



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 39 AÑOS CON 36
SEMANAS DE GESTACIÓN Y SINDROME DE HELLP**

AUTOR

XIMENA MARIBEL MERA CISNEROS

TUTORA

LIC.: MARILU HINOJOSA GUERRERO MSC

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2022

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 39 AÑOS CON
36 SEMANAS DE GESTACIÓN Y SINDROME DE HELLP

CONTENIDO

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.2. OBJETIVOS	14
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.3. DATOS GENERALES.....	15
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	16
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	16
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS.....	16
2.3. EXAMEN FÍSICO.....	17
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	20
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	22
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	22
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	25
2.8 SEGUIMIENTO.....	25
2.9. OBSERVACIONES.	30
CONCLUSIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	32

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por los valores que me han llevado a alcanzar una gran meta

A mis hermanos gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

Ximena Maribel Mera Cisneros

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, conocimientos permitiéndome culminar una grande meta en mi vida. A mis padres por su apoyo infinito motivándome siempre a seguir adelante, y agradezco de manera muy cordial a mi tutora de caso clínico la Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero, por tener paciencia, guiarme, orientarme, brindarme su tiempo y conocimientos para culminar con el proyecto de investigación, mil bendiciones. Y agradecer a todos los licenciados (as) que formaron parte de mi instrucción académica como profesional a lo largo de estos 5 años de estudio

Ximena Maribel Mera Cisneros

RESUMEN

El síndrome de HELLP se considera como una de las principales complicaciones en las gestantes que presentan pre eclampsia-eclampsia, aunque no es muy frecuente su incidencia afecta a menos del 1% de los embarazos, sin embargo, es un problema de salud que puede poner en riesgo la vida de madre como del feto, siendo fundamental un tratamiento oportuno y el parto del bebe para evitar complicaciones.

Este síndrome se denomina HELLP por sus abreviaturas en inglés, se caracteriza por hemolisis, aumento de enzimas hepáticas y trombocitopenia es una de las complicaciones materno-fetal más graves durante el embarazo, aproximadamente el 10% de los embarazos complicados con pre eclampsia severa o eclampsia son afectados por este síndrome.

En el presente caso clínico se tratará de una gestante de 36 semanas de gestación que acude al área de emergencia del Hospital Básico Baba, por presentar un cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por una hipertensión arterial de 180/95, cefalea, dificultad visual, dolor en la parte superior derecha del abdomen, anemia, elevación de transaminasas y trombocitopenia. Ingresa al área de ginecología donde se aplicó un proceso de atención de enfermería eficaz e integral, brindando acciones de cuidado de enfermería a la gestante durante su estancia hospitalaria contribuyendo al mejoramiento de su salud, logrando la incorporación de la paciente a la sociedad.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de hellp, trombocitopenia, pre eclampsia, hemolisis, eclampsia

ABSTRACT

HELLP syndrome is considered one of the main complications in pregnant women who present pre-eclampsia-eclampsia, although its incidence is not very frequent, it affects less than 1% of pregnancies, however, it is a health problem that can put The life of both the mother and the fetus is at risk, with timely treatment and delivery of the baby being essential to avoid complications.

This syndrome is called HELLP for its abbreviations in English, it is characterized by hemolysis, increased liver enzymes and thrombocytopenia is one of the most serious maternal-fetal complications during pregnancy, approximately 10% of pregnancies complicated with severe pre-eclampsia or eclampsia are affected by this syndrome.

In the present clinical case, it will be a pregnant woman of 36 weeks of gestation who goes to the emergency area of the Baba Basic Hospital, presenting a clinical picture of two days of evolution characterized by arterial hypertension of 180/95, headache, visual difficulty, right upper abdominal pain, anemia, elevated transaminases, and thrombocytopenia. Enter the gynecology area where an effective and comprehensive nursing care process was applied, providing nursing care actions to the pregnant woman during her hospital stay, contributing to the improvement of her health, achieving the incorporation of the patient into society.

