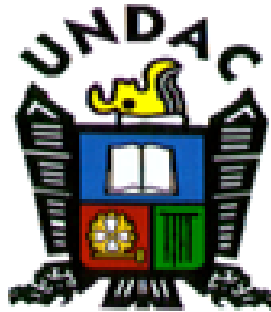


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Perfil epidemiológico de gestantes con HELLP atendidas en el
Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

AUTORES:

Bach. Naysha Edith SAEZ RIVERA

Bach. Lucero Keiko SANTIAGO SEGURA

ASESOR:

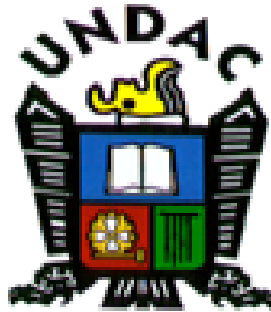
Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Perfil epidemiológico de gestantes con HELLP atendidas en el
Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZÁLES

PRESIDENTE

Mg. Nélide Marcela AMARO POMA

MIEMBRO

Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY

MIEMBRO

DEDICATORIA

Gracias a mi Dios por darnos la vida, a nuestras familias por ser un modelo a seguir para seguir esforzándonos, para lograr todo lo que nos propongamos.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia Tarma

Al Hospital por la oportunidad

A nuestros docentes, en el proceso de formación

RESUMEN

Objetivo general: Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, descriptiva, retrospectiva y longitudinal. Diseño: Descriptivo Simple. Población y muestra: Constituida por el total de pacientes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo que desarrollaron Síndrome de HELLP, los años 2019 – 2020. Muestra: Pacientes que cumplieron con criterios de inclusión que desarrollaron Síndrome de HELLP. **Resultados:** En cuanto al grupo etéreo se evidencia que 39.13% (9) pertenecen a \geq de 35 años. El estado civil fue de 43.48% (10) convivientes. Grado de instrucción, el 30.43% (7) tenían estudios de secundaria incompleta. Índice de masa corporal el 47.83% (11) presentaron sobrepeso, el 39.13% (9). Concerniente a anemia se evidencia el 65.22% (15) curso el embarazo con anemia leve. El número de atenciones prenatales se tiene que el 69.57% (16) recibieron $<$ de 6 atenciones. Respecto a la primera atención prenatal se tiene que 60.87% (14) iniciaron \geq 14 semanas. El periodo intergenésico fue largo en un 34.78% (8). Paridad se evidencia que el 34.78% (8) fueron multíparas. Respecto a la edad gestacional se tiene que el 43.48% (10) entre 32 y 36 semanas de gestación. La forma de HELLP fue incompleta 56.52% (13), la condición de ingreso fue mala en 43.48% (10). La comorbilidad el 47.83% (11), presentaron COVID – 19. El tipo de parto que se optó por la patología fue el 78.26% (18), vía cesárea. Las complicaciones que presentaron fue el 52.17% (12), fueron referidas a un establecimiento de mayor complejidad y las complicaciones neonatales el 78.26% (18) fueron prematuros y el 21.74% (5), muerte neonatal. **Conclusión:** Las características sociodemográficas se evidencia que el índice de masa corporal (IMC). Las características obstétricas es la falta o pobre control prenatal. Finalmente, las características clínicas es la forma HELLP incompleto en mayor frecuencia.

Palabras clave: HELLP, HELLp en Huancayo, Complicaciones de HELLP

ABSTRACT

General objective: To determine the epidemiological characteristics of pregnant women with HELLP treated at the Hospital El Carmen - Huancayo 2019 - 2020.

Methodology: Research with a quantitative approach, Basic, Descriptive, retrospective and longitudinal. Design: Simple Descriptive. Population and sample: Made up of the total number of patients treated at the El Carmen - Huancayo Hospital who developed HELLP Syndrome, the years 2019 - 2020. Sample: Patients who met the inclusion criteria who developed HELLP Syndrome.

Results: The Regarding the age group, it is evident that 39.13% (9) belong to ≥ 35 years. Marital status was 43.48% (10) living together. Educational level, 30.43% (7) had incomplete high school studies. Body mass index 47.83% (11) were overweight, 39.13% (9). Concerning anemia, 65.22% (15) during pregnancy with mild anemia is evidenced. The number of prenatal care is that 69.57% (16) received <6 care. Regarding the first prenatal care, 60.87% (14) started ≥ 14 weeks. The intergenetic period was long in 34.78% (8). Parity it is evident that 34.78% (8) were multiparous. Regarding gestational age, 43.48% (10) were between 32 and 36 weeks of gestation. The HELLP form was incomplete in 56.52% (13), the admission condition was poor in 43.48% (10). Comorbidity 47.83% (11), presented COVID - 19. The type of delivery that was chosen for the pathology was 78.26% (18), via cesarean section. The complications that presented was 52.17% (12), they were referred to a more complex establishment and the neonatal complications 78.26% (18) were premature and 21.74% (5), neonatal death. **Conclusion:** The sociodemographic characteristics show that the body mass index (BMI). The obstetric characteristics is the lack or poor prenatal control. Finally, the clinical characteristics is the most frequent incomplete HELLP form.

Keywords: HELLP, HELLP in Huancayo, HELLP complications

INTRODUCCIÓN

El síndrome de HELLP es una complicación multisistémica del embarazo. Durante muchos años, la hemólisis, junto con la función hepática anormal y la trombocitopenia, se consideró una complicación del embarazo, pero no fue hasta 1982 que Weinstein acuñó el término HELLP ("H" por "H") basándose en pruebas de 29 pacientes con estos síntomas hemólisis, "EL" indica enzimas hepáticas elevadas, "LP" indica recuento bajo de plaquetas). Se desconoce la etiología, pero se cree que la activación generalizada de la cascada de la coagulación es el principal problema subyacente. Se caracteriza por daño endotelial que resulta en la ruptura de los componentes sanguíneos formados (principalmente eritrocitos) y paso rápido a través del endotelio dañado, seguido de activación, agregación y agotamiento de plaquetas, lo que lleva a isquemia distal y necrosis de hepatocitos (1).

El síndrome HELLP es una complicación de la preeclampsia multisistémica grave caracterizada por la tríada clásica de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia. Las complicaciones pueden conducir a la muerte materna y una mayor mortalidad fetal. Se desconoce la causa, pero los factores de riesgo son similares a los de la preeclampsia. El pilar del tratamiento es la interrupción del trabajo de parto, que está estrechamente relacionada con la edad gestacional de la paciente en el momento del parto. El diagnóstico temprano y oportuno y el inicio del tratamiento son esenciales para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad (2).

A nivel mundial, se estima que el síndrome HELLP afecta del 0,1 % al 0,9 % de los embarazos, así como del 10 % al 20 % de los embarazos con preeclampsia grave y el 50 % de los casos de eclampsia. La mortalidad por esta complicación es alta, oscilando entre el 1 % y el 24 % en las madres y entre el 7 % y el 34 % en los fetos (3).

Lima, Perú. EL síndrome de HELLP es una patología multisistémica caracterizada por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia, siendo considerada como una complicación de la preeclampsia severa (4).

Se han encontrado varias complicaciones graves y negligencia en el tratamiento asociadas con esta enfermedad, que incluyen ceguera cortical, ruptura hepática, edema cerebral, hemorragia subaracnoidea y, más comúnmente, accidente cerebrovascular hemorrágico. El sangrado generalmente ocurre cuando las presiones arteriales diastólica y sistólica del paciente son 30 mmHg y 15 mmHg por encima de la media del tercer trimestre, respectivamente; la proteinuria y el edema también pueden ocurrir en la misma etapa. Hay casos raros de ceguera cortical con anomalías parieto-occipitales bilaterales y posible hemorragia subaracnoidea, donde la interrupción inmediata del embarazo por cesárea mostró mejoría inmediata en la paciente (1).

Por esta razón, es muy importante Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020.

El presente informe cumple con las exigencias del reglamento general de grado y títulos vigentes de la Universidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema	3
	1.3.1. Problema General.....	3
	1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
	1.4.1. Objetivo General	3
	1.4.2. Objetivos Específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
	1.5.1. Justificación Teórica	4
	1.5.2. Justificación Práctica	4
	1.5.3. Justificación Metodológica.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	6
2.1.1.	Internacional	6
2.1.2.	Nacional.....	7
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	10
2.3.	Definición de términos básicos	19
2.4.	Formulación de hipótesis.....	20
2.4.1.	Hipótesis General	20
2.4.2.	Hipótesis Específica	20
2.5.	Identificación de variables	20
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	21

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	23
3.2.	Nivel de investigación.....	23
3.3.	Método de investigación	23
3.4.	Diseño de investigación	23
3.5.	Población y muestra	24
3.5.1.	Población.....	24
3.5.2.	Muestra.....	24
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	25
3.8.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Tratamiento estadístico.....	25

3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	25
-------	---	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	26
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	26
4.3.	Prueba de hipótesis.....	32
4.4.	Discusión de resultados.....	32

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Dentro de las complicaciones de la preeclampsia, se encuentra el síndrome de HELLP, El cual es una de las complicaciones más temidas y significa por sus siglas en inglés H (Hemolysis), EL (Elevated Liver Enzymes), LP (Low Platelet Count) (5). El término de síndrome de HELLP fue propuesto por Weinstein en 1982, a pesar que sus alteraciones fueron descritas inicialmente por Pritchard en 1954 (7,8), aunque no necesariamente se trata de un síndrome, se sigue utilizando como tal para dar continuidad a la descripción original (5).

