. (2022). Un caso raro de síndrome HELLP con hematomas de bazo e hígado, eclampsia, hipertensión grave y coagulopatía prolongada: informe de un caso.
26. Lili Gong, H. Z. (2021). Transcriptoma análisis de placenta revela AYUDA síndrome exhibiciones a mayor medida de placentario metabólico disfunción que preeclampsia. *HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO*.
27. Lisonkova, S. S. (2019). Factores de riesgo, complicaciones del embarazo y resultados adversos graves asociados con el síndrome HELLP: un estudio poblacional.
28. Mejía. (2018). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PRE-ECLAMPSIA EN EL. *Rev Cient*.
29. Mendes. (2018). CUIDADOS DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA: REVISÃO. *Brazilian J Surg Clin Res*.
30. MSP. (2016). Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos.
31. MSP. (2016). Transtornos hipertensivos del embarazo.
32. Núñez, D. C. (2021). Síndrome de HELLP.
33. OMS. (2011). Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de transtornos hipertensivos.
34. OMS. (2019).
35. Ortega, N. (2023). Cuidado de enfermería en gestantes con síndrome de hellp en el servicio de ginecología.
36. Pérez, D. (2012). Reporte y análisis de casos del síndrome.
37. Ponce Vega, E. S. (2014). Factores de riesgo maternos para síndrome HELLP en.
38. Ramos, E. (2019). Métodos y técnicas de investigación.
39. Reyes, K., Crespo, M., Galarza, D., & A, N. (2020). Vista de Mortalidad materna en síndrome.
40. Rivas-Perdomo EE, M.-C. (2011). Síndrome de Hellp. *Salud Uninort*.

41. Rojas, M. (2018). Síndrome de.
42. Selcuk Erkilinç, E. G. (2017). Factores que contribuyen a resultados maternos adversos en pacientes con síndrome HELLP.
43. Shalini Srivastava, P. S. (2018). Síndrome HELLP: el diagnóstico temprano alivia las complicaciones en la primigrávida.
44. Sibai, B. M. (1990). El síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas): ¿mucho ruido y pocas nueces? *Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología*.
45. Silva, P., Moreira, D., & L, H. (2021). Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP.
46. Sitaula, S., & T., M. (2020). Prevalencia de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas,.
47. Soares, R. (2021). Atuação da enfermagem no atendimento às. *Brazilian J Heal Rev*.
48. Sodré, G., Nascimento, G., & S, C. (2021). Vista de Assistência de enfermeiros na síndrome.
49. Souza. (2021). Síndrome de Hellp - complicação da pré-eclâmpsia: Um relato de experiência. *Investig Soc y Desarro*.
50. Srivastava, S. (2018). Síndrome HELLP: el diagnóstico temprano alivia las complicaciones en la primigrávida.
51. Suarez Gonzales, J. A., & Corrales Gutierrez, A. y. (2017). Hematoma subcapsular hepático roto en el curso de un síndrome de HELLP.
52. Ulrich, K. H. (2013). Patogenia del síndrome de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas (HELLP): una revisión.
53. Vigil-De Gracia, P. (2015). Incidence of eclampsia with HELLP syndrome and associated mortality in Latin America. *Intl J Gynecol Obst*.
54. Vigil-De Gracia, P. (2015). Preeclampsia/eclampsia y rotura hepática.
55. Villa, M. E. (2021). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE HELLP.
56. Weinstein, L. (1982). Síndrome de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas: una consecuencia grave de la hipertensión en el embarazo. *Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología*.
57. Williams, B., Mancia, G., Agabiti, E., Burnier, M., Coca, A., & Dominiczak. (2021). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arteria.
58. Xiong, S., & P, P. (2021). Comparación de los resultados maternos y neonatales entre hígado. *BMC Pregnancy Childbirth* .
59. Zapata, B. (2020). Diagnóstico y manejo oportunos del. *Rev. peru. ginecol. obstet. vol.66 no.1 Lima*.

60. Zorzal, E. J. (2022). A assistência do enfermeiro à gestante com doença. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do.

