

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 8722



TESIS:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS  
CON SINDROME DE HELLP”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

AIDE MONTES DE OCA GARFIAS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN;2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

- ✚ A Dios porque me dio la licencia de terminar y seguir adelante manifestándome su amor a través de la vida.
- ✚ A mi madre porque gracias a ella soy lo que soy por darme su confianza y su amor para poder concluir mi sueño.
- ✚ A mis hermanos que siempre me apoyaron para que yo siguiera adelante con su amor y cariño.
- ✚ A mi abuelita Maura Arreola Pérez porque siempre estuvo apoyándome cuando más la necesitaba y gracias a su amor y cariño pude seguir adelante.

## **DEDICATORIAS**

**A mi mamá** porque a pesar de todo siempre estuvo ahí incondicional para apoyarme en todo lo que necesitaba y con su amor y cariño me ayudo a salir adelante y a levantarme para seguir.

**A mi hermano José Miguel Montes de Oca** porque siempre me apoyo con todo lo que necesitaba y gracias a él es que eh podido estudiar en esta escuela, por su amor y consejos que me brindo para que fuera una mejor persona.

**A mi abuelita Maura** porque ella siempre estuvo ahí inspirándome para que siguiera adelante y lograra terminar mis estudios, por su cariño y apoyo incondicional.

**A mis hermanos** porque gracias a ellos pude concluir con esta meta que me puse en la vida por sus consejos y su amor que me brindaron en el transcurso de esta profesión.

# INDICE

CAPITULO I: .....	2
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Justificación .....	3
1.3 Objetivo general.....	3
1.4 Objetivo específico.....	3
1.5 Variables.....	3
1.6 Hipótesis.....	4
1.7 Metodología .....	4
1.7.1 Tipo de investigación.....	4
<b>1.7.2 Tipo de método de investigación.....</b>	<b>5</b>
1.7.3 Descripción del área y población .....	5
<b>1.7.4 Tipo de muestra.....</b>	<b>6</b>
<b>1.7.5 Código de ética profesional de la enfermera. ....</b>	<b>6</b>
Capítulo II: SINDROME DE HELLP .....	14
2.1 Antecedentes del síndrome de HELLP. ....	14
2.2 Definiciones.....	14
2.2.1 Crisis convulsivas.....	15
2.2.2 Proteinuria. ....	15
2.2.3 Eclampsia.....	15
2.2.4 Pre-eclampsia.....	16
2.2.5 Hipertensión arterial. ....	16
2.2.6 Edema.....	17
2.3 características del síndrome de HELLP.....	17
2.4 Fisiopatología .....	18
2.5 Cuadro clínico.....	18
2.6 Diagnostico.....	19
2.7 Tratamiento.....	20
2.7.1 Objetivos del tratamiento .....	20
2.7.2 Tratamiento antihipertensivo .....	21
2.8 Evaluación del estado materno-fetal .....	21
2.9 Complicaciones .....	22
Capitulo III. Cuidados de enfermería .....	23

3.1 cuidados maternos.....	23
3.2 Criterios de evaluación.....	23
3.2.1 Acciones de enfermería .....	23
3.2.2 Teoría de enfermería .....	24
3.2.3 Diagnóstico de enfermería.....	24
3.3 Criterio de evaluación .....	24
3.3.1 Acciones de enfermería .....	24
3.4 Criterio de evaluación .....	24
3.4.1 Teoría de enfermería .....	24
3.4.2 Diagnóstico de enfermería.....	25
3.5 Criterio de evaluación .....	25
3.5.1 Acciones de enfermería .....	25
3.6 Recomendaciones para la paciente .....	26
3.7 Actitudes de la enfermera.....	26
3.7.1 Actitud de la enfermera en el cuidado directo .....	30
3.8 Enseñanza al Paciente.....	31
3.8.1 Prevención Primaria .....	32
3.8.2 Protección Específica .....	33
3.8.3 Prevención secundaria .....	33
3.8.4 Cuidados de enfermería.....	34
3.8.5 Prevención terciaria .....	35
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS .....	36
4.1 CONCLUSIONES .....	51
Glosario .....	52
ANEXO 1: GUION METODOLOGICO .....	54
BIBLIOGRAFIAS.....	57

## **INTRODUCCION**

Pensar en la gran mortalidad que existe en la mujer embarazada que presenta el síndrome de HELLP, puede ser tomada como un gran problema en la población de la mujer embarazada en el tercer trimestre de su embarazo. Pero en la siguiente investigación se presentará acerca de la enfermedad y cuenta con cuatro capítulos con los siguientes temas.

el primer capítulo se trata de la metodología de la investigación con el planteamiento del problema de por qué esta patología es una problemática para la sociedad, objetivos de lo que se quiere lograr con la investigación que se llevó a cabo y la hipótesis donde se hace un supuesto sobre el resultado final de la investigación, también en este apartado se hablara sobre el tipo de investigación como también la descripción del área de estudio.

segundo capítulo se habla de lo que es la enfermedad y cuáles son sus características que presenta el deterioro de la paciente como también se menciona el cuadro clínico de cuáles son los síntomas que tiene y como identificar que la paciente presenta el síndrome mediante el diagnóstico obtenido por los estudios necesarios y que tratamiento se puede emplear de acuerdo a los signos y síntomas que se presentan.

En el tercer capítulo se aborda sobre el tema del papel de la enfermera sobre la prevención, los cuidados y la docencia de los mismos para el beneficio de la paciente con síndrome de HELLP sobre la teoría de enfermería que se empleara en los cuidados.

cuarto capítulo se presentan los resultados de las encuestas que se realizó en la institución con graficas donde se evalúa el porcentaje de las personas encuestadas.

## CAPITULO I:

### 1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de afecciones también incluyen como pre eclampsia, eclampsia como también el síndrome de HELLP. Según la organización mundial de salud (OMS). El síndrome de HELLP se presenta en un 10 o 20 % de las mujeres con pre eclampsia grave el cual está asociado con daño endotelial generalizado.

Este síndrome es un predictor importante de otras disfunciones orgánicas, así como la morbilidad y mortalidad materno-fetal en pacientes embarazadas menores de 20 años y mayores de 40 años también implica otras afecciones en riñón y no permite la entrada de oxígeno suficiente a la placenta que pueden traer secuelas materno-fetal.

La prevención del síndrome de HELLP no sólo se basa en el conocimiento sobre el mismo, sino que también se necesita de métodos para la detección temprana de una anomalía de los trastornos hipertensivos en la mujer embarazada antes de llegar al síndrome, así como de cuidados especiales que puede brindar la enfermera para poder prevenir, atender y tratar la enfermedad.

La investigación se lleva a cabo en el Hospital de nuestra señora de la salud, Morelia Michoacán. Se realizará una encuesta dentro de la institución para saber qué tanta información se tiene acerca de los cuidados de enfermería en pacientes embarazadas con síndrome de HELLP.

Si se implementan los cuidados de enfermería adecuadamente ¿se podrá prevenir el síndrome de HELLP?



## 1.2 Justificación

El síndrome de HELLP es una patología que se presenta en pacientes que tienen en el segundo trimestre de gestación presentando pre-eclampsia y eclampsia llevando a la paciente a caer en el síndrome ya mencionado siendo una de las causas de alta morbilidad y mortalidad materno-fetal. Dada la escasez de información acerca de esta patología es necesario promover la investigación para obtener algunos conocimientos de síndrome de HELLP lo cual es necesario el objetivo central y así poder brindar más información a las pacientes embarazadas y poder prevenir la patología. Y conocer los factores de riesgo para saber que comportamientos presenta este síndrome y promover los cuidados de enfermería para poderlos brindar adecuadamente y ayudar a la paciente y la reducción de la morbilidad y mortalidad materno fetal causados por esta patología.

## 1.3 Objetivo general

investigar sobre los cuidados de enfermería que se le pueden brindar a la paciente durante el tercer trimestre de embarazo y así proporcionar un control prenatal adecuado e identificar a tiempo los trastornos hipertensivos para poder prevenir las complicaciones que lleven a la usuaria a contraer síndrome de HELLP e incluso la muerte, dando información docente para que las pacientes embarazadas implementen el autocuidado correcto.

## 1.4 Objetivo específico

Brinda cuidados de enfermería los cuales sean útiles en la mujer embarazada antes de que padezca síndrome de HELLP y después de padecerlo para poder mantener a las pacientes en buen estado y no presenten daños ni secuelas implementando adecuadamente dichos cuidados

## 1.5 Variables

- ❖ Síndrome de HELLP: es un síndrome que se presenta en las pacientes embarazadas con hipertensión y que se caracteriza por una coagulo Patía llamada hemolisis, una elevación de enzimas hepáticas y el recuento de plaquetas bajas.
- ❖ Cuidados de enfermería: un conjunto de actividades que son realizadas por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad y de la

muerte con el fin de la preservación, conservación y manutención de la vida y la salud.

## 1.6 Hipótesis

Si se brinda un control prenatal adecuado en la mujer embarazada se podrá identificar a tiempo los trastornos hipertensivos o si la paciente ya presenta la patología, la enfermera deberá brindar información sobre la patología y los cuidados que deben llevar de fácil comprensión para que la usuaria pueda aprender e implementar el autocuidado correcto, como también proporcionara los cuidados que sean convenientes con el fin de mejorar la salud de la paciente o bien prevenir complicaciones en el embarazo y el síndrome de HELLP.

## 1.7 Metodología

Es el grupo de mecanismos o procedimientos racionales empleados para el logro de un objetivo que dirige una investigación científica. Parte del proceso de investigación o método científico, que sigue a la propedéutica y permite sistematizar los métodos y las técnicas necesarias para llevarla a cabo, lo métodos elegidos por el investigador facilitan el descubrimiento de conocimientos seguros y confiables que potencialmente solucionarían los problemas planteados.