HELLP, un síndrome caracterizado por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas, una variante de la preeclampsia / eclampsia, es un trastorno multisistémico con una incidencia de hasta el 0,9% en todos los embarazos y ocurre en aproximadamente una cuarta parte de las preeclampsias. La mayoría de los obstetras suponen que HELLP se deriva de una reacción autoinmune, que conduce a un desequilibrio materno-fetal, con agregación de plaquetas, disfunción endotelial y errores innatos del

metabolismo oxidativo de los ácidos grasos. HELLP se caracteriza por altas tasas de mortalidad y morbilidad, lo que conduce a complicaciones potencialmente mortales tanto para la madre como para el feto (6).

Siendo este un síndrome, cuyo diagnóstico se realiza básicamente por los exámenes paraclínicos, que establezcan la presencia de la triada descrita, es necesario el manejo multidisciplinario, en busca de los primeros signos para corregir y evitar serias complicaciones e incluso muerte materna y fetal (5).

El parto está indicado si el síndrome HELLP ocurre después de las 34 semanas de gestación o si las condiciones fetales y / o maternas se deterioran. Es preferible el parto vaginal (6).

El tratamiento estándar con corticosteroides tiene un valor clínico incierto en el síndrome HELLP materno. Las observaciones futuras y los resultados de la investigación pueden arrojar más luz sobre cómo mejorar nuestra comprensión de los aspectos del síndrome HELLP (7).

Según El tratamiento del síndrome HELLP consiste en terminar la gestación, que habitualmente conlleva resolución de las manifestaciones clínicas y analíticas (7).

Sin El pronóstico en la mayoría de los casos no es favorable para el binomio madre – niño, por ello la importancia de conocer el perfil epidemiológico de las pacientes que desarrollaron síndrome de HELLP, con el objetivo de determinar cuáles son ellas y brindar un manejo obstétrico adecuado en busca de resultados saludables.

Por lo señalado, se hace necesario plantearnos la siguiente interrogante ¿Cuáles es el perfil epidemiológico de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020?

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se desarrolló en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, distrito y

provincia de Huancayo, departamento de Junín, durante los meses de enero a diciembre del 2019 - 2020. El estudio se avoca a la recopilación de la información sobre el perfil epidemiológico de las gestantes que presentaron HELLP.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital el Carmen – Huancayo 2019 – 2020?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital el Carmen – Huancayo 2019 – 2020?
- ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital el Carmen – Huancayo 2019 – 2020?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020.

- Identificar las características clínicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica

Desde este punto de vista, el estudio contribuye al enriquecimiento del conocimiento científico en materia de salud pública, específicamente en lo referente a la identificación temprana de los principales factores de riesgo asociados al HELLP, que nos permita intervenir para evitar la morbilidad materna y neonatal. Todo ello reforzado con las teorías, normas y directivas de la OMS y el Ministerio de Salud (MINSA).

Asimismo, esta investigación va a servir de base para la realización de próximas investigaciones que se realicen en el ámbito de la salud.

1.5.2. Justificación Práctica

Esta investigación aporta elementos necesarios para abordar ampliamente respecto a los factores de riesgo que inducen a un síndrome de HELLP, los mismos que pueden modificarse o controlarse para evitar con ello las secuelas tanto en el niño por nacer y la madre.

Asimismo, permite conseguir que el equipo de salud, las autoridades gubernamentales y sociedad civil, identifique los riesgos; con ello, se planteen políticas de salud en favor de la salud materna y neonatal, sin dejar de lado la preparación preconcepcional.

1.5.3. Justificación Metodológica

Consideramos que esta investigación tiene justificación metodológica en los siguientes aspectos:

La metodología empleada sirvió para orientar el desarrollo de estudios similares.

El instrumento de recojo de información, sirvió para ser utilizado en otras investigaciones.

Los resultados de la presente investigación, se utilizará como referencia para formular políticas de salud.

1.6. Limitaciones de la investigación

La limitación de este análisis está en la calidad de los datos logrados por medio de la ficha de recolección. La información se obtendrá del libro de atención de pacientes e historias clínicas seleccionadas que contengan toda la información solicitada en funcionalidad a la variable en análisis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacional

Buelvas-Ochoa Y, Bula-Romero J, Cuadrado-Banda C (8), (2021 Colombia), investigación denominada “Resultados maternos y neonatales en gestantes con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término”. Objetivos: Describir los resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos gestacionales durante el embarazo a distancia en el departamento de Córdoba Colombia. Conclusiones: Se asocian con una alta morbilidad materna y neonatal.

Mora-Escobar G, Cusihuamán Puma A, Insfrán M (9), (2020 Paraguay), en el estudio denominado: “Análisis En el lapso 2008-2018, para el total de razones de MM: legrado (20,1%), complicaciones hemorrágicas (19,8%) trastornos hipertensivos (18,7%), sepsis (4,6%), SIDA (1,1%), tétanos obstétrico (0,3%), otras complicaciones perinatales (35,4%); y las razones primordiales de MM directas en el 2018 continúan siendo: legrado (20,3%), trastornos hipertensivos (20,3%) y hemorragias obstétricas (15,2%).

Martínez L, Rodríguez M, Ruiz C, Restrepo F, Quintero A, Arango A (10), (2018 Colombia), en el estudio denominado “Perfil clínico y epidemiológico de

pacientes con trastorno hipertensivo asociado al embarazo en Medellín, Colombia”. Objetivo: Describir las variables clínicas y sociodemográficas de féminas con trastorno hipertensivo asociado al embarazo. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes con diagnóstico de hipertensión en el embarazo de una organización privada de Medellín en todo el año 2015. Predominan las damas de raza mixta (46%), ocupación escolar (55%) y enseñanza secundaria (38%). Referente a las cambiantes clínicas, el 72% perteneció a la manera no grave y el 22% a la manera grave. Las protestas clínicas más frecuentes fueron: edema (46%), cefalea (62%) y proteinuria (55%). La más grande cantidad de precedentes individuales fueron: patología renal (14%) e hipertensión arterial (6%). Referente a los precedentes ginecológicos, el 8% de las damas han tenido un episodio de hipertensión a lo extenso del embarazo y el 60% eran primigrávidas (10).

2.1.2. Nacional

Gutiérrez, K (11), (2021 Huancavelica) en su estudio “Perfil epidemiológico de pacientes con preeclampsia de inicio tardío atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2020. Objetivo. Identificar el perfil epidemiológico de las pacientes con preeclampsia de inicio tardío atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2020. Metodología. Investigación transversal, observacional, retrospectiva. Nivel descriptivo. El método inductivo. Diseño descriptivo simple. Muestra censal. Técnica análisis documental e instrumento, ficha de recolección de datos. Resultados. Las comorbilidades fueron la anemia moderada, la infección de tracto urinario y el COVID 19 en un 15%, 7.5% y 5% respectivamente. Las complicaciones fueron la Eclampsia, Parto prematuro; en un 10% cada uno respectivamente; Síndrome HELLP, Sufrimiento fetal, Atonía uterina en un 5% cada uno respectivamente. Conclusiones. Las pacientes fueron jóvenes, convivientes, sin secundaria completa, con sobrepeso u obesidad pregestacional, nulíparas o multíparas, la mayoría fueron

preeclampsias leves, que ingresaron en regulares condiciones al hospital y terminaron su embarazo por cesárea. Las principales complicaciones fueron la Eclampsia, Parto prematuro; Síndrome HELLP, Sufrimiento fetal y Atonía uterina.