ANEXOS 1

REPORTE DE ANÁLISIS

meguri

TESIS JOPSY GARCÍA.docx (1)

11%
Textos sospechosos

7% Similitudes
D% similitudes entre comillas
D% entre las fuentes mencionadas

4% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS JOPSY GARCIA.docx (1).pdf

ID del documento: 90b35d0c20450185a4358d8dd94042150959d74

Tamaño del documento original: 1,16 MB

Depositante: MARILYN GARCIA PENA

Fecha de depósito: 12/5/2025

Tipo de carga: Interfaz

Fecha de fin de análisis: 12/5/2025

Número de palabras: 14,553

Número de caracteres: 107,817

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

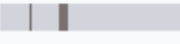
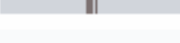
N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unemi.edu.ec Factores de riesgo que desencadenan el síndrome d... http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4512	1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 1% (148 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: = (142 palabras) Palabras similares: 1% (palabras)
3	www.scielo.org.pe Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000100057	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: = (100 palabras) Palabras similares: 1% (palabras)
4	www.goconqr.com Transforma la forma en la que aprendes Mapa Mental https://www.goconqr.com/mapasmentales/24313018/protocolo-de-administracion-de-sulfato...	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: = (155 palabras) Palabras similares: 1% (palabras)
5	dspace.utb.edu.ec Diagnóstico y tratamiento del síndrome de hellp en embaraz... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/1000000402/35-UTB-FCO-COBT-00049.pdf.txt	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: = (133 palabras) Palabras similares: 1% (palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