### 1.7.1 Tipo de investigación

#### **Cualitativa y cuantitativa**

**La investigación cualitativa** podría entenderse como “una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video casetes registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos”. Para esta autora la mayor parte de los estudios cualitativos están preocupados por el entorno de los acontecimientos y centran su indagación en aquellos contextos naturales o tomados tal y como se encuentran más que reconstruidos o modificados por el investigador, en los que los seres humanos se aplican e interesan, evalúan y experimentan directamente la calidad.

Cuantitativa puede definirse como “**la investigación cuantitativa** que se sustenta en un sistema empírico de investigación que utiliza datos cuantitativos, o sea, datos de naturaleza numérica como por ejemplo porcentajes y estadísticas.

En la investigación que se realizará en pacientes con síndrome de HELLP se estará llevando acabo con el tipo de investigación cualitativa y cuantitativa ya que esta estará ayudando a descubrir mediante la observación en las acciones que la enfermera estará realizando en los cuidados que se le brindaran a la paciente con este síndrome, así como la calidad de los mismos para brindar confianza, respeto y dignidad como también se realizara cuantitativa ya que se estará observando que porcentaje de enfermeras encuestadas saben acerca de la patología

### 1.7.2 Tipo de método de investigación

Hipotético deductivo.

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

El método de investigación se utilizará el hipotético-deductivo en donde se estudiará al fenómeno a través de la observación de los factores que se presentaran en el fenómeno estudiado y así saber que cuidados de enfermería se pueden brindar y en base a esto se realizara la hipótesis de cómo podemos prevenir las complicaciones que se pueden presentar en las pacientes con el síndrome de HELLP en donde se podrán comprobar si son adecuados a través de la experiencia

### 1.7.3 Descripción del área y población

La investigación se realizará en el hospital de nuestra señora de la salud de la ciudad de Morelia Michoacán. Está ubicado en la calle: **CALLE IGNACIO**

ZARAGOZA REF 1: CALLE SANTIAGO TAPIA, REF 2: CALLE EDUARDO RUÍZ, REF 3: CALLE BENITO JUAREZ, numero: 276 - 0

Número telefónico: 4433120990

Las áreas que abarcara esta investigación son:

**Urgencias:** donde llegan las pacientes y se hace una valoración para ver qué nivel de urgencia es de la que se trata y si es que se está presentando un síndrome de HELLP.

**Consulta externa:** aquí se acude con el especialista y se detecta que hay una anomalía con el embarazo y la salud de la paciente.

**Admisión:** llegan al servicio y ya traen la cita de internamiento para el tratamiento adecuado en caso de presentar este síndrome.

En pacientes de menos de 20 años y mayor de 40 años, en el segundo trimestre del embarazo.

#### 1.7.4 Tipo de muestra

##### **No probabilístico:**

ruta específica de características de los sujetos a ser investigados.

**de conveniencia:** su función radica principalmente en la prevalencia de acontecimientos constantes y reiterativos en una zona específica.

Se elige este tipo de muestra ya que la investigación se realizará en pacientes menores de 20 años y mayores de 40 años en el segundo trimestre del embarazo.

#### 1.7.5 Código de ética profesional de la enfermera.

El código de ética que se muestra a continuación es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional y que son de suma importancia para su deber profesional.

### **Disposiciones generales**

#### **Capítulo I**

##### **Artículo primero.**

El presente código de guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

## **PRINCIPIOS**

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

1.-Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

2.-Justicia. -La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

3.-Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

4.-Valor fundamental de la vida humana. - Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

5.-Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

6.-Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad. - Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

7.-Confiabledad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

8.-Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se 9

realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

9.-Tolerancia. - Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

10.-Terapéutico de totalidad. - Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

11.-Doble efecto. - Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: – Que la acción y el fin del agente sea bueno; – Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

## CAPITULO II.

### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

**Artículo segundo.** - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

**Artículo tercero.** - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

**Artículo cuarto.** - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.



**Artículo quinto.** - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

**Artículo sexto.** - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

#### CAPITULO IV.

##### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

#### CAPITULO V DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

#### CAPITULO VI DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

## Capítulo II: SINDROME DE HELLP

En el presente capítulo I marco teórico, contendrá los antecedentes del síndrome de HELLP, definiciones y características del síndrome, así como sus complicaciones, riesgos, signos y síntomas que se presentan a continuación.

### 2.1 Antecedentes del síndrome de HELLP.

El síndrome HELLP fue nombrado por el Dr. Luis Weinstein el 15 de mayo de 1982 como acrónimo de "Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count". Se trata de una complicación sistémica del embarazo. representa una forma severa de pre eclampsia, la relación entre estas dos entidades es controvertida, ya que el 15-20% de las pacientes con síndrome de HELLP no tienen antecedente hipertensivo o proteinuria 1-2. El síndrome de HELLP se desarrolla en aproximadamente el 0.1 a 0.8% de los embarazos y en el 10-20% de las gestantes con pre eclampsia severa/eclampsia 1. La importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno radica en la elevada mortalidad materna (1-24%) y fetal (7-34%). Los factores de riesgo que se han visto relacionados con mayor incidencia del síndrome son la multiparidad, la edad materna mayor de 25 años, la raza blanca y los antecedentes de abortos<sup>3</sup>. Se han descrito también ciertas variantes genéticas asociadas a incremento en el riesgo de padecer HELLP.

### 2.2 Definiciones.

#### Síndrome de HELLP

Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen:

H = "Hemolysis" (hemólisis la descomposición de glóbulos rojos)

EL = "Elevated Liver enzymes" (enzimas hepáticas elevadas)

LP = "Low Platelet count" (conteo de plaquetas bajo)

Este síndrome es una anomalía que se da por varios factores por lo regular se presenta derivado de la pre-eclampsia y eclampsia, pero no siempre es por estos factores. Lo cual desencadena a la presencia de varios síntomas que pueden causar la muerte materno-fetal. Este síndrome se presenta en el tercer trimestre del

embarazo, aunque puede desarrollarse mucho antes, en algunos casos también puede ser desarrollada en los días posteriores a haber dado a luz a sus bebés.

Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de las plaquetas. Toma su nombre de las siglas de estos síntomas en inglés ("hemolysis", "Elevated Liver enzymes" y "Low Platelet count"). Weinstein L. (1982/01)

Durante la enfermedad se presentan varios síntomas y signos los cuales caracterizan a tal síndrome causando molestia a la mujer embarazada los cuales son algunos de los siguientes:

#### 2.2.1 Crisis convulsivas.

Es una alteración súbita en la actividad eléctrica cortical, que se presenta por una alteración en la conciencia o por la aparición de síntomas motoras, sensitiva o conductual, También representado con un cuadro de contractura muscular con movimientos involuntarios.

#### 2.2.2 Proteinuria.

Es una condición en la cual la orina contiene una cantidad aumentada de proteínas. Mario Arbeláez Gómez. (2017)

Es un acumulo de proteína en la orina al momento de ser secretada.

#### 2.2.3 Eclampsia.

Eclampsia o toxemia con convulsiones es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada que no tienen relación con una afección cerebral preexistente. Existen algunos síntomas como los son Molestias o dolores musculares, Crisis epiléptica o convulsiones, Agitación intensa, Pérdida del conocimiento entre otros más. La eclampsia se presenta después de una pre eclampsia, una complicación grave del embarazo caracterizada por hipertensión arterial, así como exceso y rápido aumento de peso. Es difícil predecir cuáles de las mujeres que presentan pre eclampsia padecerán las convulsiones.

Churchill Livingston; (2002).

Las presencias de convulsiones en una mujer embarazada son determinadas por la presencia de eclampsia las cuales pueden causar daño tanto a la madre como al feto. Esta es presentada después de una pre eclampsia ya que al ser una anomalía grave desencadena esta enfermedad produciendo varios síntomas como lo ya mencionado el principal síntoma son las crisis epilépticas y de ahí se desencadenan otras como la pérdida del conocimiento, dolor muscular, cefalea produciendo molestias en la mujer embarazada. Lo cual llevara a un riesgo mayor de separación de la placenta (desprendimiento prematuro de placenta) con pre eclampsia o eclampsia y puede haber complicaciones para el bebé debido al parto prematuro, también se puede presentar una anomalía de la coagulación de la sangre llamada CID (coagulación intra vascular diseminada).

#### 2.2.4 Pre-eclampsia.

Hipertensión inducida por el embarazo (HIE) o toxemia es una afección del embarazo en la cual se presentan hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 (finales del segundo trimestre o tercer trimestre) de gestación. La pre eclampsia se presenta en un pequeño porcentaje de embarazos y los factores de riesgo abarcan: Primer embarazo, Embarazos múltiples (gemelos o más), Obesidad, Edad mayor a 35 años, Antecedentes de diabetes, hipertensión arterial o enfermedad renal.

Churchill Livingston; (2007)

La pre eclampsia se caracteriza por un trastorno hipertensivo el cual se puede convertir en eclampsia si la madre presenta convulsiones puede ocasionar algunas molestias, se pueden presentar complicaciones si el bebé nace prematuramente. Puede haber otras complicaciones graves para la madre, incluyendo: Problemas de sangrado, Separación prematura de la placenta desde el útero antes de que el bebé nazca (desprendimiento prematuro de placenta), Ruptura del hígado, Accidente cerebrovascular, Muerte.

#### 2.2.5 Hipertensión arterial.

Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta lo cual puede dañar a los mismos.

OMS. (2015)

Este trastorno es una elevación sostenida de la presión que hace que los vasos sanguíneos ejercen con más fuerza la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón lo cual si no es tratada a tiempo en la mujer embarazada dañara los vasos, se podrán presentar algunos síntomas y puede desencadenar a la pre-eclampsia.

#### 2.2.6 Edema.

Es la inflamación causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo suele ocurrir en los pies, tobillos y piernas, pero puede afectar todo el cuerpo. Cuando esto se presenta en la paciente es porque el líquido no se encuentra en el torrente sanguíneo si no que se sale de ahí y se acumula en el tejido adiposo lo que hace que sufra de tal inflamación.