Anicama, J y Murga A (12), (2018 Huacho) en su estudio denominado “Características Clínicas y Epidemiológicas del Síndrome de HELLP en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima”. Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de HELLP. Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo. Participantes: 60 pacientes con diagnóstico de Síndrome de HELLP. Resultados: Se encontró una frecuencia de 1,69% en relación al total de partos. La frecuencia de HELLP entre las pacientes con preeclampsia severa fue 38,4% y con eclampsia 50%. Se encontró que el 40% de gestantes tuvieron HELLP completo y el 60% HELLP parcial. En cuanto a las características clínicas y epidemiológicas; la edad materna promedio fue 31,7 + 7,3 años con una mínima de 16 y una máxima de 47 años. El 40% fue nulípara. El 40% fue primigesta. En 75% de las gestantes el diagnóstico fue preparto y 25% en el puerperio. El 78,3% tenía menos de 37 semanas cuando se culminó el embarazo con una media de 33,3 + 4 semanas. El antecedente médico materno más frecuente fue HIE gestación previa (6,7%). La hipertensión (90%), cefalea (81,7%), edema (73,3%) e hiperreflexia (58,3%) fueron los signos y síntomas más frecuentes. Se encontró una hemoglobina promedio de 11,42 ± 1,87 gr/dl, un recuento plaquetario de 133 617 + 69 734/mm³, TGO promedio de 202,18 + 214,7 U/L, DHL promedio de 1275,3 + 1306 U/L y una proteinuria de 24 horas promedio de 1452,6 + 1777 mg/dl. El 100% refirió haber tenido 4 o más controles prenatales. El 93,3% de pacientes no tuvo hospitalizaciones previas por preeclampsia. El 50% recibió maduración pulmonar. El 65,4% requirió transfusión de plaquetas, el 53,8% paquete globular y el 38,5% plasma fresco. El 75 % recibió sulfato de magnesio como profilaxis

anticonvulsivante. En cuanto al tratamiento antihipertensivo; el 86,7% recibió nifedipino, el 50% metildopa, el 48,3% utilizó nifedipino asociado a Metildopa. En el 5% de gestantes se realizó inducción de trabajo de parto y en el 100% de pacientes se realizó cesárea de urgencia. Conclusiones: La incidencia de síndrome HELLP resultó más elevada que lo reportada en estudios nacionales e internacionales, presentando características clínicas y epidemiológicas que deben ser consideradas para su prevención y diagnóstico precoz.

Sotelo, M (13), (2018 Lima) en su estudio denominado “Perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo, Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016”. El objetivo es determinar el perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo, Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho. Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo retrospectivo, con muestra de 131 casos, en el periodo enero 2014 a diciembre 2016. Resultados: los trastornos hipertensivos del embarazo son frecuentes en mujeres con edades entre 16 a 30 años, con grado de instrucción secundaria 41.2% y primaria 40.5%, predominó el estado civil conviviente 44.3%, la procedencia rural 45% y urbano 34.4%. el peso materno más frecuente oscila entre 60 - 69 kilogramos (48.8%), la nuliparidad se relaciona a preeclampsia leve 41.2% y a preeclampsia severa 42.6%, el síntoma principal fue la cefalea (39.7%) y 45.8% tuvieron más de 6 controles prenatales. el 61.1% de casos se diagnosticó durante el embarazo, con mayor frecuencia entre las 37 - 40 semanas (64.1%), 32.1% se diagnosticó durante el parto y 6.8% durante el puerperio. el 71.7% logró un embarazo a término, 25.2% pretérmino y 3.1% post término, la vía de parto más frecuente fue vaginal 51.9% y cesárea 48.1%. la mortalidad fetal fue 4.6% y mortalidad materna 0.8%. la incidencia anual del 2014, 2015 y 2016 fue 26.7%, 30.5% y 42.7% respectivamente, distribuidas en 51.9% preeclampsia leve, 41.2% preeclampsia severa, 2.3% síndrome de hellp, 2.3% preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica, 1.5% eclampsia y

0.8% hipertensión crónica. Conclusiones: existe tendencia al incremento de casos de trastornos hipertensivos del embarazo, con mayor incidencia la preeclampsia leve, preeclampsia severa y síndrome hellp.

2.2. Bases teóricas – científicas

Definición

El síndrome HELLP es una complicación obstétrica descrita en 1983 por Weinstein y caracterizada por la presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas (elevated liver enzymes) y plaquetopenia (low platelet)¹. 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 PE, puesto que hasta en el 15-20% de los casos se presenta sin proteinuria ni hipertensión arterial (HTA) (7).

Epidemiología

El síndrome HELLP aparece en el 5-9 de cada 1.000 gestaciones y en el 10-20% de los casos con PE severa. En el 70% de los casos aparece antes del parto, desarrollándose el 80% por debajo de la semana 37 de gestación, y el 10% por debajo de la semana 27 de gestación. En el postparto, la mayoría aparece en las primeras 48 horas, aunque puede aparecer hasta siete días después del parto (13).

El factor de riesgo más importante para el desarrollo del síndrome HELLP es el antecedente de trastornos hipertensivos del embarazo en gestaciones previas, siendo el riesgo de recurrencia mayor a medida que se presentan a edades gestacionales más tempranas (7).

Etiopatogenia

La etiopatogenia del síndrome HELLP continúa siendo desconocida. Si consideramos que se trata de una forma severa de PE, su desarrollo estaría relacionado con una anomalía en la placentación que desencadena un desequilibrio entre factores angiogénicos y antiangiogénicos. Sin embargo,

existen diferencias en el perfil angiogénico de los casos de síndrome HELLP aislado, HELLP asociado a PE y PE severa, presentando los casos de síndrome HELLP aislado una ratio SFlt1/PlGF menor que los casos asociados a PE severa⁶. Algunos casos de síndrome HELLP podrían estar relacionados con microangiopatías trombóticas, causadas por disrregulación del complemento, lo cual abre una vía hacia posibles tratamientos con terapia biológica dirigida (8).

Presentación Clínica

Las manifestaciones clínicas fundamentales son dolor epigástrico, dolor abdominal localizado en cuadrante superior derecho, náuseas y vómitos. La mayoría de los pacientes refiere malestar general los días previos. Entre el 30 y 60% de las mujeres refieren dolor abdominal, y el 20% presentan síntomas visuales. En el examen físico, el 85% de las pacientes presentan hipertensión y proteinuria, siendo frecuente también la presencia de edemas y de aumento de peso en los días previos. La sintomatología habitualmente evoluciona rápidamente presentando agravamientos súbitos. La regresión espontánea de la clínica ocurre de forma excepcional (9).

Diagnóstico

El diagnóstico se establece mediante la presencia de las anormalidades en los parámetros analíticos que constituyen el acrónimo del síndrome HELLP: hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Existen diferentes criterios diagnósticos, (tabla 1), siendo los más ampliamente utilizados los descritos por Sibai en la clasificación Tennessee (5), (14).

Hemólisis: se produce una anemia hemolítica microangiopática reflejo de disfunción endotelial con daño a nivel de la íntima de pequeños vasos. Esta anemia se manifiesta en la presencia de disminución de hemoglobina, esquistocitos en sangre periférica, disminución de haptoglobina y elevación de la enzima lactato deshidrogenasa sérica (LDH). Este último parámetro es el más comúnmente utilizado como criterio diagnóstico de hemólisis (7).

Elevación de enzimas hepáticas: la elevación de la alanina aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST) refleja la presencia de daño hepático. Existe controversia respecto al punto de corte utilizado para establecer el diagnóstico. El American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) recomienda como punto de corte el doble del límite alto de normalidad, evitando así la confusión por los diferentes puntos de corte entre laboratorios (7).

Plaquetopenia: es debida al incremento en su consumo. Las plaquetas se encuentran activadas y adheridas a las células endoteliales dañadas, produciéndose, por lo tanto, un incremento del recambio plaquetario⁸. Habitualmente se utiliza como criterio diagnóstico la presencia de menos de $100 \times 10^9/L$ plaquetas (7).

Habitualmente se clasifica en HELLP completo cuando están presentes los tres parámetros y HELLP incompleto cuando aparecen únicamente uno o dos elementos de la tríada (7).

Otra forma de clasificación del síndrome HELLP es la clasificación Mississippi¹⁰, menos empleada en la práctica clínica y que establece tres clases en función de la gravedad de la plaquetopenia y de los niveles de AST/ALT (7).

El cuadro número 1 se muestra los valores de los exámenes solicitados para el diagnóstico de HELLP, con su respectiva clasificación de clase de esta patología.