KEY WORDS: hellp syndrome, thrombocytopenia, pre-eclampsia, hemolysis, eclampsia

INTRODUCCIÓN

El síndrome de HELLP es una complicación en el embarazo en las gestantes que presentan pre eclampsia, esta afección se presenta en los últimos tres meses de embarazo (tercer trimestre), entre la semana 27 y 37 de gestación, aunque esta complicación se puede presentarse después del parto. Según el ministerio de salud pública del Ecuador estima que ocurre aproximadamente en 2 de cada 1000 embarazos, con una mortalidad materna de 1-2%, que depende del cuidado de la madre durante su embarazo y con una mortalidad fetal del 10-35%, que esta cifra depende de la edad gestacional. Se estima que aproximadamente un 27% de las mujeres con antecedentes de síndrome de puedan volver a padecer esta patología en un embarazo posterior.

Este síndrome recibe su nombre por las iniciales de sus siglas (Hemolysis, Elevated Liver enzima Niveles y Niveles Low Platelet), aunque se desconoce su causa, pero el principal factor de riesgo que está asociado a esta patología son mujeres que presentan pre eclampsia o eclampsia. Sus diagnostico se realiza mediante exámenes de laboratorio donde se evidencia hemolisis que es la degradación de glóbulos rojos que estos niveles bajos conducen a una anemia, la segunda característica es la elevación de enzimas hepáticas lo que es la TGO y TGP que valores por encima de los normales indican daño a nivel del hígado y trombocitopenia que es el recuento bajo de plaquetas las mismas que son encargadas del proceso de coagulación, cuando las plaquetas se encuentran por debajo de los valores normales aumenta el riesgo de sangrado excesivo. El tratamiento de este síndrome son transfusiones sanguíneas de algún componente sanguíneo debido a las alteraciones que produce este síndrome afecta el sistema hematológico. El tratamiento definitivo para las mujeres con síndrome HELLP es el parto de su bebé (MSP, 2016).

I. MARCO TEÓRICO

SÍNDROME HELLP

Es una complicación poco frecuente en el embarazo que aparece en gestantes con pre eclampsia, la principal característica de este síndrome afecta principalmente al sistema hematógeno fue denominado HELLP por el Dr. Louis Weinstein en 1982 por sus siglas en inglés (Hemolysis, Elevated liver enzimas y Low Platelets), debido que produce hemolisis, elevación de encimas hepáticas, y trombocitopenia (Mariscal, 2018).

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME HELLP

Los síntomas físicos del síndrome HELLP pueden parecerse al principio a la pre eclampsia como son los siguientes síntomas:

- Dolor epigástrico que se irradia el dolor a lado superior derecho debido a que este síndrome afecta al hidalgo.
- Hiperémesis gravídica.
- Cefalea intensa, que no desaparece a pesar de administrar medicación.
- Dificultad visual, donde la visión se torna borrosa.
- Edema generalizado, principalmente en miembros superiores e inferiores.
- Presencia de disnea (Rodriguez, 2018).

CÓMO SE CLASIFICA EL SÍNDROME DE HELLP

El síndrome de HELLP se clasifica en tres clases de acuerdo a los valores encontrados en los exámenes de laboratorio, el principal valor a tomar en cuenta para determinar la gravedad de este síndrome es el recuento de plaquetas, siendo la clase uno la más grave, llegando a poner en peligro la vida de la paciente

- Clase I (trombocitopenia grave): AST \geq 70 UI/L, LDH \geq 600 UI/L, plaquetas \leq 50 000/uL

- Clase II (trombocitopenia moderada): AST \geq 70 UI/L, LDH \geq 600 UI/L, plaquetas $> 50\ 000 \leq 100\ 000/uL$
- Clase III (trombocitopenia leve): AST \geq 40 UI/L, LDH > 600 UI/L, plaquetas $> 100\ 000 \leq 150\ 000/uL$ (Traci, Wedmd, 2020).

TGO/AST (Aspartato aminotransferasa). - Es una enzima que se localiza en el interior de las células hepáticas, cuyo valor normal es hasta 37. – U/L, cuando se encuentra por encima de estos valores puede indicar daño en el hígado.