#### 2.3 características del síndrome de HELLP.

Es un trastorno hipertensivo más la triada: hemólisis micro-angiopática, elevación de enzimas hepáticas y disminución del conteo de plaquetas, las pacientes con síndrome de HELLP tienen mayor riesgo de complicaciones maternas como: hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, hematoma-rotura hepática, insuficiencia renal aguda, coagulación intra-vascular diseminada, desprendimiento de placenta y en algunas ocasiones muerte.

Paulino vigil-De gracia. (2015)

Este síndrome se le considera como un trastorno hipertensivo porque en la mayoría de los casos es adquirido por hipertensión, aunque no siempre, pero, sin embargo, tiene una triada que se caracteriza por lo siguiente:

- ✚ Hemólisis
- ✚ Elevación de enzimas hepáticas
- ✚ Disminución de plaquetas

Y si no es tratada a tiempo pueden existir varias complicaciones maternas las cuales pueden llegar a ocasionar la muerte materno-fetal.

## 2.4 Fisiopatología

El mecanismo exacto de la alteración biológica o fisiológica en pacientes con síndrome de HELLP no ha sido claramente definido. La inadecuada tolerancia inmunitaria resulta en alteración a la invasión trofoblástica fetal y ocurre en el primer trimestre del embarazo. Esto conduce a la aberrante función placentaria con isquemia y producción de sustancias aun no identificadas. Finalmente se produce vasoconstricción generalizada, formación de micro-trombos en los vasos pequeños, se reduce el volumen plasmático y por lo tanto se altera el flujo plasmático en órganos y tejidos. Las alteraciones fisiopatológicas del síndrome de HELLP implican la triada, invasión anormal del trofoblasto mala adaptación-función placentaria y alteración vascular materna generalizada.

Paulino vigil-De gracia. (2015)

En esta anomalía actúa en base a la triada ya presentada anteriormente produciendo sustancias que causan vasoconstricción, formación de micro-trombos en vasos pequeños y esto hace que se reduzca el volumen plasmático y existe mala adaptación y mal funcionamiento placentario.

## 2.5 Cuadro clínico

Las pacientes con síndrome de HELLP pueden tener los mismos signos y síntomas que las que padecen pre-eclampsia y eclampsia; sin embargo, también pueden presentar diferentes hallazgos clínicos:

- ✚ Epigastralgia (dolor en el cuadrante superior derecho)
- ✚ Cefalea
- ✚ Náuseas
- ✚ Vómito
- ✚ Otros

Hemólisis: es lo más característico en estas pacientes 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 hematocrito y de la hepatoglobina sérica.



Elevación de enzimas hepáticas: aspartato transaminasa >70 U/L, alamina transferasa > 50 U/L y deshidrogenasa láctica sérica > 600 U/L no existe un consenso relacionado con las concentraciones mencionadas, 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.

Disminución del conteo de plaquetas: definido como HELLP existen tres tipos para poder diagnosticarlo como tal síndrome.

- ✚ Tipo 1: < 50,000 U/L
- ✚ Tipo 2: < 50,000 – 100,000 U/L
- ✚ Tipo 3: < 100,000 – 150,000 U/L

Paulino vigil-De gracia. (2015)

El síntoma más frecuente y orientador en pacientes con el síndrome es la epigastralgia, pero para que se pueda diagnosticar deben presentarse los signos y síntomas de pre-eclampsia y eclampsia agregado el dolor en el cuadrante superior derecho, que también son tomadas en cuenta y las más importantes las que causa la triada como hemolisis, aumento de enzimas hepáticas y bajo recuento de plaquetas.

## 2.6 Diagnostico

cuando se revisan los criterios diagnósticos del síndrome HELLP, existen contradicciones y poco consenso generalizado referente al tema. Estos deben basarse en pruebas de laboratorio como:

- ✚ el hemograma
- ✚ conteo de reticulocitos
- ✚ estudio de la lámina periférica
- ✚ la LDH
- ✚ la hepatoglobina sérica
- ✚ enzimas hepáticas como la TGP y la TGO
- ✚ estudio de la función hepática como la creatinina y el ácido úrico.

Existen otros complementarios que apoyan el diagnóstico como son:

- ✚ las isoenzimas de la LDH
- ✚ la bilirrubina indirecta y total
- ✚ los tiempos de protrombina y el parcial de tromboplastina activada con caolín (TPT K)
- ✚ el dímero D (D-D).

Dunia de la C. Castillo (2006)

## 2.7 Tratamiento

Según consenso generalizado, el manejo de estas pacientes depende del tiempo de gestación y el estado materno-fetal. Se conoce, y no hay controversias al respecto, que a aquellas pacientes con más de 34 semanas de gestación o antes de esta fecha, pero con disfunción multiorgánica, coagulación extravascular diseminada, infarto o hemorragia hepática, fallo renal agudo, hematoma retro placentario con o sin sufrimiento fetal agudo, se les debe interrumpir la gestación inmediatamente de lo contrario a este criterio generalizado, existen otros divergentes en relación con las gestantes que expresan este síndrome antes de las 34 semanas de gestación con un estado clínico favorable y anomalías humorales comenzantes. En estos casos, se practican esquemas de “tratamiento expectante”, basados en reposo, el uso de antihipertensivos, expansores de volumen, anticonvulsivantes, antiagregantes plaquetarios y esteroides, entre otros.

Una vez que se sospeche este síndrome, debe actuarse de inmediato para evitar sus complicaciones.

### 2.7.1 Objetivos del tratamiento

Deben tomarse las siguientes medidas. Deben tratarse en centros especializados en la atención de este tipo de pacientes.

- ✚ Prevención de las convulsiones.
- ✚ Control de la tensión arterial.
- ✚ Control de los trastornos de la coagulación.
- ✚ Control y reposición de volúmenes.
- ✚ Evaluación del estado materno-fetal.
- ✚ Interrupción de la gestación.

## ✚ Prevención de las convulsiones

Se utiliza el sulfato de magnesio, con una dosis de ataque de 6 g cada 20 minutos, y una dosis de mantenimiento de 2 g/hora en infusión continua. Debe mantenerse hasta 24-48 horas en el puerperio.

### 2.7.2 Tratamiento antihipertensivo

Generalmente se comienza con el uso de hidracina a razón de 5mg en bolo cada 15-20 minutos, con un máximo de 20mg por hora. Se debe mantener el control de la tensión arterial cada 15 minutos.

Si no se controla la TA, la TA sistólica menor de 160 mmHg o la diastólica menor de 105 mmHg o ambas, se debe emplear el labetalol 20-40mg EV cada 10-15 minutos, 220mg como máximo en una hora.

También puede utilizarse nifedipina 10-20mg por vía oral cada 30 minutos, con una dosis máxima en una hora de 50mg.

### 2.8 Evaluación del estado materno-fetal

Se realizan mediante estudios de monitoreo controlados al feto, donde se miden: tono fetal, líquido amniótico, movimientos fetales, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca, El estado materno se sigue por los signos vitales de la paciente, Control de los trastornos de la coagulación y reposición de volúmenes

Si una paciente presenta recuentos plaquetarios por debajo de  $20 \times 10^9 /L$ , siempre debe utilizarse concentrados de plaquetas. Algunos grupos de trabajo también las utilizan con recuentos plaquetarios por debajo de  $40 \times 10^9 /L$ .

En aquellos casos con recuentos plaquetarios más altos de los referidos, pero con manifestaciones hemorrágicas, deben utilizarse siempre en la dosis establecida de 1 u /10kg de peso corporal, lo que debe comenzarse desde el preoperatorio y mantenerse en el posoperatorio, según las manifestaciones clínicas.

El uso de otros derivados de la sangre como el plasma fresco congelado, el crio precipitado y los glóbulos rojos, depende del estado de la paciente y según los criterios establecidos para su uso.

Dunia de la C. Castillo (2006)

Las pacientes que padezcan síndrome de HELLP se les tendrá que realizar una exploración física para ver qué tipo del síndrome presenta si es tipo 1 y 2 se deberá de interrumpir el embarazo de inmediato si ya tienen más de 34 SDG (semanas de gestación) o menos de 24 SDG ya que lo importante es salvar la madre y feto para que no halla afecciones en el feto, y así poder evitar las complicaciones que se puedan presentar en la madre. El objetivo del tratamiento es evitar las complicaciones o controlarlas ministrando medicamentos de acuerdo a cada complicación para recuperar la salud de la paciente y obtener un buen pronóstico.

## 2.9 Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes observadas son:

- ✚ Coagulación extravascular diseminada (21%)
- ✚ Ruptura prematura de membranas (16%)
- ✚ Insuficiencia renal aguda (8%)
- ✚ Ascitis severa (8%)
- ✚ Edema pulmonar (6%)
- ✚ Edema cerebral (1%)
- ✚ Hematoma hepático (1%)

Las complicaciones se dan si el síndrome de HELLP no se trata a tiempo presentando varias afecciones tanto en la madre como el feto.

## Capítulo III. Cuidados de enfermería

En el siguiente capítulo se presentará como es que la enfermera interviene en los cuidados que se le brindaran a la paciente y cuáles son las actitudes ante el mismo dando a conocer sus cualidades para ayudar a la recuperación de la paciente que presenta el síndrome de HELLP.

### 3.1 cuidados maternos

El objetivo del presente estudio fue Aplicar el Proceso de Cuidados de Enfermería fundamentado en la teoría de Dorothea Orem, a una puérpera con diagnóstico de Síndrome de HELLP, Metodológicamente correspondió a un estudio de caso, en el cual se aplica como método de recolección de información la entrevista, en la cual se realiza la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon, y la valoración física de manera sistemática, la cual permitió la recolección de datos subjetivos y objetivos, logrando así la identificación de problemas de salud existentes, y posterior a esta la elaboración de planes de cuidados de Enfermería individualizados que permitan cubrir las necesidades y problemas de la preescolar.

La complicación más severa de los T.H.E encontramos el síndrome de HELLP el cual consiste en una entidad clínica caracterizada por hemolisis (H), elevación de las enzimas hepáticas (EL) y disminución del recuento plaquetario (LP). Usualmente el síndrome se presenta en pacientes gestantes con pre eclampsia y la mayoría de los autores lo consideran una complicación de esta; la paciente con este síndrome suele presentar malestar general y dolor epigástrico o hipocondrio derecho, aumento excesivo de peso y edema generalizado. Concomitante se puede presentar hipertensión y proteinuria además de dolor abdominal difuso, ictericia, hematuria y otras hemorragias.