Tabla 1. Parámetros de laboratorio en los principales criterios diagnósticos y clasificación del síndrome HELLP

	LDH	AST/ALT	Plaquetas
<i>Criterios Tennessee</i>	≥ 600 UI/L	≥ 70 UI/L	< 100x10 ⁹ /L
<i>Criterios ACOG</i>	≥ 600 UI/L	>2x límite alto normalidad	< 100x10 ⁹ /L
<i>Clasificación Mississippi</i>			
Clase I	> 600 UI/L	≥ 70 UI/L	≤ 50x10 ⁹ /L
Clase II	> 600 UI/L	≥ 70 UI/L	> 50x10 ⁹ /L y ≤ 100x10 ⁹ /L
Clase III	> 600 UI/L	≥ 40 UI/L	> 100x10 ⁹ /L y ≤ 150x 10 ⁹ /L

Diagnóstico Diferencial

Existen enfermedades graves que pueden imitar el síndrome HELLP (tabla 2). Se trata de síndromes como el hígado graso agudo del embarazo, síndrome hemolítico urémico (SHU), púrpura trombótica trombocitopénica (PTT) y el lupus eritematoso sistémico (LES), que pueden tener una elevada morbimortalidad, de ahí la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial preciso para poder realizar un manejo adecuado

Tabla 2. Diagnóstico diferencial del síndrome HELLP

Signos y síntomas/hallazgos de laboratorio	HELLP	Hígado graso agudo del embarazo	Púrpura trombótica trombocitopénica	Síndrome hemolítico urémico	Lupus eritematoso sistémico
Hipertensión	85%	50%	20-70%	80-90%	80% si AAF o nefritis
Proteinuria	85%	30-50%	Asociado a hematuria	80-90%	100% si nefritis
Anemia hemolítica	50-100%. Severa	Poco frecuente	100%. Severa	100%. Severa	7% si AAF
Lactato deshidrogenasa	> 600	Variable	> 1.000	> 1.000	Si AAF
Plaquetopenia	> 20x 10 ⁹ /L	> 50 x10 ⁹ /L	< 20 x10 ⁹ /L	> 20 x10 ⁹ /L	> 20 x10 ⁹ /L
Transaminasas	++	++	+/-	+/-	Elevadas si AAF
Insuficiencia renal	20%	90-100%	30%	100%	40-80%
Hipoglucemia	No	Presente. Severa	No	No	No
Coagulación Intravascular Diseminada (CID)	Raro	Frecuente	Raro	Raro	Raro
ADAMTS 13 < 10%	Ausente	Ausente	Presente	Ausente	Ausente
SFLII/PLGF	> 85	< 38	< 38	< 38	< 38

AAF: Anticuerpos antifosfolípidos.

Esta situación se ha objetivado en pacientes embarazadas con neumonía grave por SARS-CoV-2. La superposición de signos y síntomas de ambas enfermedades podría dificultar el diagnóstico diferencial entre ambas entidades en gestantes. La presencia de clínica respiratoria típica de COVID-19, una PCR positiva para el virus y una placa de tórax compatible con neumonía por COVID-19 pueden ayudar al diagnóstico diferencial. También se ha estudiado el cociente de marcadores angiogénicos sFlt-1/PLGF, el índice de pulsatilidad medio de las arterias uterinas (IPAut) y el LDH como elementos de diferenciación entre ambos cuadros clínicos. En la COVID-19, a diferencia de la PE, al no producirse alteración en la placentación, los valores de sFlt-1/PLGF y el IPAut deberían ser normales. Por su parte, la LDH en gestantes con cuadro clínico preeclampsia like suele encontrarse en valores menores a 600 U/L. No obstante, nos encontramos ante una enfermedad de reciente aparición, por lo que se requieren más estudios para tener una mayor evidencia científica de la misma (6), (1).

Manejo Síndrome de HELLP

Dado que el tratamiento del síndrome HELLP es la finalización de la gestación, se establecen tres opciones de manejo:(14).

Finalización inmediata de la gestación: es la opción de elección en gestantes de > de 34 semanas (14)

Finalización de la gestación en las 48 horas siguientes al diagnóstico, tras estabilización del cuadro y tratamiento con corticoides para maduración pulmonar fetal: es la opción elegida en la mayoría de los centros para el manejo de gestaciones por debajo de las 34 semanas (14).

Manejo expectante > de 48-72 horas: aunque existe controversia en este aspecto, podría ser una opción en edades gestacionales tempranas para disminuir la morbilidad neonatal (14).

Manejo Inicial

En primer lugar, ante la sospecha de síndrome HELLP se debe evaluar a la paciente para establecer el diagnóstico. Se evaluarán las manifestaciones clínicas maternas y se realizará exploración física general y obstétrica. Como exploraciones complementarias se solicitarán hemograma, estudio de coagulación, AST/ALT, LDH, haptoglobina o frotis periférico para estudio de esquistocitos y se evaluará la presencia de proteínas en orina. También se debe evaluar el estado fetal mediante ecografía y registro cardiotocográfico fetal (15).

Inicialmente se maneja a la paciente con fluidoterapia, tratamiento antihipertensivo en caso de HTA y tratamiento con sulfato de magnesio para la prevención de las complicaciones neurológicas (15)

Manejo Expectante del Síndrome de HELLP

En gestaciones por debajo de 34 semanas existe acuerdo en realizar un manejo conservador del síndrome HELLP durante 48-72 horas para permitir administrar corticoides para la maduración pulmonar fetal. Sin embargo, existe gran controversia acerca de mantener el manejo conservador más allá de las 48 horas. No se han realizado ensayos clínicos con asignación aleatoria que comparen manejo expectante > 48 horas versus manejo activo con finalización inmediata de la gestación, pero el manejo conservador puede ser una opción en gestaciones pretérmino, siempre que se realice una estricta vigilancia materna y fetal. Por supuesto, los beneficios del manejo conservador se deben balancear con el riesgo de aparición de complicaciones tanto maternas como fetales. En un reciente estudio de cohortes que comparaba manejo activo con manejo conservador y que incluía 118 pacientes, se observó un mayor riesgo de hemorragia postparto y de morbilidad neonatal en el grupo de manejo activo, permitiendo el manejo conservador alargar la gestación de tres a 30 días (16).

Independientemente de que se decida optar por un manejo conservador, las primeras 48 horas o más allá de 48 horas, la presencia de complicaciones

graves maternas o fetales es una indicación para finalizar la gestación de forma inmediata (8).

Terapia con Corticoides en Síndrome de HELLP

Existe gran cantidad de evidencia científica acerca de la utilización de corticoides en el parto pretérmino (por debajo de las 34 semanas) para acelerar la madurez pulmonar fetal. La utilización de dosis altas de betametasona se emplea para prevenir las complicaciones neonatales también en el síndrome HELLP. Es fuente de gran controversia, por el contrario, el empleo de corticoides para prevenir las complicaciones maternas (13).

Algunos autores proponen el empleo de corticoides a altas dosis con el objetivo de mejorar la morbilidad materna, dado que podrían disminuir el edema, inhibir la activación endotelial y reducir la disfunción endotelial, prevenir la anemia trombótica microangiopática e inhibir la secreción de citoquinas proinflamatorias. Sin embargo, a pesar de los beneficios teóricos de la terapia con corticoides, los ensayos clínicos aleatorizados realizados no han podido demostrar un beneficio clínico (17).

En la revisión Cochrane publicada en 2010 que evaluaba el empleo de corticoides en el síndrome HELLP, únicamente se mostró un mayor recuento de plaquetas en mujeres tratadas con corticoides, siendo mayor el beneficio en las mujeres tratadas con dexametasona respecto a betametasona, pero no se evidenciaron beneficios en cuanto a morbilidad materna (17). Un meta-análisis publicado en 2015 también encontró en mujeres tratadas con corticoides un mayor recuento plaquetario y una reducción en la estancia hospitalaria y en la necesidad de transfusión. A nivel práctico, los corticoides, aunque no mejoren significativamente la morbilidad materna, nos pueden ayudar a recuperar las cifras de plaquetas, dando oportunidad en este grupo de pacientes al empleo de anestesia loco-regional (18).

Finalización del Embarazo

Ya se ha comentado previamente que el tratamiento del síndrome HELLP es la finalización de la gestación. El síndrome HELLP no es una indicación per se de cesárea, por lo que el parto vaginal es la vía de elección en caso de que no haya indicaciones obstétricas de cesárea. La transfusión de plaquetas habitualmente se recomienda en caso de parto vaginal por debajo de $20 \times 10^9/L$ y en caso de cesárea electiva por debajo de $50 \times 10^9/L$ (17).

Manejo Post Parto

Habitualmente se produce un empeoramiento en los parámetros analíticos en las primeras 24-48 horas, por lo que es aconsejable realizar controles analíticos. Los parámetros analíticos y la clínica van mejorando a partir de las primeras horas, pero en el caso de pacientes que han presentado casos más severos, la mejoría puede verse retrasada. En el caso de las pacientes que debutan en el postparto, el manejo es el mismo que anteparto, aunque presentan un mayor riesgo de edema pulmonar e insuficiencia renal (19).

Las pacientes en las que exista un riesgo alto de presentar complicaciones severas o aquellas en estado crítico se beneficiarían del ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Las indicaciones potenciales de ingreso en una unidad de cuidados intensivos serían: rotura hepática o fallo hepático fulminante, coagulación intravascular diseminada (CID), fracaso renal agudo, transfusiones masivas, síndrome de pulmón politransfundido, isquemia cardíaca o cardiomiopatía (19).

Pronóstico

Complicaciones Maternas:

El síndrome HELLP se asocia a complicaciones tanto maternas como neonatales. Aunque el pronóstico de las pacientes con síndrome HELLP es en general bueno, las complicaciones maternas son relativamente comunes y se

asocian con la presencia de sintomatología severa y anomalías de laboratorio (20).