TGP/ALT (Alanina aminotransferasa). - Es una enzima que principalmente se encuentra en el hígado cuyo valor normal es hasta 30. – U/L, cuando esta enzima se encuentra elevado al igual que TGO/AST, puede indicar daño en el hígado.

LDH (Lactato deshidrogenasa). - Es una enzima que se encuentra en casi todas las células y órganos de su cuerpo, incluidos el hígado, corazón, pulmones, cerebro y los riñones cuya función es la producción de energía. La LDH se libera de las células al torrente sanguíneo cuando las células se dañan o se destruyen. El valor normal de esta enzima es de 225 – 450 U/L, cuando se evidencia niveles altos de LDH indica daño a nivel de los tejidos.

Las plaquetas (también conocidas como trombocitos).- Son células sanguíneas cuya función principal es intervenir en la coagulación de la sangre, evitando hemorragias, su valor normal se encuentra en $150.00 - 450.0010e$, cuando hay un recuento bajo de plaquetas en la sangre se le conoce como trombocitopenia, siendo una características definitoria en el diagnóstico del síndrome de HELLP (Muga, 2019).

EPIDEMIOLOGIA

El índice de ocurrencia de este síndrome es muy poco común, según investigaciones realizadas se estima que ocurre en el 1% de cada 1000 embarazos, se puede presentar durante todo el proceso de gestación, pero mayormente en el tercer trimestre de embarazo en un 80% por debajo de las 37 semana de gestación y en rara ocasiones un 10% por debajo de la semana 27. Su incidencia también puede ocurrir desde 48 horas hasta 7 días después

del parto. Según el ministerio de salud pública el síndrome de Hellp es una de las complicaciones obstétricas más peligrosa porque sin un diagnóstico y tratamiento oportuno se puede poner en riesgo la vida de la paciente, por eso es necesario que el personal de salud se encuentre en constante capacitación para actuar de manera adecuada (Martinez, 2016).

Cuáles son los factores de riesgo del síndrome HELLP

Aunque se desconoce la etiología de este síndrome, pero hay determinantes que contribuyen a desencadenar un síndrome de Hellp.

- ❖ Tener antecedentes de trastorno hipertensivos en embarazos anteriores.
- ❖ Ser una gestante mayor de 39 años.
- ❖ Tener sobrepeso u obesidad
- ❖ Antecedentes de diabetes o enfermedad renal
- ❖ Tener múltiples embarazos (Fernandez, 2018).

Complicaciones que puede causar el síndrome de HELLP

El síndrome de HELLP puede desencadenar complicaciones tanto en la gestante como en el feto, entre las principales complicaciones se encuentran:

Complicaciones del síndrome de HELLP	
Complicaciones Maternas	Frecuencia
Coagulación intravascular Diseminada	30%
Abruptio placentae	16%
Insuficiencia renal aguda	8%
Edema pulmonar	6%
Síndrome de insuficiencia respiratoria	4%
Hemorragia cerebral	1.2%
Muerte materna	1% a 24%
Complicaciones Fetales	Frecuencia
Parto pre término	70%
Trombocitopenia	15%
Muerte perinatal	7% a 35%

Diagnóstico del síndrome de HELLP

El diagnóstico de este síndrome HELLP se lo realiza tanto con una valoración en donde se observa los signos vitales de la paciente, donde se evidencia hipertensión arterial, en la palpación se encuentra que la paciente presenta dolor en la parte superior derecha del abdomen, debido a que se produce una hepatomegalia que se lo puede corroborar con una TAC Tomografía computarizada del hígado y se observa edema en miembros superiores e inferiores. Después de la valoración sigue la realización de exámenes de laboratorio en donde si cumple las tres características de este síndrome como son hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia se llega al diagnóstico que se trata de un síndrome de HELLP (Carrasco, 2019).