### 3.2 Criterios de evaluación

Al cabo de 1 hora la puérpera lograra disminuir la intensidad del dolor de fuerte a moderada intensidad.

#### 3.2.1 Acciones de enfermería

- ✚ Establecer reporte enfermera- puérpera.
- ✚ Valorarle intensidad del dolor.

- ✚ Medirle constantes vitales cada 30 minutos; fundamentalmente de la presión arterial.
- ✚ Proporcionarle un ambiente de tranquilidad a la puérpera (Con habitación cómoda, limpia y tranquila, luz tenue, libre de ruidos).

### 3.2.2 Teoría de enfermería

Dorothea Orem:

La disposición del cuidado necesario asociado con los aspectos con los procesos de eliminación de los materiales de desecho del organismo

### 3.2.3 Diagnóstico de enfermería

Exceso del volumen de líquidos (edemas en miembros inferiores) relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores.

## 3.3 Criterio de evaluación

Al cabo de 2 días la paciente lograra disminuir edema en ambos miembros inferiores de grado III a grado II

### 3.3.1 Acciones de enfermería

- ✚ Establecer reporte enfermera- puérpera
- ✚ Medirle constantes vitales: tensión arterial, Pulso cada 4 horas
- ✚ Realizarle control de líquidos ingeridos y eliminados en cada turno
- ✚ Valorarle el grado de los edemas en ambos miembros inferiores
- ✚ Controlarle peso diario
- ✚ Orientarle sobre mantener una dieta baja en sodio

## 3.4 Criterio de evaluación

Al cabo de 2 días la paciente logró disminuir edema en ambos miembros inferiores de grado III a grado II, una vez aplicadas las acciones de enfermería.

### 3.4.1 Teoría de enfermería

Dorothea Orem: La prevención de los peligros que acechan a la vida humana, a sus funciones y a su bienestar

### 3.4.2 Diagnóstico de enfermería

Riesgo a alteración de la perfusión hística periférica, relacionada con cifras de presión arterial elevadas.

### 3.5 Criterio de evaluación

Durante la hospitalización la paciente no presentara alteración de la perfusión hística periférica. (Convulsión).

#### 3.5.1 Acciones de enfermería

- ✚ Establecer reporte enfermera- puérpera.
- ✚ Medirle constantes vitales cada 30 minutos, fundamentalmente de la presión arterial, respiración, y vigilar reflejo rotuliano.
- ✚ Auscultarle foco fetal cada 2 horas.
- ✚ Proporcionarle un ambiente de tranquilidad a la puérpera (Con habitación cómoda, limpia y tranquila, luz tenue, libre de ruidos).
- ✚ Administrarle dosis de impregnación con Sulfato de Magnesio 4mg vía intravenosa a pasar en 30 minutos y posterior dosis de mantenimiento a razón de 1 gramo / hora.

La aplicación del proceso de enfermería en esta investigación, nos permitió:

- ✚ La valoración de la gestante mediante la recolección de datos subjetivos (valoración de los patrones funcionales de salud) y datos objetivos (examen físico)
- ✚ Identificación de necesidades y/o problemas que interfirieron en su salud y bienestar de la gestante, y así realizar los diagnósticos de enfermería, de manera jerarquizada.
- ✚ Planificar cuidados de enfermería de manera individualizada y fundamentados en la teoría de Dorothea Orem, basada en el autocuidado a fin de contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional de la gestante.
- ✚ Implementar cada una de las acciones establecidas y evaluar los resultados obtenidos, nos permitió se observar que la recuperación y egreso de la gestante, fue gracias al aporte del personal de enfermería, ya que pudo cubrir

cada una de las necesidades y resolvió cada uno de los diagnósticos identificados.

### 3.6 Recomendaciones para la paciente

- ✚ Realizar control del embarazo
- ✚ Mejorar los hábitos alimenticios a base de dietas hipo sódicas e hipo grasa
- ✚ Realizar ejercicio acorde a su embarazo

### 3.7 Actitudes de la enfermera

Enfermería es una disciplina que se ha encargado del cuidado de las personas en desequilibrio de salud y en su ausencia, a través de sus diversas funciones entre las que se destaca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención al individuo enfermo. El profesional de Enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas en el proceso salud-enfermedad, a los pacientes, a sus familiares y a la sociedad en general, que precisa una atención adecuada. Este tiene la finalidad de fortalecerlo emocional y espiritualmente, proporcionando así unos cuidados de Enfermería de calidad, lo más importante de esa intervención consiste en la organización del trabajo que debe ser con el equipo interdisciplinario de salud, coordinando de manera integral con la finalidad de dar respuestas a las necesidades del enfermo que sufre la enfermedad, tanto físico, psíquico, social, espiritual y al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de Enfermería en el vínculo de esa integración. En este marco, las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquicos que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad que evidentemente el enfermo precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio o homeostasia y lograr bienestar. El apoyo emocional que se da a una persona cuando le sucede un acontecimiento vital determinado, especialmente si es inducción de enfermedades o actividades orientadas a proporcionarle apoyo psicológico en el caso de presentar síntomas de ansiedad originada por algún problema de salud. Tal como se entiende en la cita anterior, es prioritario que el profesional de Enfermería esté capacitado para



entender la complejidad emocional de una persona afectada por una enfermedad, la forma de dar apoyo suele hacerse a través de un proceso interpersonal.

Se deduce que en este proceso comprende la interacción del profesional de Enfermería con los enfermos y familia, dado el hecho de que resultan afectados emocionalmente, ante la complejidad por estar presente sentimientos y emociones, requieren que le proporcionen ayuda y confianza en procura de su bienestar. Visto de esa forma, el profesional de Enfermería debe establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer. La relación de ayuda, esencialmente, se conforma con la actitud facilitadora del profesional de Enfermería mediante acciones como escuchar activamente con interés y una conducta cónsona con la situación individual del enfermo, de esta manera percibe que comprende sus sentimientos, capta y recibe su información y, así, el profesional de Enfermería verifica y reformula el mensaje transmitido por el mismo, todo lo cual transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal, atención y amor hacia lo que se está desarrollando

A continuación, se recomienda algunos de estos criterios, que previamente parte de una idea fundamental y motivadora: “las actitudes y conductas del personal sanitario tienen consecuencias directas para el enfermo”. Este principio de partida justifica la necesidad de que se asimile correctamente dichos criterios:

- ✚ Asumir que la profesión de Enfermería brinda a sus profesionales la oportunidad especial de ayudar y confortar al moribundo, así como de proporcionar consuelo y comprensión a sus familiares, en un momento muy difícil y de acuciante necesidad de apoyo humano.
- ✚ Estas actividades añaden, asimismo, una nueva dimensión a los cuidados de Enfermería.

- ✚ Que el Equipo de Salud se proporcione respaldo y comprensión mutuamente, ya que el asumir los profesionales de la salud (y especialmente los de Enfermería) la responsabilidad de un proceso terminal puede resultar sumamente estresante. Este “espíritu de equipo” incidirá directamente en la calidad de los cuidados al paciente terminal, optimizando por ello la satisfacción de sus necesidades.
- ✚ Realizar una preparación intensiva sobre la muerte y los moribundos para todos los miembros del Equipo, con un temario concreto. Esto se podría hacer en las sesiones clínicas.
- ✚ En un sentido más amplio, preparar al personal sanitario en este tema, incluso ya desde el periodo de formación en sus estudios universitarios.

En el caso de enfermería esto se podría conseguir de dos formas:

- ❖ Desde el primer año de estudios sería preciso que el enfoque de los cuidados se centrara más sobre la respuesta a las necesidades del paciente que sobre la importancia de la curación.
- ❖ Introducir en el programa una parte teórica de cuidados que tratase del proceso del duelo y de la aflicción
- ✚ Animar al Equipo de Salud a escuchar y a parecer siempre dispuesto a hacerlo a los pacientes que deseen hablar de sus miedos y temores.
- ✚ Procurar una relación franca y sincera entre el Equipo de Salud y el paciente y sus familiares.
- ✚ Para pacientes con procesos terminales de larga evolución sería conveniente realizar sesiones de terapia de grupo periódicamente, con la ayuda de un psicólogo. En este sentido, el grupo funciona como instrumento terapéutico, pues los enfermos aprenden a apoyarse y a aconsejarse mutuamente.
- ✚ No ser demasiado estrictos con las normas y protocolos de la institución donde trabajemos a la hora de aplicarlos, sino más bien adaptarlos a las necesidades de cada enfermo. Así evitaremos la pérdida de autocontrol en

el paciente y los consiguientes efectos estresante, depresivos y de indefensión.

- ✚ Que los médicos permanezcan más tiempo con el paciente terminal, comentando su estado físico, emocional y psicológico.
- ✚ En cuanto a dar información al paciente sobre el pronóstico de su enfermedad, no podemos negar al enfermo tanto el derecho de conocer la verdad como de no querer conocerla. Así pues, habrá que valorar si lo desea y es conveniente o no, por medio del trato directo con él, a través de sus preguntas, actitudes y también valorándolo con la familia. No se puede decir ni negar la verdad por sistema (5).
- ✚ Agilizar, si el paciente y/o familia lo desean y resulta conveniente, el alta voluntaria. De esta manera el paciente puede morir en su hogar, en un ambiente íntimo rodeado de sus familiares y amigos.
- ✚ Nunca utilizar esta medida para descargar el trabajo en la planta hospitalaria.
- ✚ No extremar las medidas terapéuticas para alargar la vida a costa de aumentar el sufrimiento del paciente o alejarlo del contacto humano. Quizá, así, en lugar de alargar la vida se está alargando la muerte.
- ✚ Tener unos criterios útiles para el uso y administración de fármacos, a fin de adecuarlos a la situación de enfermedad terminal y a su objetivo de confort, teniendo en cuenta la dificultad de administración (boca seca en la mayoría de los casos) (6).
- ✚ Ofrecerle al paciente la posibilidad de ayuda religiosa en las horas finales de su vida, si así lo desea (1).
- ✚ Ayudar y orientar a los familiares en las formalidades post-mortem: cumplimentación de impresos, derivación a otros profesionales (trabajador social, sacerdote, etc.).
- ✚ Sería deseable hacer un seguimiento, desde el Centro de Salud, de la familia durante los meses difíciles que siguen a la muerte. Sabemos que un acontecimiento tan estresante como la muerte del cónyuge o un familiar es un factor de riesgo para la aparición de patologías físicas y psicológicas; así, el seguimiento irá orientado a la prevención de las mismas.