El hematoma subcapsular hepático se ha descrito en alrededor del 1% de los casos de síndrome HELLP. Se trata de una complicación severa y potencialmente mortal. Habitualmente se produce en el lóbulo hepático derecho. La sintomatología consiste en dolor intenso y súbito en epigastrio, cuadrante abdominal superior derecho, omalgia derecha, anemia e hipotensión. El diagnóstico se puede realizar mediante ecografía, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM). El manejo habitual es conservador, con pruebas de imagen seriadas para ver la evolución y transfusiones de hemoderivados en caso necesario. En caso de rotura del hematoma, se puede optar por manejo conservador si la rotura es contenida o tratamiento quirúrgico con un equipo con amplia experiencia en cirugía hepática, siendo necesario incluso el trasplante hepático (20).

El desprendimiento de placenta puede ocurrir hasta en el 16% de las pacientes y es una de las principales causas de muerte fetal y de hemorragia postparto. También es frecuente que el síndrome HELLP se complique por la presencia de coagulación intravascular diseminada (CID), que se ha descrito hasta en el 20% de los pacientes y se asocia también a la hemorragia postparto¹⁹. La CID es frecuente en los casos de síndrome HELLP asociados a desprendimiento de placenta, y en estos casos también aumenta el riesgo de fracaso renal agudo, edema pulmonar y necesidad de transfusiones. Son también frecuentes en estas pacientes las complicaciones de la herida quirúrgica (20).

Otras complicaciones menos frecuentes reportadas en series de casos incluyen síndrome de distrés respiratorio, infarto, edema y hemorragia cerebral (20).

La mortalidad materna reportada se sitúa alrededor del 1%, siendo más elevada en los casos de síndrome HELLP complicados con rotura hepática (20).

Complicaciones Neonatales

Las complicaciones neonatales se relacionan con la edad gestacional y el peso al nacimiento, puesto que alrededor del 70% de los nacimientos se producen por debajo de las 37 semanas. La mortalidad neonatal se sitúa entre el 7 y el 20%, siendo las causas principales de muerte el desprendimiento de placenta y la restricción de crecimiento intrauterino (21).

Recurrencia:

En mujeres con antecedente de síndrome HELLP, el riesgo de presentar algún tipo de trastornos hipertensivos en gestaciones posteriores se sitúa entre el 5 y el 52%. El 7% de las pacientes desarrollarán síndrome de HELLP nuevamente, el 18% PE y el 18% HTA gestacional. Las mujeres que han presentado un síndrome HELLP por debajo o a la semana 28 tienen mayor riesgo de presentar diversas complicaciones obstétricas como parto pretérmino, trastornos hipertensivos de la gestación y óbito intrauterino (22).

2.3. Definición de términos básicos

HELLP: Entidad caracterizada por aumento de las enzimas hepáticas, plaquetopenia, y hemólisis.

Proteinuria: Eliminación de proteínas por la orina.

Preeclampsia Severa: Presión arterial ≥ 160 y/o ≥ 110 mmHg después de las 20 semanas de gestación acompañado de síntomas premonitorios de eclampsia (Cefalea, fotopsias).

Perfil Epidemiológica: Son elementos, características o patrones que presentan las pacientes y que siempre se repiten para cada una de ellas; pudiendo decirse que enfermedades presentan mayor selectividad o afinidad para ciertos grupos de población.

Preeclampsia: Hipertensión durante el embarazo, que se caracteriza por una presión arterial sistólica/diastólica alta persistente de $\geq 140/90$ mm Hg, así como proteinuria de ≥ 300 mg/24 h después de 20 semanas de gestación.

Morbilidad: Es cualquier enfermedad física o mental, discapacidades o mala salud debido a cualquier causa.

Comorbilidad: También conocido como "morbilidad asociada", se define como dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona; estos pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.

Embarazo: El embarazo o gestación es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

“Se formulan hipótesis cuando en la investigación se quiere probar una suposición y no sólo mostrar los rasgos característicos de una determinada situación. Es decir, se formulan hipótesis en las investigaciones que buscan probar el impacto que tienen algunas variables entre sí, o el efecto de un rasgo o una variable en relación con otro(a). Básicamente son estudios que muestran la relación causa/efecto” (23)

2.4.2. Hipótesis Específica

“Se formulan hipótesis cuando en la investigación se quiere probar una suposición y no sólo mostrar los rasgos característicos de una determinada situación. Es decir, se formulan hipótesis en las investigaciones que buscan probar el impacto que tienen algunas variables entre sí, o el efecto de un rasgo o una variable en relación con otro(a). Básicamente son estudios que muestran la relación causa/efecto” (23)

2.5. Identificación de variables

Variable: Perfil epidemiológico del Síndrome de HELLP

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable: Perfil epidemiológico del Síndrome de HELLP

Definición Conceptual: Son elementos características o patrones que presentan las personas con preeclampsia y que siempre se repiten para cada una de ellas en su contexto socio cultural.

Definición Operacional: Análisis documental de las historias clínicas de las pacientes con preeclampsia a y registro en la ficha de recolección de datos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR
Perfil epidemiológico del Síndrome de HELLP	Son elementos características o patrones que presentan las personas con preeclampsia y que siempre se repiten para cada una de ellas en su contexto socio cultural.	Análisis documental de las historias clínicas de las pacientes con preeclampsia y registro en la ficha de recolección de datos.	Nominal	Características Sociodemográficas	Grupo Étareo
					Estado Civil
					Nivel Educativo
					IMC
				Características Obstétricas	Diagnóstico de Anemia
					Ant. Familiares
					Ant. Personales
					APN
Primera APN					

					Periodo Intergenésico
					Paridad
					Edad Gestacional
				Características Clínicas	Forma de HELLP
					Condición de Ingreso
					Comorbilidad
					Tipo de Parto
					Exámenes Auxiliares
					Complicaciones

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La Corresponde la investigación básica, pura o fundamental, se fundamenta en recolectar información, pero no tiene aplicación inmediata de los resultados (24).

3.2. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, ya que los investigadores no influimos en los resultados, se presenta los resultados tal como ocurrieron en un momento específico en las usuarias atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo – 2019 – 2020.

3.3. Método de investigación

Es una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, nos permite describir sistemáticamente los hechos que tienen lugar en un determinado momento (25).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptiva simple; se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta de la situación (26).

Esquema del diseño:

M -----O

Donde:

M: Pacientes con Síndrome de HELLP atendidas en el Hospital Carmen

O: Perfil epidemiológico de pacientes con HELLP

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes con Síndrome de HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo.

3.5.2. Muestra

La muestra es probabilístico aleatorio, siempre que cumplan con los criterios de inclusión (27).

Criterios de Inclusión

Pacientes con diagnóstico de Síndrome de HELLP

Pacientes cuyo parto fue atendido en el Hospital El Carmen

Pacientes con embarazo con feto único

Historia clínica completa y legible

Criterios de Exclusión

Pacientes sin diagnóstico de Síndrome de HELLP

Pacientes cuyo parto no fue atendido en el Hospital El Carmen

Pacientes con embarazo con feto doble o malformación

Historia clínica con datos incompletos o ilegibles

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizo es el análisis documental; la cual permitirá la revisión documental de las Historias Clínicas y registros; de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carme – Huancayo 2019 – 2020. (26).

Fuentes Secundarias: o Historia Clínica, Libros de registros. El instrumento será la ficha de recolección de datos. Este instrumento permitirá recolectar datos sobre la variable; la cual será elaborada en base al propósito, objetivo de estudio (28).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validez

Según Hernández, Fernández y Baptista (27), quien refiere como “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable”. En el presente estudio, se empleó en primer lugar, el cuestionario como instrumento para recoger información, por lo cual fue necesario la evaluación por tres jueces experto, quienes después de sugerir los cambios respectivos fue aprobado el instrumento (29).

Confiabilidad

El presente trabajo tiene una confiabilidad de KR: 0,734

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para Los datos recolectados en el trabajo de campo serán ordenados, codificados y clasificados. Se elaborará una base de datos en el software Microsoft Excel 2016; y SPSS 23, para la construcción de cuadros y gráficos (24).

3.9. Tratamiento estadístico

Se realizó la validación del instrumento a través del juicio de expertos haciendo las correcciones previas a la aplicación (25)

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, obtenidos de una prueba piloto de 10 pacientes (25).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Al ejecutarse la investigación no se infringirá contra la ética del individuo, su finalidad será dar a conocer los factores de riesgo que se asocian al síndrome de HELLP en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Fue desarrollado en el Hospital Regional Docente Materno Perinatal “El Carmen”- Huancayo 2019 - 2020. Donde se brinda atención especializada a las madres y niños.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados se muestran con ayuda de tablas y gráficos estadísticos con un análisis e interpretación respectivamente. El procesamiento de los datos se realizó con SPSS v.23. Se muestra a continuación.