Prevención del síndrome de HELLP

El síndrome HELLP se desconoce su etiología sin embargo como personal de enfermería puede realizar promoción de salud las personas con el fin que las mujeres mantengan un estilo de vida saludable para prevenir factores de riesgo, como diabetes o hipertensión. Esto incluye hacer ejercicio con regularidad y llevar una dieta saludable equilibrada y variada que consista en cereales integrales, verduras, frutas y proteínas. En caso de estar embarazada y tener antecedentes de hipertensión arterial es necesario que acuda siempre a sus controles prenatales con la finalidad de detectar a tiempo cualquier complicación de salud, llevando su etapa de embarazo de manera saludable (Traci, 2019).

1.1. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo investigativo de caso clínico tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en una gestante de 39 años con síndrome de HELLP, con el fin de realizar acciones de enfermería tanto dependientes e independientes basados en la valoración de los patrones funcionales afectados, valorando la sintomatología, fisiopatología y las posibles complicaciones que pueda afectar al binomio madre-feto utilizando guías de práctica clínicas de diversos autores.

El estudio de este caso es importante debido a que en el Ecuador hay un alto índice de complicaciones por patologías hipertensivas, siendo fundamental contar con un sistema de salud eficiente con profesionales de salud preparados para tratar estas emergencias obstétricas contribuyendo en la disminución del índice morbimortalidad de esta patología de HELLP en la salud pública. Por eso es importante que los profesionales de enfermería se encuentren en constante capacitación sobre los protocolos de manejo para poder actuar de manera oportuna frente a una complicación de síndrome de HELLP.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar intervenciones de enfermería en la gestante con diagnóstico de síndrome de Hellp utilizando la metodología del proceso de atención de enfermería P.A.E.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar la sintomatología, y causas de la patología, mediante la valoración a la gestante.
- ❖ Diagnosticar a la gestante por medio de la sintomatología del NANDA.
- ❖ Valorar por medio de patrones funcionales a la gestante.
- ❖ Evaluar el proceso de atención de enfermería en los diferentes momentos de evolución del paciente.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres/ Apellidos: NN

Cedula: NN

Historia Clínica: 188251

Edad: 39 Años 10 meses

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 26/02/1983

Estado civil: Casada

Nivel de instrucción: Primaria

Ocupación: Ama de casa

Nivel Sociocultural/económico: Bajo

Procedencia: Baba

Religión: Católica

Fecha de ingreso hospitalaria: 18/08/2021

Diagnóstico: Embarazo de 36 semanas de gestación + Síndrome de HELLP

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Gestante ingresa al área de emergencia referida del centro de salud Baba, llega acompañada por su esposo, en la valoración paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, presentando un cuadro clínico de cinco días de evolución presentando cefalea, fotopsia, hipertensión de 180/95, con un embarazo de 36 semanas + diagnóstico de síndrome de Hellp.

Antecedentes patológicos personales:

- ❖ No presenta ningún antecedente

Antecedentes patológicos familiares:

- ❖ MADRE: Diabetes Mellitus
- ❖ PADRE: Hipertensión

Alergias:

- No refiere

Antecedentes quirúrgicos:

- Cesárea (1)

Gestas (2):

- Parto (1)
- Cesárea (1)

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

Anamnesis

En el presente caso clínico se trata de un paciente de 39 años de edad se encuentra orientada en sus tres esferas, con dos gestas anteriores con un periodo intergenesico de 5 años, con un antecedente quirúrgico de cesárea. Al momento de la valoración paciente se encuentra en condiciones clínicas marcada por una presión arterial de 180/95, hipertermia de 38,5°C, dificultad visual, taquipnea, disnea, y a la palpación presenta dolor en la parte superior derecha del abdomen, se procedió a tomar muestra de sangre para realizar exámenes de laboratorio donde se evidencio proteinuria, anemia, y

trombocitopenia confirmando un diagnóstico de síndrome de hellp. Al momento score mama 9 puntos:

Paciente viene con dosis de impregnación cumplida de sulfato de magnesio: (20 ml de sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minutos con equipo de venoclisis en 20 minutos (4g en 20 minutos).