- ✚ Realizar Educación para la Salud mediante programas especiales de sensibilización para voluntarios
- ✚ Trabajar con profesionalidad: si personalmente no deseamos plantearnos el tema, al menos como algo cotidiano en nuestro trabajo debemos aceptar que el fin de toda vida es la muerte. Esto, por supuesto, sin llegar a la frivolidad que se observa en muchos profesionales, que parecen estar tan acostumbrados que no personalizan la situación, comprendiendo el sufrimiento tanto del enfermo como de la familia.

### 3.7.1 Actitud de la enfermera en el cuidado directo

La enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional, ese cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales.

En consecuencia, el cuidado ocurre en aquellas situaciones donde hay disminución y/o pérdida de la autonomía de la persona para poder hacerlo por sí misma; esto exige a la enfermera asumir actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de la persona enferma, en este caso hospitalizada. Tales actitudes favorables se traducen en reacciones afectivas de acercamiento y compromiso profesional hacia la persona enferma y familia.

Las actitudes como tal, son predisposiciones para actuar con respecto a otras personas, cosas, actividades, ideas, conceptos, situaciones. Por lo tanto, la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable, respecto a un objeto o sus símbolos. También se define como un conjunto de sensaciones, pensamientos y acciones estrechamente relacionados.

Dependiendo entonces de su signo pueden ser favorables o desfavorable.

Por lo tanto, las actitudes estarían estrechamente relacionadas con la ética, la teoría de los valores y la filosofía de la educación. Se puede inferir de los enfoques precedentemente, que las actitudes son estados de predisposición aprendidos, los cuales expresan, en forma favorable y/o desfavorable, creencias, pensamientos, emociones que, estructuradas por la socialización y la experiencia, estimulan respuestas afectivas de aceptación y/o de rechazo de la persona hacia otra persona, cosa, situaciones, ideas, entre otros.

Las consideraciones anteriores sobre aspectos vinculantes al cuidado dado por la enfermera tales como: relaciones interpersonales, respeto, solidaridad, sensibilidad, empatía responsabilidad, acercamiento, afecto, enseñanza, entre otros son esenciales, para alcanzar resultados exitosos, por consiguiente, la solidaridad y la enseñanza serán los factores para medir las actitudes de la Enfermera de Cuidado Directo. Que se define operacionalmente como la disposición favorable de la enfermera hacia actividades de cuidado de la persona hospitalizada en la que se evidencia solidaridad de la enfermera e interés por la enseñanza al paciente.

### 3.8 Enseñanza al Paciente

La persona hospitalizada la mayoría de las veces debe: aprender cosas relativas a su nueva condición de enferma, relacionarse con nuevas personas profesionales o no, adaptarse a un lugar diferente al que estaba acostumbrado, someterse a exámenes de laboratorio, pruebas especiales, y tratamientos dolorosos. Tales situaciones aumentan aún más el nivel de ansiedad presente en la persona, como consecuencia de su preocupación ante la enfermedad. Esto exige a la enfermera asumir su rol de orientadora, que le permita dar explicaciones sencillas y pertinentes, responder sus interrogantes a fin de minimizar los estresores y finalmente el proceso de adaptación.

Participación del técnico en enfermería en casos de varices según niveles de prevención

La intervención del personal Técnico en Enfermería deberá de estar de acuerdo a las normas establecidas en las instituciones de salud y estas deben ser planificadas,

ejecutadas y evaluadas conjuntamente con todo el equipo de salud, particularmente bajo la supervisión del personal profesional de Enfermería.

### 3.8.1 Prevención Primaria

Tiene por objetivo promocionar la salud y la protección específica, la participación del Técnico de Enfermería se realizará de la siguiente manera Promoción de la Salud:

- ✚ Orienta a la comunidad en general, mediante técnicas participativas y demostrativas sobre los siguientes aspectos: Las Crisis hipertensivas, clasificación, causas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico.
- ✚ Informa sobre el tratamiento, el cual es necesario el cuidado personal consciente para así poder evitar complicaciones.
- ✚ Enseña a las personas a informar sobre cualquier signo y síntomas como: Dolor de cabeza, alteraciones del nivel de conciencia y grados menos severos de disfunción del sistema nervioso central son las manifestaciones clínicas clásicas de la encefalopatía hipertensiva; Es muy común ver retinopatía avanzada con cambios arteriolas, hemorragias y exudados, así como edema de papila en el examen de fondo de ojo en pacientes con encefalopatía hipertensiva, angina o infarto agudo de miocardio, La descompensación cardíaca puede provocar síntomas de disnea, ortopnea, tos, fatiga o edema agudo de pulmón. La lesión severa del riñón puede producir insuficiencia renal con oliguria y/o hematuria.
- ✚ Orienta mediante charlas educativas sobre el diagnóstico oportuno de las Crisis hipertensiva ya que estas afectan a un mayor porcentaje a las personas mayores de 40 y 50 años, varones y de raza negra.
- ✚ Orienta sobre la forma correcta de medir la Presión arterial, ya que lo puede hacer cualquier otra persona no necesariamente un enfermera o personal de salud, teniendo en cuenta las pautas correctas para realizar este procedimiento.

### 3.8.2 Protección Específica

Enfermería debe participar en la sensibilización al público en general, mediante charlas educativas y bajo la supervisión del personal profesional de Enfermería realizando las siguientes acciones:

Contribuye en la detección temprana de problemas de Hipertensión arterial.

Contribuye a corregir hábitos no saludables como no fumar, consumir bebidas alcohólicas, el uso indiscriminado de fármacos antihipertensivos sin tener un diagnóstico confirmado, uso de drogas que puedan actuar como desencadenantes de la crisis (ergotamínicos, descongestivos nasales, cortico esteroides, anticolinérgicos, antiinflamatorios no esteroides, metoclopramida, etc.), y comorbilidades en general, la alimentación no balanceada con bastante contenido de grasas no saturadas, demasiado ingesta de sal en los preparados alimenticios, etc., estos son factores que desencadena en un 85% una crisis hipertensivas.

Contribuye en la orientación de la utilización correcta de los tratamientos antihipertensivos previo diagnóstico confirmatorio ya que al ser utilizado desmesuradamente no se podrá utilizar el esquema específico de tratamiento para las clasificaciones de las crisis hipertensivas.

Colabora en la educación sanitaria a la población sobre el control médico periódico para detección de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, empeorando el problema a una crisis hipertensiva.

Contribuye en orientar sobre el peso ideal del cuerpo, porque demasiado peso causa que todo el sistema circulatorio funcione con más dificultad, lo cual aumenta la presión interna de las venas de las extremidades.

Contribuye a orientar en hacer siempre ejercicios con regularidad, recomendando que la persona escoja actividades de bajo impacto como caminar, andar en bicicleta, nadar para mejorar la circulación general.

### 3.8.3 Prevención secundaria

La prevención secundaria tiene por objetivo atender a la persona enferma. Consiste en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, pero en este caso los pacientes

hipertensos presentan una complicación que viene a ser un episodio o varios episodios de crisis hipertensivas. El Técnico en Enfermería, bajo la supervisión directa del personal profesional de Enfermería, realiza las siguientes acciones:

#### 3.8.4 Cuidados de enfermería

- ✚ Colabora con el reposo absoluto del paciente.
- ✚ Apoya al paciente en buscar una posición cómoda, y no mantenerlo en una posición por mucho tiempo, orientar a que mantenga siempre sus piernas en alto para mejorar la circulación.
- ✚ Colabora en el control de las funciones vitales: frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, enfatizando la presión arterial, controlándose durante los primeros 24 horas estrictamente y lograr su descenso gradualmente hasta llegar a los límites normales.
- ✚ Colabora en la administración del tratamiento específico.
- ✚ Apoya a la Enfermera en la administración de los medicamentos.
- ✚ Revisa permanentemente todos los medicamentos con el personal profesional de Enfermería o el médico y estar atento a cualquier efecto secundario de los mismos o falta de efectividad del tratamiento.
- ✚ Realiza el recubrimiento con manto color negro de la medicación controlada por infusión para su mejor efectividad.
- ✚ Apoya a la enfermera en el control de PAM cada 2 horas y el control del balance hídrico por turnos.
- ✚ Brinda apoyo emocional al paciente para darle seguridad.
- ✚ Apoya a la enfermera en la terapia de rehabilitación de las extremidades afectadas por la crisis hipertensiva.
- ✚ Realiza el baño de esponja del paciente.
- ✚ Mantiene el ambiente limpio y ordenado del paciente.
- ✚ Está atento a cualquier signo o síntoma de complicación del paciente.
- ✚ Colabora con el personal profesional de salud en la vigilancia del paciente con hipertensión arterial, mediante exámenes periódicos de seguimiento, los cuales deben incluir las observaciones del estilo de vida. Todo según protocolo de atención de pacientes con problemas de hipertensión arterial.



- ✚ Apoya al médico en los exámenes de seguimiento.