Factores Sociodemográficos

Factores Obstétricos

Factores Clínicos

CUADRO N.º 01
PARTOS ATENDIDAS CON HELLP EN EL HOSPITAL "EL CARMEN" -
HUANCAYO 2019 – 2020

HELLP	N	%
SI	23	00.98
NO	2325	99.02
TOTAL	2348	100.00

Fuente: Oficina de Estadística del H.R.D.M.I El Carmen.

Interpretación:

Se evidencia que, del total de partos atendidos, se tiene un 0.98% presentaron HELLP y el 99.02 %.

CUADRO N.º 02

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
CON HELLP EN EL HOSPITAL "EL CARMEN" - HUANCAYO 2019 – 2020**

Características Sociodemográficos	Frecuencia (n=23)	Porcentaje h%=100%	Porcentaje Acumulado
Grupo Etéreo			
≤ de 18 años	3	13,04	13.04%
de 19 a 26 años	5	21,74	34.78%
de 27 a 34 años	6	26,09	60.87%
≥ de 35 años	9	39,13	100.00%
Estado Civil			
Soltera	9	39,13	39.13%
Casada	4	17,39	56.52%
Conviviente	10	43,48	100.00%
Grado de Instrucción			
Primaria Completa	5	21,74	21.74%
Primaria Incompleta	2	8,70	30.44%
Secundaria Completa	3	13,04	43.48%
Secundaria Incompleta	7	30,43	73.91%
Superior Universitario	2	8,70	82.61%
Superior No Universitario	4	17,39	100.00%
IMC			
Bajo peso	0	0,00%	0,00%
Peso Normal	9	39,13	39.13%
Sobrepeso	11	47,83	86.96%
Obesidad	3	13,04	100.00%
Anemia			
Leve	15	65,22	65.22%
Moderada	0	0,00	0,00%
Severa	0	0,00	0,00%
Sin Anemia	8	34,78	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el cuadro se puede evidenciar las características sociodemográficas donde:

En cuanto al grupo etéreo se evidencia que 39.13% (9) pertenecen a ≥ de 35 años, seguido por 26.9% (6) del grupo de 27 a 34 años, el 21.74% (5) se encontraban entre 19 a 26 años.

Respecto al estado civil se tiene que el 43.48% (10) son convivientes, el 17.39% (4) casadas y finalmente 39.13% (9) solteras.

Grado de instrucción, el 30.43% (7) tenían estudios de secundaria incompleta, 21.74% primaria completa, 13.04% (3) secundaria completa y en mismo porcentaje de 8.70% (2) primaria incompleta y superior universitario respectivamente.

Índice de masa corporal el 47.83% (11) presentaron sobrepeso, el 39.13% (9) peso normal, 13.04% (3) obesidad y no presentaron bajo peso.

Concerniente a anemia se evidencia el 65.22% (15) curso el embarazo con anemia leve, y el 34.78% (8) no presentó anemia.

CUADRO N.º 03

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS CON HELLP EN EL HOSPITAL "EL CARMEN" - HUANCAYO 2019 – 2020

Características Obstétricas	Frecuencia (n=23)	Porcentaje h%=100%	Porcentaje Acumulado
Número de APN			
< de 6 atenciones	16	69,57	69.57%
≥ 6 atenciones	7	30,43	100.00%
Primera APN			
< de 14 semanas	9	39,13	39.13%
≥ 14 semanas	14	60,87	100.00%
Período Intergenésico			
Sin periodo intergenésico	6	26,09	26.09%
Corto (menor a 18meses)	4	17,39	43.48%
Normal (de 18 a 60 meses)	5	21,74	65.22%
Largo (mayor a 60meses)	8	34,78	100.00%
Paridad			
Nulípara	4	17,39	17.39%
Primípara	6	26,09	43.48%
Multípara	8	34,78	78.26%
Gran Multípara	5	21,74	100.00%
Edad Gestacional			
≤31 semanas	8	34,78	34.78%
Entre 32 y 36 semanas	10	43,48	78.26%
≥37 semanas	5	21,74	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En el cuadro se evidencia que:

El número de atenciones prenatales se tiene que el 69.57% (16) recibieron < de 6 atenciones, el 30.43% (7) recibieron \geq 6 atenciones.

Respecto a la primera atención prenatal se tiene que 60.87% (14) iniciaron \geq 14 semanas y 39.13% (9) iniciaron < de 14 semanas.

El periodo intergenésico fue largo en un 34.78% (8), sin periodo intergenésico correcto el 26.09% (6), normal en 21.74% (5) y finalmente corto un 17.39% (4).

Paridad se evidencia que el 34.78% (8) fueron multíparas, el 26.09% (6) fueron primíparas, el 21.74% (5), gran multípara y el 17.39% (4) nulíparas.

Respecto a la edad gestacional se tiene que el 43.48% (10) entre 32 y 36 semanas de gestación, el 34.78% (8) \leq 31 semanas, y el 21.74% 5 edad gestacional \geq 37 semanas.

CUADRO N.º 04

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS CON
HELLP EN EL HOSPITAL "EL CARMEN" - HUANCAYO 2019 – 2020**

Características Obstétricas	Frecuencia (n=23)	Porcentaje h%=100%	Porcentaje Acumulado
Forma de HELLP			
Completa	10	43,48	43.48%
Incompleta	13	56,52	100.00%
Condición de Ingreso			
Mala	10	43,48	43.48%
Regular	9	39,13	82.61%
Buena	4	17,39	100.00%
Comorbilidad			
COVID – 19	11	47,83	47.83%
Sin Comorbilidad	12	52,17	100.00%
Tipo de Parto			
Vaginal	5	21,74	21.74%
Cesárea	18	78,26	100.00%
Complicaciones Madre			
Muerte	2	8,70	8.70%
Recuperada	9	39,13	47.83%
Referida	12	52,17	100.00%
Complicaciones Neonatales			
Prematuro	18	78,26	78.26%
Muerte Neonatal	5	21,74	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

Las características obstetricias tenemos:

Forma de HELLP EL 56.52% (13), presentaron su forma incompleta y el 43.48% (10), completa. Es decir, de los criterios diagnósticos se presentaron por lo menos uno de ellos y ocasionaron los signos y síntomas de HELLP.

Respecto a la condición de ingreso de la paciente al hospital se tiene que el 43.48% (10) fue mala, el 39.13% (9), regular y el 17.39% (4) buena.

En el caso de comorbilidad el 47.83% (11), presentaron COVID – 19 y el 52.17% (12) no presentaron comorbilidad.

El tipo de parto que se optó por la patología fue el 78.26% (18), vía cesárea y el 21,74% (5) vía vaginal.

Las complicaciones que presentaron fue el 52.17% (12), fueron referidas a un establecimiento de mayor complejidad, 39.13% (9), se recuperan, el 8.70% (2) fallecieron.

Respecto a las complicaciones neonatales el 78.26% (18) fueron prematuros y el 21.74% (5), muerte neonatal.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis Específica 1

“Se formulan hipótesis cuando en la investigación se quiere probar una suposición y no sólo mostrar los rasgos característicos de una determinada situación. Es decir, se formulan hipótesis en las investigaciones que buscan probar el impacto que tienen algunas variables entre sí, o el efecto de un rasgo o una variable en relación con otro(a). Básicamente son estudios que muestran la relación causa/efecto” (23)

Conclusión

Por lo mencionado no se formuló hipótesis de trabajo, por ser básica descriptiva.

4.4. Discusión de resultados

El síndrome de HELLP es una complicación multisistémica, generalmente ocurren más en el embarazo o, a veces, después del parto. Puede ser difícil de diagnosticar, especialmente cuando la presión arterial y las proteínas no están presentes en la orina. Los síntomas a veces se confunden con gastritis, influenza, hepatitis aguda, hígado graso agudo del embarazo, enfermedad de la vesícula biliar u otras afecciones. El diagnóstico temprano es crítico ya que puede ocurrir una enfermedad grave o incluso la muerte en

aproximadamente el 25% de los casos. Por lo tanto, el conocimiento del paciente sobre el síndrome HELLP y su asociación con la preeclampsia puede ayudar a garantizar una atención óptima para la madre y el bebé (2).

Los resultados encontrados nos muestran que, del total de partos atendidos, se tiene un 0.98% presentaron HELLP y el 99.02 %. Por su parte Gutiérrez, K (11), encontró el 1% de frecuencia de los embarazos desarrollaron HELLP. Anicama, J y Murga A (12), reportó el 1.69% frecuencia de esta patología en las gestantes en 1 año de atención.