Signos Vitales:

- Temperatura: 38,5 °C
- Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 110 latidos por minutos
- Presión Arterial: :180 / 95 mmHg
- Saturación de oxígeno: 98%

Estado de consciencia: Alerta

2.3. EXAMEN FÍSICO

Cabeza: Normo céfalo, con buena implantación de cuero cabelludo, sin lesiones.

Ojos: Presenta dificultad visual a la luz, las pupilas isocóricas.

Nariz: Presenta ausencia de secreciones nasales, y las vías aéreas se encuentran permeables.

Cuello: Sin adenopatías, sin tumoraciones.

Tórax: normo expansible sin uso de musculatura accesoria, al auscultar los campos pulmonares ventilados. Ruidos cardíacos presenta taquiarritmias.

Piel y mucosas: normo hidratada normo coloreada.

Abdomen: depresible, útero aumentado de tamaño por gesta actual, a la palpación presenta dolor en la parte superior derecha del abdomen. Presenta 135-145 de frecuencia cardíaca fetal.

Miembros Superiores: Simétricas movibles, con edema.

Miembros Inferiores: simétricos, con edema con fóvea ++

Genitales: vulva sin lesiones aparentes, normo elástica sin lesiones aparentes.

Maniobras de Leopold:

Altura uterina: acorde a edad gestacional

Posición: Dorso Lateral derecho

Situacional: Longitudinal

Valoración por sistemas:

- **Cardiovascular:** Presenta hipertensión de 180/95, y hipertermia de 38,5°C
- **Neurológico:** Orientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow de 15/15
- **Digestivo:** Presenta dolor en parte superior derecha del abdomen.
- **Respiratorio:** Presenta taquipnea de 26 respiraciones por minuto.
- **Osteomuscular:** Presenta edema en miembros inferiores y superiores
- **Piel y Tegumentos:** Mucosa hidratada y húmeda.
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones.

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

- **Patrón 1:** Percepción/manejo de salud.

Paciente presenta una hipertensión de 180/95, dolor en la parte superior derecha del abdomen, cefalea intensa, hipertermia de 38.5°C, en su embarazo paciente no acudió a todos sus controles prenatales al centro de salud de Baba por temor a contagiarse de Covid 19, presenta su esquema de inmunización completa, refiere no tener malos hábitos que no consume alcohol, no fuma, y manifiesta que no ha tenido ninguna caída o accidente durante su embarazo.

- **Patrón 2:** Nutricional metabólico

Paciente refiere no tener una alimentación variada y balanceada, manifiesta que durante su embarazo tuvo bajo consumo de proteínas como carnes, pollo, pescado debido a su baja condición económica, presenta anemia y hace dos días presenta nauseas en repetidas ocasiones.

Medidas antropométricas:

Peso= 76 kg

Talla= 166 cm

- **Patrón 3:** Eliminación.

Paciente realiza sus deposiciones de forma duras y con frecuencia realiza 1 a 3 veces sus deposiciones con facilidad, no refiere estreñimiento, no refiere

disuria, eliminación vesical es normal por medio de una sonda vesical a eliminado 2500 ml de diuresis en las 24 horas de estancia hospitalaria.

➤ **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:

Paciente presenta cierta limitación en su ambulación debido al edema en sus miembros inferiores, también por el dolor y la disnea que presenta.

➤ **Patrón 5:** Reposo/ Sueño

Paciente refiere que se le dificulta conciliar el sueño debido a la cefalea intensa que presenta y la preocupación por presentar síndrome de hellp.

➤ **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo:

Paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, al momento de la valoración refiere tener dificultad visual y manifiesta tener mareos constantemente.

➤ **Patrón 7:** Autopercepción/ Auto concepto

Paciente manifiesta sentirse preocupada porque teme que se complique la salud de ella y la de su bebe por la intervención quirúrgica a realizarse.

➤ **Patrón 8** Rol/Relaciones:

Paciente viene acompañado por su esposo, se encuentra casada hace 19 años y tiene dos niñas.