### 3.8.5 Prevención terciaria

La prevención terciaria tiene por objetivo la rehabilitación del paciente. El Técnico en Enfermería, bajo la supervisión directa del personal profesional de Enfermería, realiza las siguientes acciones:

- ✚ Orienta al paciente y a sus familiares sobre:
  - ✚ Continuación del tratamiento y evitar los malos hábitos.
  - ✚ Control médico periódico para evaluación.
  - ✚ Realiza visitas domiciliarias de seguimiento.
  - ✚ Continúa orientando sobre la importancia de continuar con el tratamiento y rehabilitación en el hogar.
  - ✚ Continúa aplicando todas las medidas de protección específica.
  - ✚ Enseña al paciente a que consulte con el médico antes de usar un medicamento que dificulten con su circulación o no sentir mejoría.

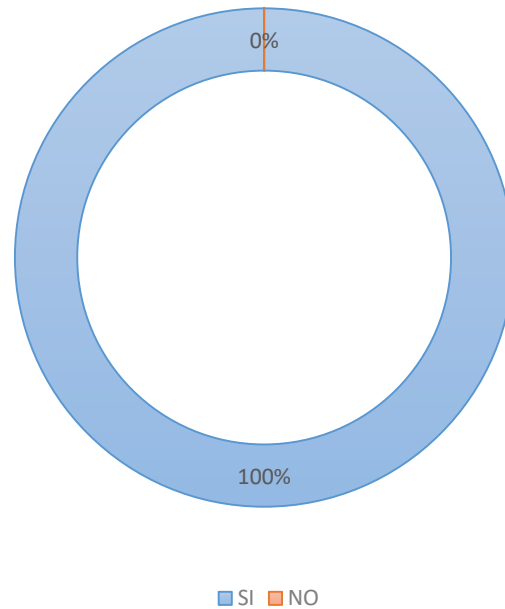
## CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este capítulo se presentarán los resultados del instrumento que fue aplicado a las señoritas enfermeras y los conocimientos que se tiene acerca de la patología y se mostrara el porcentaje de cada pregunta de la encuesta.



En esta grafica se muestra que el 100% de las enfermeras encuestadas saben que es la patología definiendo que es un grupo de signos que presenta la paciente y que pone en riesgo la vida materno-feta

## 2. ¿Conoce las características causadas por el síndrome de HELLP?



El 100% de las encuestadas refieren que si conocen las características del síndrome de HELLP mencionando que es identificada por presentar:

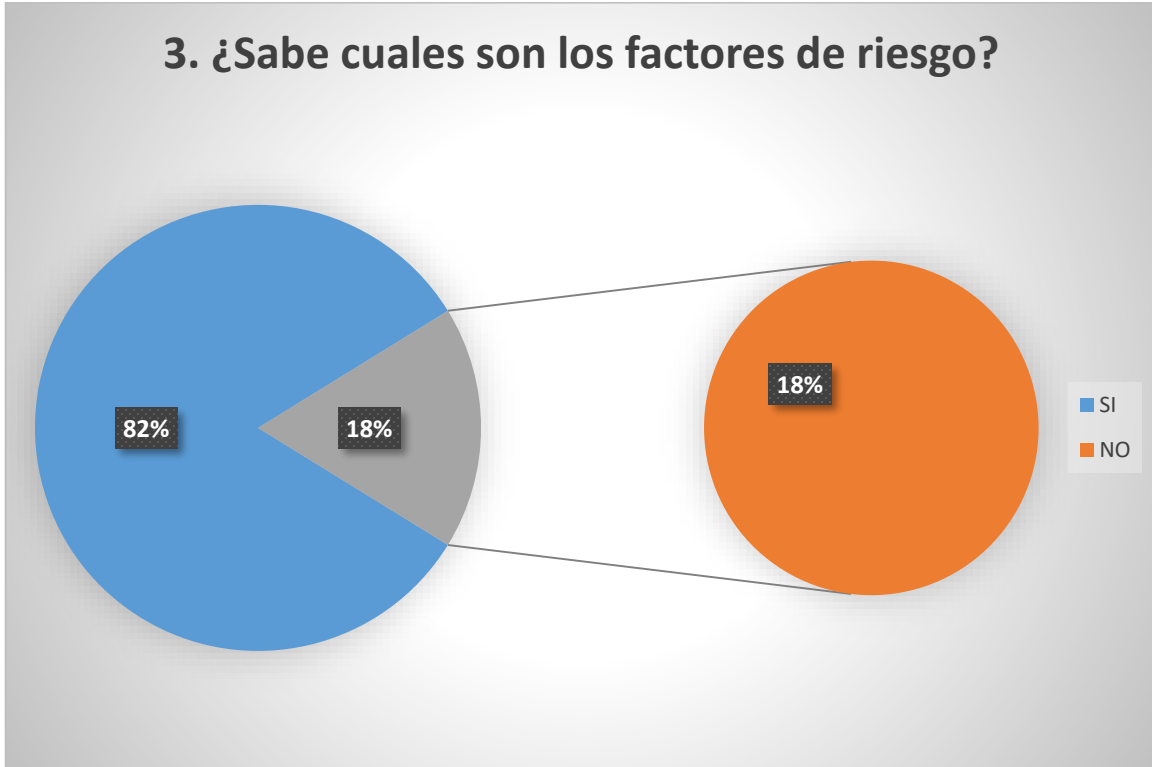
Hemolisis

Elevación de enzimas hepáticas

Bajo recuento de plaquetas

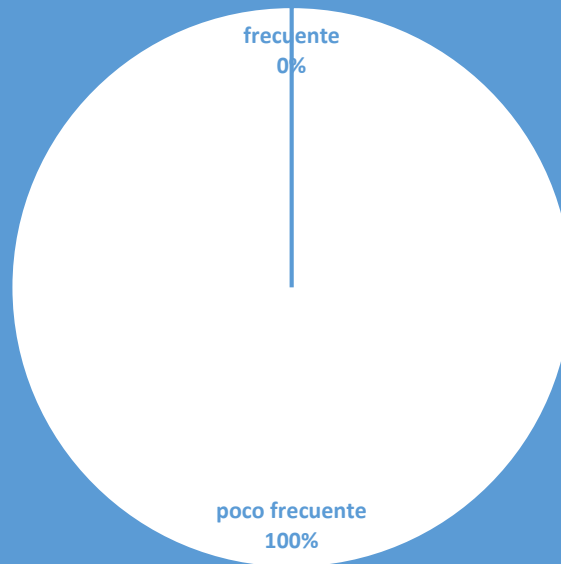
por dichas características fue nombrada la patología por las siglas de las mismas características.

### 3. ¿Sabe cuales son los factores de riesgo?



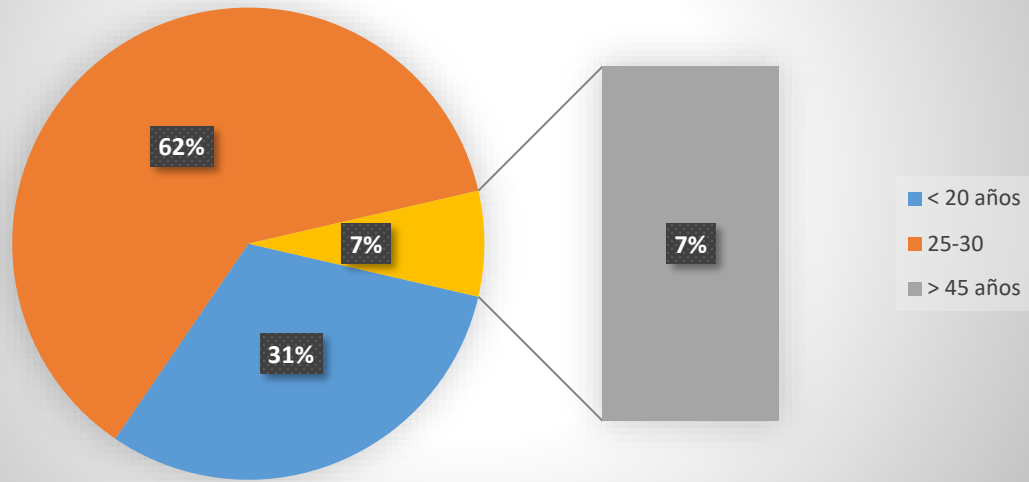
La gráfica representa que el 82% de las encuestadas conoce cuales son los factores que riesgo causante de que la mujer embarazada llegue a presentar síndrome de HELLP y el 18% desconoce dichos factores ya que no han tenido la oportunidad de presenciar pacientes que presenten la patología.

#### 4. ¿QUÉ TAN FRECUENTE SE PRESENTA ESTE SINDROME?



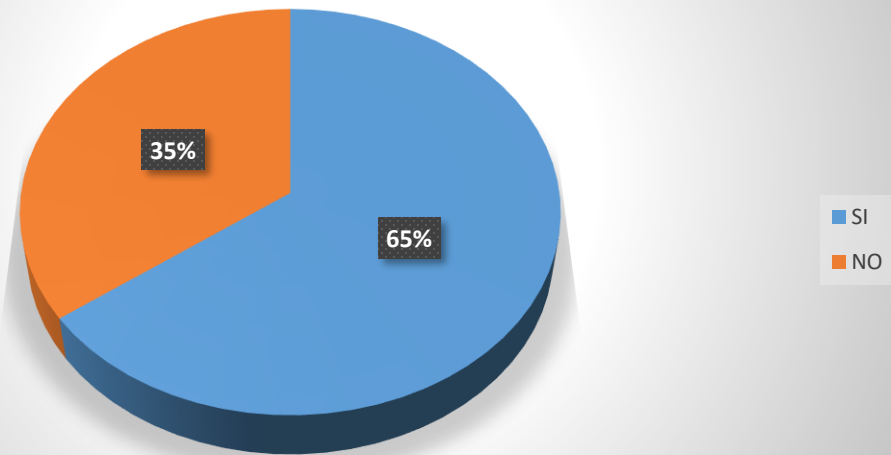
Todas las enfermeras encuestadas comentan que la patología presentada es poco frecuente ya que en la institución no es tan habitual, pero sigue siendo un problema obstétrico.