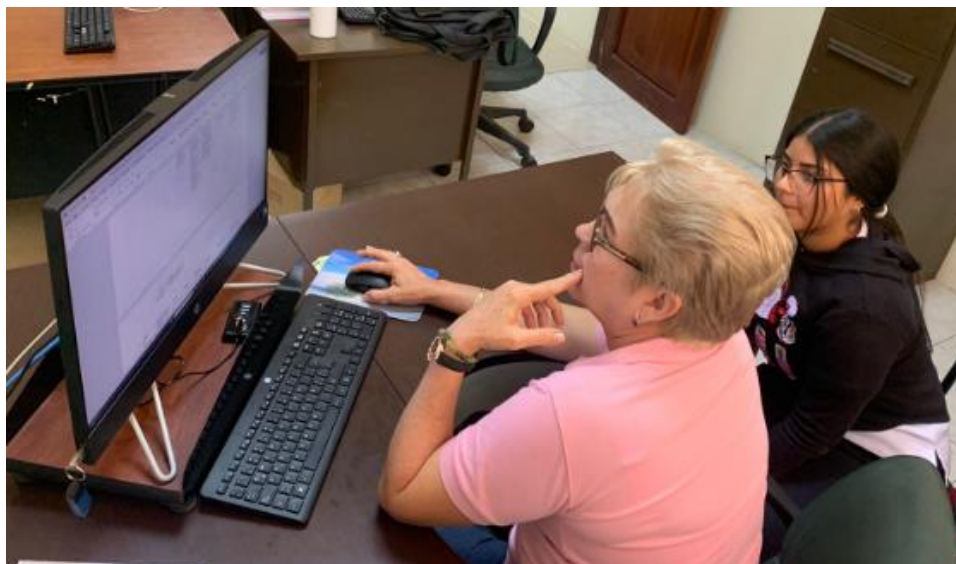
N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org Impact of Preeclampsia on Public Health and Its Comprehensive Manage... https://doi.org/10.36294/pa2025349	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
2	localhost Manejo Integral de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas http://localhost:8080/tesis/vtstrastornohipertensivas24743fcd-3296-PAJMA-DICHA - FACTOR ROL...	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	dSPACE.UNI.EDU.EC https://dspace.uni.edu.ec/bitstream/handle/123456789/1/TESES-TANIA-JIMENEZ.pdf	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	www.udccz.com Síndrome de Hellp (Trastorno Hipertensivo de la Gestación) ... http://www.udccz.com/publicar/138487/sindrome-de-hellp-trastorno-hipertensivo-de-la-gest...	< 1%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dSPACE.UNIANDES.EDU.EC Score MAMA y claves obstétricas http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15138	5%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 5% (846 palabras)
2	es.slideshare.net Score mama y claves obstetricas PDF https://es.slideshare.net/slideshare/score-mama-y-claves-obstetricas/242561771	5%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 5% (822 palabras)
3	view.genially.com SCORE MAMA: MANEJO DE CLAVES OBSTÉTRICAS, ROJA, AZUL... https://view.genially.com/d/79642d3f1c30d34ac7bd33presentation-score-mama-manejo-de...	4%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 4% (679 palabras)
4	view.genial.ly SCORE MAMA: MANEJO DE CLAVES OBSTÉTRICAS, ROJA, AZUL Y A... https://view.genial.ly/SrC9b42d3f1c30d34ac7bd33presentation-score-mama-manejo-de-clave...	4%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 4% (679 palabras)
5	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	4%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 4% (625 palabras)
6	ginecologyobstetricia.org.mx Síndrome HELLP Revista de Ginecología y Ob... http://ginecologyobstetricia.org.mx/articulos/sindrome-hellp	4%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 4% (567 palabras)
7	www.studecca.com Claves Obstetricas - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIV... http://www.studecca.com/es/documento/universidad-de-guayaquil/obstetricas/claves-obstet...	4%	[Bar chart showing location]	Palabras idénticas: 4% (600 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	 www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdf/ig/nobsmex/gom-2015/gom151g.pdf	4%		 Palabras idénticas: 4% (558 palabras)
9	 www.studocu.com Claves Obstétricas - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIV... https://www.studocu.com/ve/document/universidad-de-guayaquil/obstetricia/claves-obstetricas	3%		 Palabras idénticas: 3% (586 palabras)
10	 Documento de otro usuario #314018 El documento proviene de otro grupo	3%		 Palabras idénticas: 3% (565 palabras)
11	 Documento de otro usuario #326079 El documento proviene de otro grupo	3%		 Palabras idénticas: 3% (565 palabras)
12	 www.goconqr.com Changing the way you learn Mind Map https://www.goconqr.com/mindmap/32265680/score-mama-y-claves-obstetricas	3%		 Palabras idénticas: 3% (559 palabras)
13	 view.genially.com Claves Obstétricas Genially https://view.genially.com/655c8aee69c1e806142ace8f/presentation-claves-obstetricas	3%		 Palabras idénticas: 3% (480 palabras)
14	 es.slideshare.net CLAVES OBSTETRICAS 9759741 dlee gff grfge PPT https://es.slideshare.net/slideshow/claves-obstetricas-9759741-dlee-gff-grfge/270042960	3%		 Palabras idénticas: 3% (473 palabras)
15	 repositorio.upse.edu.ec Nivel de conocimiento del score mamá en el profesion... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5576/1/UPSE-TEH-2020-0037.pdf	3%		 Palabras idénticas: 3% (457 palabras)
16	 Documento de otro usuario #351143 El documento proviene de otro grupo	3%		 Palabras idénticas: 3% (421 palabras)
17	 Documento de otro usuario #46794 El documento proviene de otro grupo	3%		 Palabras idénticas: 3% (421 palabras)
18	 enlace.17d07.mspz9.gob.ec https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec	2%		 Palabras idénticas: 2% (359 palabras)
19	 repositorio.utm.edu.ec Cumplimiento de la estrategia score mama en el hospít... http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/5601/6/ENF-1074-TRABAJO-GRADO.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (364 palabras)
20	 enlace.17d07.mspz9.gob.ec https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec	2%		 Palabras idénticas: 2% (355 palabras)

ANEXOS



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				MAYO			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inducción al programa de titulación	X																											
Inscripción a titulación			X																									
Entrega de formulario modalidad de titulación				X																								
Orientación sobre proyecto investigativo					X																							
Elaboración de capítulos de la investigación							X																					
Realización de la justificación								X																				
Desarrollo de la introducción										X																		
Revisión del avance												X																
Antecedentes de la investigación													X															
Elaboración de diseño metodológico														X														
Población, muestra y métodos utilizados															X													
Elaboración de la propuesta																X												
Revisión y corrección de la propuesta																					X							
Conclusiones y Recomendaciones																						X						
Revisiones bibliográficas																									X			
Revisión final por parte de la tutora																											X	