Las características sociodemográficas indican:

El grupo etéreo se evidencia que 39.13% (9) pertenecen a \geq de 35 años, seguido por 26.9% (6) del grupo de 27 a 34 años, el 21.74% (5) se encontraban entre 19 a 26 años. Por su parte Martínez L, Rodríguez M, Ruiz C, Restrepo F, Quintero A, Arango A (10). En su estudio realizado hallaron que las edades La edad promedio fue de $26,8 \pm 5,9$ años en 67%. Datos que son diferentes en el estudio. Gutiérrez, K (11), halló edades de 18 a 25 años en 59%. Anicama, J y Murga A (12), encontró que la edad materna promedio fue $31,7 + 7,3$ años con una mínima de 16 y una máxima de 47 años

Respecto al estado civil se tiene que el 43.48% (10) son convivientes, el 21.74% (5) casadas y finalmente 34.78% (9) solteras. Datos similares indica Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C (8), en su estudio encontraron que las pacientes en su mayoría eran convivientes, similar a los resultados encontrados. Gutiérrez, K (11), el 78% eran convivientes.

Grado de instrucción, el 30.43% (7) tenían estudios de secundaria incompleta, 21.74% primaria completa, 13.04% (3) secundaria completa y en mismo porcentaje de 8.70% (2) primaria incompleta y superior universitario respectivamente. Menciona Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C (8), encuentra que las gestantes tenía preparación secundaria completa, datos que no son similares al nuestro ya que son incompletos en el estudio ejecutado. Martínez L,

Rodríguez M, Ruiz C, Restrepo F, Quintero A, Arango (10). Encontró que el 48% tenían estudios secundarios incompletos, igual a nuestro estudio. Gutiérrez, K, 67% secundaria incompleta.

Respecto a Índice de masa corporal el 47.83% (11) presentaron sobrepeso, el 39.13% (9) peso normal, 13.04% (3) obesidad y no presentaron bajo peso. Reporta Gutiérrez, K (11), que el 65% presentaron sobrepeso, datos similares al encontrado.

Concerniente a anemia se evidencia el 65.22% (15) curso el embarazo con anemia leve, y el 34.78% (8) no presentó anemia. Gutiérrez, K (11), el 15% presentaron anemia leve, similar al hallado en el estudio. Sotelo, M (13), reportó anemia.

El número de atenciones prenatales se tiene que el 69.57% (16) recibieron < de 6 atenciones, el 30.43% (7) recibieron \geq 6 atenciones. Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C (8), en su estudio realizado encuentra que el 75% tenían pobre control prenatal, similar a nuestro estudio.

Respecto a la primera atención prenatal se tiene que 60.87% (14) iniciaron \geq 14 semanas y 39.13% (9) iniciaron < de 14 semanas. Gutiérrez, K (11), sólo el 15% iniciaron antes de las 14 semanas. Datos similares a los encontrados en el estudio. Sotelo, M (13), 49% atenciones prenatales insuficientes.

El periodo intergenésico fue largo en un 34.78% (8), sin periodo intergenésico correcto el 26.09% (6), normal en 21.74% (5) y finalmente corto un 17.39% (4). Gutiérrez, K (11), El 22% tenían un periodo intergenésico normal, datos diferentes en nuestro estudio. Sotelo, M (13), indicó periodo intergenésico largo en 45%.

Paridad se evidencia que el 34.78% (8) fueron múltiparas, el 26.09% (6) fueron primíparas, el 21.74% (5), gran múltipara y el 17.39% (4) nulíparas. Gutiérrez, K (11). El 40% eran primíparas, datos diferentes encontrados en

nuestro estudio. Anicama, J y Murga A (12), 40% nulíparas. Sotelo, M (13), 67% multíparas, similar al estudio realizado.

Respecto a la edad gestacional se tiene que el 43.48% (10) entre 32 y 36 semanas de gestación, el 34.78% (8) \leq 31 semanas, y el 21.74% 5 edad gestacional \geq 37 semanas.

Gutiérrez, K, (11), indicó que el 50% tenían edad gestacional menor de 34 semanas, similar a los hallados en el estudio. Anicama, J y Murga A (12), reportó pretérminos en su mayoría. Sotelo, M (13), reportó 45% menores de 31 semanas.

Forma de HELLP EL 56.52% (13), presentaron su forma incompleta y el 43.48% (10), completa. Es decir, de los criterios diagnósticos se presentaron por lo menos uno de ellos y ocasionaron los signos y síntomas de HELLP. Gutiérrez, K, (11), encontró que el 53% presentaron HELLP incompleto, concuerda con nuestros hallazgos. Anicama, J y Murga A (12), reportó 60% de HELLP incompleto, datos similares a los hallados en el estudio.

Respecto a la condición de ingreso de la paciente al hospital se tiene que el 43.48% (10) fue mala, el 39.13% (9), regular y el 17.39% (4) buena. Gutiérrez, K (11), encontró que el 42.9% ingresaron en malas condiciones datos similares a los encontrados. Sotelo, M (13), indicaron que las pacientes ingresaron en malas condiciones 67%.

En el caso de comorbilidad el 47.83% (11), presentaron COVID – 19 y el 52.17% (12) no presentaron comorbilidad. Gutiérrez, K (11), encontraron que el 54% presentaron alguna comorbilidad (Sífilis, aborto) En el estudio se asoció a COVID – 19, debido a la pandemia. Sotelo (13), M, reportó anemia en 78%, similar al encontrado con el estudio.

El tipo de parto que se optó por la patología fue el 78.26% (18), vía cesárea y el 21,74% (5) vía vaginal. Gutiérrez, K (11), 68%, los partos fueron vía

cesárea, similar a los hallados en nuestro estudio. Sotelo, M (13), el parto fue vía cesárea.

Las complicaciones que presentaron fue el 52.17% (12), fueron referidas a un establecimiento de mayor complejidad, 39.13% (9), se recuperan, el 8.70% (2) fallecieron. Gutiérrez, K (11), 43% fueron referidas a otros establecimientos, misma acción en nuestro estudio. Anicama, J y Murga A (12). Reportó manejo en el mismo establecimiento 58% resultado diferente al encontrado. Sotelo, M (13), indica que refirieron en 56%.

Respecto a las complicaciones neonatales el 78.26% (18) fueron prematuros y el 21.74% (5), muerte neonatal. Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C (8), encontró que el 80% fueron prematuros los recién nacidos con complicaciones de respiración. Porcentaje similar encontrado en el presente estudio. Gutiérrez, K (11), encontró el 88% fueron prematuros. Sotelo, M (13), indicó que prematuros extremos se presentó en el 34%.

CONCLUSIONES

Características sociodemográficas

En cuanto al grupo etáreo se evidencia que 39.13% (9) pertenecen a \geq de 35 años. El estado civil fue de 43.48% (10) convivientes. Grado de instrucción, el 30.43% (7) tenían estudios de secundaria incompleta. Índice de masa corporal el 47.83% (11) presentaron sobrepeso, el 39.13% (9). Concerniente a anemia se evidencia el 65.22% (15) curso el embarazo con anemia leve.

Características obstetricias

El número de atenciones prenatales se tiene que el 69.57% (16) recibieron < de 6 atenciones. Respecto a la primera atención prenatal se tiene que 60.87% (14) iniciaron \geq 14 semanas. El periodo intergenésico fue largo en un 34.78% (8). Paridad se evidencia que el 34.78% (8) fueron multíparas. Respecto a la edad gestacional se tiene que el 43.48% (10) entre 32 y 36 semanas de gestación.

Características clínicas

La forma de HELLP fue incompleta 56.52% (13), la condición de ingreso fue mala en 43.48% (10). La comorbilidad el 47.83% (11), presentaron COVID – 19. El tipo de parto que se optó por la patología fue el 78.26% (18), vía cesárea. Las complicaciones que presentaron fue el 52.17% (12), fueron referidas a un establecimiento de mayor complejidad y las complicaciones neonatales el 78.26% (18) fueron prematuros y el 21.74% (5), muerte neonatal.

RECOMENDACIONES

A los profesionales en formación

Realizar su formación con responsabilidad, cumpliendo con las competencias requeridas para ejercer la profesión.

Las patologías se pueden presentar de forma distinta entre una mujer y otra, por ello es indispensable reconocer precozmente los signos y síntomas para encausarlas y evitar complicaciones en las madres y el bebé.