### 5. ¿ En que edad considera que se puede presentar con mas frecuencia?



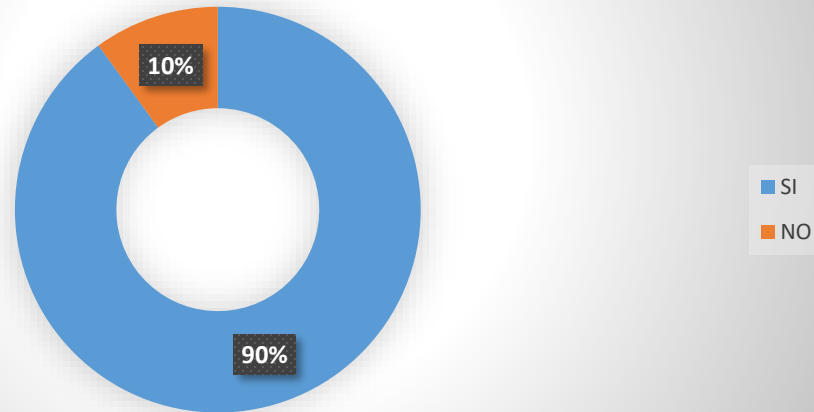
El 62% considera que se presenta con mayor frecuencia en las pacientes de entre 25-30 años de edad y el 31% menciona que se presenta con menor frecuencia en las pacientes menores de 20 años y con mucha menor frecuencia en las pacientes mayores de 45 años con un porcentaje de 7.

## 6. ¿sabe si pueden existir secuelas en el feto despues de presentar este sindrome?



Las enfermeras determinan en un 65% de que si pueden existir secuelas fetales ya que la enfermedad presenta diferentes anomalías y el resto del porcentaje refiere que desconoce si es que se pueden presentar daños en el feto.

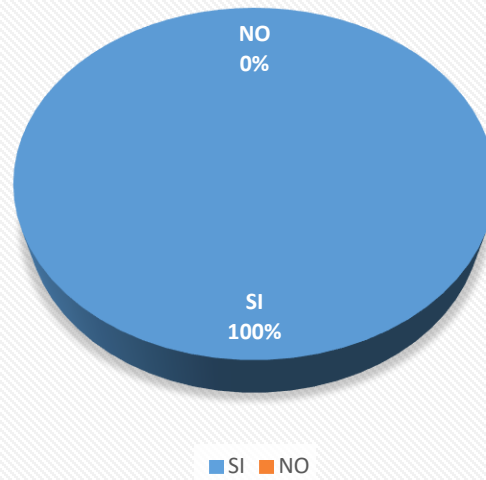
## 7. ¿Sabe si pueden existir secuelas en la madre después de presentar este síndrome?



El 90% menciona saber que si existen secuelas en la paciente ya que esta anomalía presenta diversas características que afectan demasiado a la paciente dejando daños en la paciente.

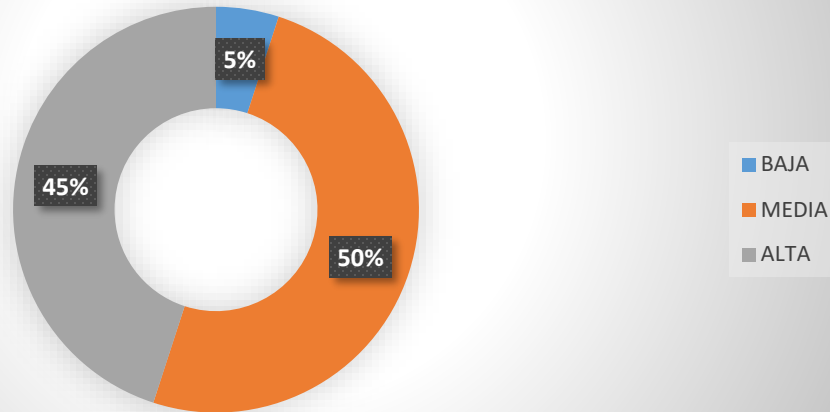


## 8. ¿ Consideras que la paciente con síndrome de HELLP debe llevar cuidados espesificos?



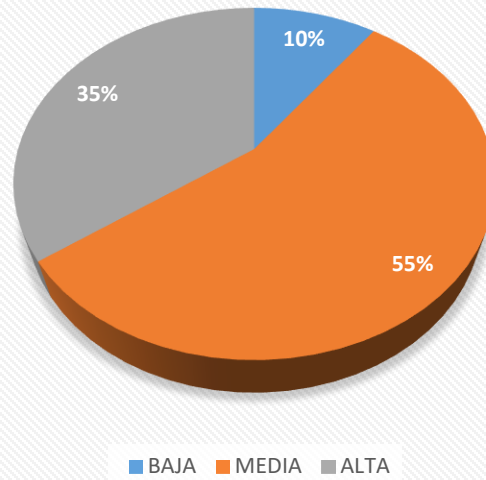
Las enfermeras encuestadas consideran que para el mejoramiento de la paciente debe de llevar cuidados especiales en un 100% ya que el síndrome de HELLP es una patología grave.

## 9. ¿Cómo cree que sea la tasa de mortalidad de dicho síndrome?



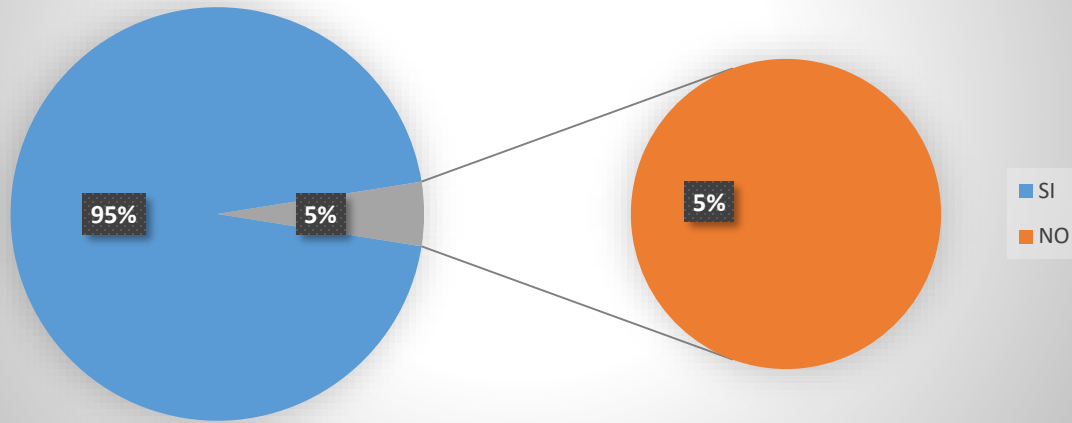
En un 5% creen que la tasa de mortalidad es baja por el síndrome de HELLP, y el 50% dice que es media y el 45% menciona que la tasa es alta.

## 10. ¿Cómo cree que sea la tasa de morbilidad de dicho síndrome?



En esta grafica se muestra que el 10% de las enfermeras comenta que es baja y el 55% menciona que se morbilidad es media mientras que el 35% es alta.

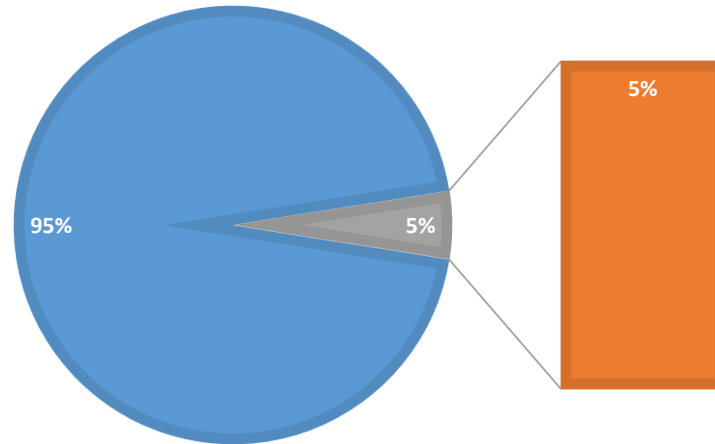
**11.¿Considera que una adecuada atención prenatal puede reducir los riesgos de presentar síndrome de HELLP?**



Las enfermeras consideran que la atención prenatal si puede reducir los riesgos en un síndrome de HELLP en un 95% y el otro 5% dice que no es necesario llevar un control.

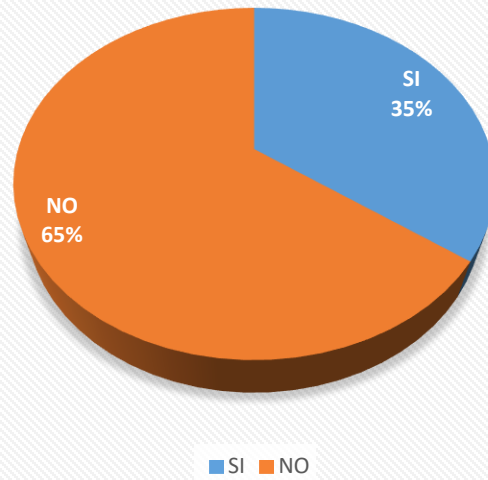
**12.¿CREE QUE CON LOS CUIDADOS ADECUADOS LA PACIENTE PUEDE RECUPERARSE DE TAL PATOLOGIA?**

■ SI ■ NO



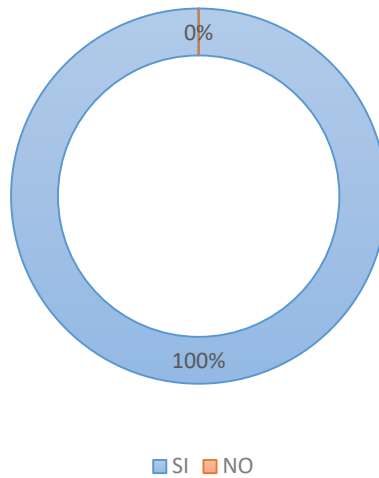
El 95% de las encuestadas refiere que si se puede recuperar la salud ante tal patología mientras que el otro 5% cree que no hay dichos cuidados para que la paciente se recupere del síndrome de HELLP.