Al sector salud

Los factores de riesgo como primíparas, edades extremas, pobre atención prenatal, inicio tardío de las atenciones prenatales, la presencia de un examen clínico alterado marcan el inicio de HELLP, por ello debe estar debidamente implementados (Profesionales, medicamentos, insumos, infraestructura), según capacidad resolutive deben estar operativos para brindar atención oportuna, ejercer su función rectora y salvaguardar la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M del M, Ponce-Puerto JM, Sanabrais-López MJ, Mendez-Dominguez N. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Rev Bioméd [Internet]. 12 de mayo de 2018 [citado 1 de diciembre de 2021];29(2). Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612>
2. Calvo PA, Villavicencio SA, Carvajal CG. Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal: revisión breve. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 12 de septiembre de 2022];7(7):e863-e863. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/863>
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional No.38 2019 | DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2019 [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd1730498b9ccc664baa5ef08f5612656ce7ac3c.pdf/
4. Síndrome Hellp en el mundo - Buscar con Google [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=sindrome+hellp+en+el+mundo&sxsrf=ALiCzsZnIRhaSUR-mpLGwh8NjNgFF85uqw%3A1663076539500&ei=u4ggY-qHHr_Q1sQP15SOyAI&ved=0ahUKEwiq0fvy8pH6AhU_qJUCHVeKAYkQ4dUDCA4&uact=5&oq=sindrome+hellp+en+el+mundo&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBQghEKABOgolABBHENYEELADOGUIABCABDoGCAAQHhAWOGQIIRAVSgQIQRgASgQIRhgAUNMLWL0XYPgZaAFwAXgAgAHPAYgBpA2SAQYwLjEwLjGYAQCgAQHIAQjAAQE&sclient=gws-wiz
5. Soto DF, Rivera L, Estévez M, Ayala V, Cabrera C. Síndrome HELLP: morbilidad-mortalidad materna y perinatal. Rev Obstet Ginecol Venez. 2014;74:8.

6. Aloizos S, Seretis C, Liakos N, Aravosita P, Mystakelli C, Kanna E, et al. HELLP syndrome: understanding and management of a pregnancy-specific disease. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. mayo de 2013;33(4):331-7.
7. Arigita Lastra M, Martínez Fernández GS. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. *Hipertens Riesgo Vasc* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 1 de diciembre de 2021];37(4):147-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428701/>
8. Buelvas-Ochoa Y, Bula-Romero J, Cuadrado-Banda C. Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 13 de julio de 2021 [citado 1 de diciembre de 2021];20(1):e032-e032. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3078>
9. Mora-Escobar GE, Cusihuamán-Puma AU, Insfrán MD. Situational Analysis of Maternal Deaths in Paraguay: scopes from 2008 to 2018. *Rev Salud Pública Parag* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 1 de diciembre de 2021];10(1):10-22. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Sánchez LMM, Gázquez M de los ÁR, Mejía CR, Restrepo FH, Moreno DAQ, Gómez ALA. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con trastorno hipertensivo asociado al embarazo en Medellín, Colombia. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 11 de octubre de 2018 [citado 1 de diciembre de 2021];44(2). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/349>
11. Gutiérrez K. Perfil epidemiológico de pacientes con preeclampsia de inicio tardío atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2020. [Internet] [Tesis para Optar Título como Especialista Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Huancavelica]: Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3705/TESIS-SEG-ESP->

OBSTETRICIA-2021-

GUTI%c3%89RREZ%20RONDAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Anicama JLA, Murga AAM. Características Clínicas y Epidemiológicas del Síndrome de HELLP en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyrnen Lima – 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Huacho]: Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018.
13. Sotelo M. Perfil Epidemiológico de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Hospital «Daniel Alcides Carrión» de Huanta - Ayacucho. 2014 - 2016 [Internet] [Tesis para optar Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Lima Perú]: Universidad de San Martín; 2018. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3688/3/sotelo_tmng.pdf
14. Parra- Ramírez P, Beckles- Maxwell M. Diagnóstico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. Acta Médica Costarric [Internet]. enero de 2005 [citado 1 de diciembre de 2021];47(1):07-14. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022005000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Ghelfi AM, Garavelli F, Passarino FA, Diodati S, Calcaterra MG, Hails EA, et al. [HELLP Syndrome: clinical-analytical characteristics and evolution observed in two years of experience]. Hipertens Riesgo Vasc. diciembre de 2020;37(4):152-61.
16. Labarca L, Urdaneta M JR, González I ME, Contreras Benítez A, Baabel Z NS, Fernández Correa M, et al. Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas: Maternidad «Dr. Armando Castillo Plaza», Maracaibo, Venezuela. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2016 [citado 26 de noviembre de 2021];81(3):194-201. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

17. Woudstra P. Corticosteroides para el síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, disminución de las plaquetas) en el embarazo. [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD008148/PREG_corticosteroides-para-el-sindrome-hellp-hemolisis-enzimas-hepaticas-elevadas-disminucion-de-las
18. Beltrán P. Complicaciones posparto del síndrome HELLP: diagnóstico post mórtem. Scielo [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2021];4(5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062013000200010
19. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30704>
20. Lugo MER, Sosa MR, Sánchez FPH, Gómez MR, López NB, Espinoza ISR, et al. Síndrome de HELLP en relación a diversos factores clínicos en un hospital del Estado de Hidalgo. J Negat No Posit Results [Internet]. 19 de abril de 2018 [citado 1 de diciembre de 2021];3(6):378-91. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2408>
21. Zapata Díaz BM, Orestes Ramírez Cabrera J, Zapata Díaz BM, Orestes Ramírez Cabrera J. Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. enero de 2020 [citado 1 de diciembre de 2021];66(1):57-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000100057&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Agüero A. Vista de Actualización y conceptos claves del Síndrome de HELLP | Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. Medica UMICED [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2021];3(5):7. Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/133/228>
23. Bernal Torres CA, Salavarieta Duván, Sánchez Amaya Tomás, Salazar R. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2a. ed. México: Pearson Educación; 2006.

24. Celis de la Rosa A de J, Labrada Martag??n V. Bioestadística. 2016.
25. Aquiahuatl E. Serie: Metodología de la investigación interdisciplinaria: Tomo I Investigación monodisciplinaria. Self published Ink; 2015. 213 p.
26. García García JA. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
27. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
28. Pimienta Prieto JH, Orden Hoz A de la, Estrada Coronado RM. Metodología de la investigación [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/113259>
29. Calderón Y, Alzamora L. Metodología de la Investigación Científica en Posgrado. Lima Perú: Lulu.com; 2010. 114 p.

ANEXOS

Anexo
Ficha De Recolección De Datos



I. Características Sociodemográficas

Edad: -----

Estado Civil:

Soltera (1). Conviviente (2). Casada (3). Viuda (4). Divorciada (5).

Grado de Instrucción

Sin Instrucción (1). Inicial (2). Primaria incompleta (3). Primaria completa (4).
Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6). Superior incompleta (7).
Superior completa (8).

IMC

Bajo peso (< 18,5) (1).

Peso normal (18,5 a 24,9) (2).

Sobrepeso (25 a 29,9) (3).

Obesidad (≥ 30) (4).

Diagnóstico de anemia

Anemia Moderada (7,0 – 9,9 g/dL) (1).

Anemia Leve (10,0 - 10,9 g/dL) (2).

Sin Anemia ($\geq 11,0$ g/dL) (3).

II. Características Obstétricas

Antecedentes Familiares

Antecedentes Personales

APN

Menos de 6 atenciones prenatales (1)

De 6 a más atenciones prenatales (2)

Primera APN

Menor a las 14 semanas (1).

Mayor o igual a las 14 semanas (2).

Paridad

Nulípara (1)

Primípara (2)

Múltipara (3)

Gran múltipara (4)

Edad Gestacional

≤31ss (1)

Entre 32 y 36ss (2)

≥37 ss (3)

III. Características Clínicas

Forma de HELLP

Completa

Incompleta

Condición de Ingreso

Mala Condición (1).
(3).

Regular Condición (2).

Buena Condición

Comorbilidad

Tipo de Parto

Parto por vía vaginal (1).

Parto por Cesárea (2)

Exámenes de Laboratorio

Complicaciones

No hubo_____

Eclampsia_____

Anteparto_____

Intraparto_____

Posparto_____

Síndrome HELLP_____

Coagulación Intravascular Diseminada: _____

Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta: _____

Edema pulmonar: _____

Rotura hepática: _____

Cualquier otra complicación_____

Matriz de consistencia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON HELLP ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2019 - 2020

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles es el perfil epidemiológico de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital el Carmen – Huancayo 2019 – 2020? ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital el Carmen – Huancayo 2019 – 2020? ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital el Carmen – Huancayo 2019 – 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020. Identificar las características obstétricas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020. Identificar las características clínicas de las gestantes con HELLP atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019 – 2020.</p>	<p>Perfil epidemiológico de gestantes con HELLP</p>	<p>Las principales características del perfil epidemiológico (Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas.), para determinar las acciones que se deben desarrollar enfocados en la prevención y evitar complicaciones en la madre y el niño (21).</p>	<p>Tipo: Básica Método: Descriptiva, retrospectiva y longitudinal. Diseño: Descriptivo Simple. Población y muestra: Constituida por el total de pacientes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo que desarrollaron Síndrome de HELLP, los años 2019 – 2020. Muestra: Pacientes que cumplieron con criterios de inclusión que desarrollaron Síndrome de HELLP. Técnica de Recolección de Datos Análisis documental. Instrumento de Recolección de Datos Ficha de recolección de datos. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: SPSS Statistics.</p>