### 13.¿Sabe cuales son las etapas que desarrollan el sindrome de HELLP?



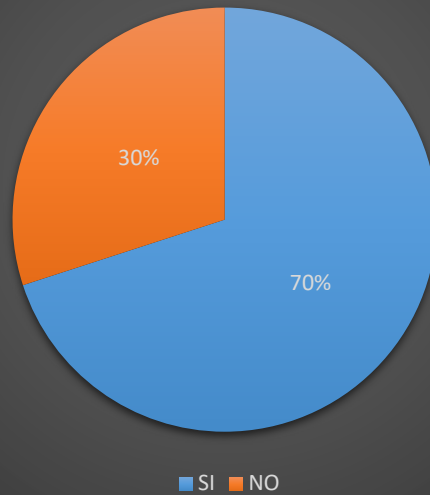
Las enfermeras saben en un 35% que el síndrome de HELLP se desarrolla por unas etapas como lo son la pre eclampsia y eclampsia debido a estas se desencadena el síndrome y el 65% desconoce cuáles son las etapas causantes de producir la patología.

14. ¿Cree que sea necesario la docencia sobre los autocuidados para prevenir el síndrome de HELLP?



El 100% cree que es necesario la docencia sobre los cuidados que se deben de llevar a cabo para que haya un buen control prenatal y así poder prevenir llegar a el síndrome de HELLP.

### 15.¿Sabe si la paciente podra embarazarse despues de presentar sindrome de HELLP?



En un 70% de las enfermeras encuestadas predomina que si saben sobre la presencia de un embarazo después de presentar la patología y en un 30% desconoce sobre la información después de presentar esta patología.



#### 4.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio investigativo se demuestra el gran porcentaje de mortalidad y morbilidad en las pacientes embarazadas con síndrome de HELLP con la información ya investigada nos damos cuenta de las características de la enfermedad con las cuales nos podemos apoyar para poder brindar los cuidados de enfermería adecuados y así poder prevenir las complicaciones de esta patología también debido a las encuestas que se aplicaron a las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud vemos que la mayoría de las enfermeras sabe que es la enfermedad y tiene la capacidad para detectar las características de esta patología y que si se aplican los cuidados correspondientes y un control prenatal adecuado se podrá prevenir llegar a la enfermedad.

Al final de esta investigación se obtuvo información útil para así tener un conocimiento más amplio de lo que es la enfermedad y poder brindar los cuidados correctos a las pacientes para poder ayudar en lo que necesite la paciente y poder prevenir llegar al síndrome de HELLP y sea un embarazo pleno y halla salud materno-fetal como se plantea en la pregunta de investigación.

Con la investigación que se realizó podemos conocer los cuidados que son más convenientes para la paciente en su tercer trimestre de embarazo conociendo las deficiencias de la paciente y lograr un bien estar materno-fetal.

Los cuidados de enfermería que se pueden brindar pre, trans y post de la enfermedad se podrá llevar un control prenatal adecuado evitando complicaciones en el embarazo.

En los resultados de la investigación comprendemos que si se identifican los trastornos hipertensivos a tiempo se brindará un control prenatal adecuando y se podrá prevenir la patología arrojando que la hipótesis abordada es verdadera.

## Glosario

**Embarazo:** es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

**Paciente:** El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud

**Puerperio:** Período que abarca más o menos las seis semanas que siguen al parto y durante el cual el útero recupera su estado normal y se inicia la secreción láctea.

**Feto:** Producto de la concepción de los animales vivíparos desde el período embrionario hasta que nace

**Enfermería:** es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

**Cuidado:** Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

**Dolor:** El dolor es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central.

**Hemolisis:** es el fenómeno de la desintegración de los eritrocitos

**Trombocitopenia:** es cualquier situación de disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales, es decir, con un recuento plaquetario inferior a 100.000/mm<sup>3</sup>.

**Proteinuria:** es la presencia excesiva de proteína en la orina, en cantidad superior a 150 mg de 24 horas

**Eclampsias:** Eclampsia o toxemia con convulsiones es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada que no tienen relación con una afección cerebral preexistente.

**Pre-eclampsia:** Hipertensión inducida por el embarazo (HIE) o toxemia es una afección del embarazo en la cual se presentan hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20

**Hipertensión arterial:** Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta lo cual puede dañar a los mismos.

**Edema:** Es la inflamación causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo

**Cefalea:** dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza

**Hemograma:** es uno de los elementos de diagnósticos básicos. Es un cuadro de fórmulas sanguíneas en el que se expresan cantidad, proporción y variaciones de los elementos sanguíneos

**Bilirrubina:** es un pigmento biliar de color amarillo anaranjado que resulta de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos reciclados.

**Coagulación:** proceso por el cual la sangre pierde su liquidez convirtiéndose en un gel, para formar un coágulo

**Ruptura prematura de membranas:**

**Ascitis:** es la presencia de líquido seroso en el espacio que existe entre el peritoneo visceral y el peritoneo parietal.

TEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION
Cuidados de enfermería en la paciente embarazada con síndrome de HELLP.	Si se implementan los cuidados de enfermería adecuadamente ¿se podrá prevenir el síndrome de HELLP?	<p><b>Objetivo general</b> investigar sobre los cuidados de enfermería que se le pueden brindar a la paciente durante el tercer trimestre de embarazo y así proporcionar un control prenatal adecuado e identificar a tiempo los trastornos hipertensivos para poder prevenir las complicaciones que lleven a la usuaria a contraer síndrome de HELLP e incluso la muerte, dando información docente para que las pacientes embarazadas implementen el autocuidado correcto.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Brinda cuidados de enfermería los cuales sean útiles en la mujer embarazada antes de que padezca síndrome de HELLP y después de padecerlo para poder mantener a las pacientes en buen estado y no presenten daños ni secuelas implementando adecuadamente dichos cuidados.</p>	Si se brinda un control prenatal adecuado en la mujer embarazada se podrá identificar a tiempo los trastornos hipertensivos o si la paciente ya presenta la patología, la enfermera deberá brindar información sobre la patología y los cuidados que deben llevar de fácil comprensión para que la usuaria pueda aprender e implementar el autocuidado correcto, como también proporcionara los cuidados que sean convenientes con el fin de mejorar la salud de la paciente o bien prevenir complicaciones en el embarazo y el síndrome de HELLP.	Síndrome de HELLP Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Síndrome de HELLP: es un síndrome que se presenta en las pacientes embarazadas con hipertensión y que se caracteriza por una coagulo Patía llamada hemolisis, una elevación de enzimas hepáticas y el recuento de plaquetas bajas.</li> <li>❖ Cuidados de enfermería: un conjunto de actividades que son realizadas por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad y de la muerte con el fin de la preservación, conservación y manutención de la vida y la salud.</li> </ul>



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA  
DE LA SALUD

**CLAVE:** 8722

**CUESTIONARIO:** CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PACIENTE CON  
SINDROME DE HELLP.

**OBJETIVO:** PARA SABER SI SON NECESARIOS LOS CUIDADOS DE  
ENFERMERIA EN LA PATOLOGIA.

**INSTRUCCIONES:** LEA DETENIDAMENTE Y CONTESTE LO QUE SE LE PIDE  
SUBRAYANDO LA RESPUESTA.

1. ¿Conoce que es el síndrome de HELLP?

SI NO

2. ¿Conoce las características causadas por el síndrome de HELLP?

SI NO

3. ¿Sabe cuáles son los factores de riesgo?

SI NO

4. ¿Qué tan frecuente se presenta este síndrome?

Frecuente Poco frecuente

5. ¿En qué edad considera que se puede presentar con más frecuencia?

- < 20 años
- 25-30 años
- >45 años

6. ¿Sabe si pueden existir secuelas en el feto después de presentar este  
síndrome?

SI NO

7. ¿Sabe si pueden existir secuelas en la madre después de presentar este síndrome?

SI NO

8. ¿Considera que la paciente con síndrome de HELLP debe llevar cuidados específicos?

SI NO

9. ¿Cómo cree que sea la tasa de mortalidad de dicho síndrome?

Baja Media Alta

10. ¿Cómo cree que sea la tasa de morbilidad de dicho síndrome?

Baja Media Alta

11. ¿Considera que una adecuada atención prenatal puede reducir los riesgos de presentar síndrome de HELLP?

SI NO

12. ¿Cree que con los cuidados adecuados la paciente puede recuperarse de tal patología?

SI NO

13. ¿Sabe cuáles son las etapas que desarrollan el síndrome de HELLP?

SI NO

14. ¿Cree que sea necesario la docencia sobre los autocuidados para prevenir el síndrome de HELLP?

SI NO

15. ¿Sabe si la paciente podrá embarazarse después de presentar síndrome de HELLP?

SI NO

## BIBLIOGRAFÍAS

Botello Josefina Nery. actitudes de enfermería: Revista portales médicos, 2010

Berger, M; Hortal, F. Morir en el hospital. Barcelona: Rol, 1982

Gómez Batiste, X. y cols. Enfermos terminales. Revista Rol de Enfermería, 1989; 136

Sibai B, Decker G, Kupfernink M. Preeclampsia. Lancet 2005;365:785-99

Vigil-De Gracia P. muertes maternas debido a eclampsia y síndrome de HELLP. Int J obstetricia ginecológica 2009; 104:90-94.

Van Mc. RW. Paciente terminal y muerte. Barcelona: Doyma, 1987

<http://www.monografias.com/trabajos91/participacion-del-tecnico-enfermeria-crisis-hipertensiva/participacion-del-tecnico-enfermeria-crisis-hipertensiva.shtml#crisishipa#ixzz4zKBvtPH8>

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2252/2/Actitudes-de-la-enfermera-de-cuidado-directo-y-satisfacion-de-la-persona-hospitalizada>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2007/myl077-8c.pdf>

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442\\_GPC\\_Emergencias\\_obstetricas/GRR\\_Emergencias\\_obstetricas.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias_obstetricas/GRR_Emergencias_obstetricas.pdf)

[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA\\_ECLAMPSIA\\_lin-2007.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf)