➤ **Patrón 9:** Sexualidad/Reproducción:

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad, actualmente cursando su tercer embarazo con 36 semanas de gestación.

Gestas anteriores (2): Parto (1) Cesárea (1)

➤ **Patrón 10:** Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés

Paciente refiere encontrarse, preocupada, angustiada por estar hospitalizada y con temor que el síndrome por el cual está cursando pueda afectar severamente la salud de su bebe. Además, manifiesta estar preocupada por el cuidado de sus dos hijas que se encuentran en casa.

➤ **Patrón 11:** Valores/Creencias

La madre del paciente refiere ser una familia católica, ser fiel creyente en Dios y que asiste todos los fines de semana a la iglesia con su esposo.

Patrones Funcionales alterados

➤ **Patrón 1:** Percepción/Manejo de salud

➤ **Patrón 2:** Nutricional metabólico

- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:
- **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA – HEMATOLOGIA		
		VALOR REFERENCIAL
Leucocitos	14.45	5.00 – 10.0010e3
Neutrófilos #	11.35	2.0 – 7.010e3/u
Linfocitos #	2.27	1.0 – 5.810e3/u
Monocitos #	0.76	0.2 – 4.810e3/u
Eosinófilos #	0.14	0.2 – 0.810e3/u
Basófilos #	0.02	10e3/uL
Neutrófilos %	74.9	45.0 – 65.0 %
Linfocitos %	15.8	20.0 – 40.0 %
Monocitos %	5.5	0 – 8 %
Eosinofilos %	1	0 – 5 %
Basófilos %	0.2	0 – 2 %
Eritrocitos	4.22	4.00 – 5.1010e6/
Hemoglobina	9.60	12.00 – 16.00g/dL
Eritrocitocito	33.9	37.00 – 47.00%
Vol. Corpuscular medio	90.2	80 – 100fl
HGB. Corpuscular media	30.6	27.0 – 34.0 pg
CONC. HGB. Corpuscular media	34.8	32.00 – 36.00g/Dl
RDW-CV	14.8	11.0 – 16.0%
RDW-SD	49.23	35.0 – 56.0Fl
Plaquetas	44	150.00 – 450.0010e
V. Plaquetario medio	9.8	6.5 – 12.0fL
PDW	16.8	9.0 – 17.0
PCT	0.048	0.108 – 0.282%

EXAMEN: GRUPO SANGUINEO ABO/RH – HEMATOLOGIA

Tipo de Sangre	O+
----------------	----

EXAMEN: CREATINA - QUIMICA

		VALOR REFERENCIAL
Creatinina	0.5	0.60 – 1.20mg/dL
Proteinuria ++	Densidad: 1.049	

EXAMEN: BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA - QUIMICA

		VALOR REFERENCIAL
Bilirrubina Directa	0.38	Hasta 0.20 -
Bilirrubina Indirecta	0.72	
Bilirrubina Total	1.09	0.3 – 1.2mg/dL

EXAMEN: AST (TGO) – QUIMICA

		VALOR REFERENCIAL
AST (TGO)	165	Hasta 37. – U/L

EXAMEN: ALT (TGP) – QUIMICA

		VALOR REFERENCIAL
ALT (TGP)	177	Hasta 30. – U/L

EXAMEN: LDH (DESHIDROGENASA LACTICA) – QUIMICA

		VALOR REFERENCIAL
LDH	595.36	225 – 450 U/L

Elaborado por: Ximena Maribel Mera Cisneros

Fuente: Historia Clínica de la paciente

En los exámenes realizados a la paciente se puede observar:

- Proteinuria
- Elevación de transaminasas
- Disminución de hemoglobina (anemia)

- Leucocitosis
- Disminución de plaquetas (Trombocitopenia)

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico Presuntivo

Pre eclampsia

Diagnostico Definitiva

Síndrome de hellp

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

En el presente caso clínico se realizará un proceso de atención de enfermería a una gestante de 39 años con síndrome de Hellp, donde el primer paso es la recolección de datos, en este caso directamente de la paciente ya que se encontraba orientada en tiempo, espacio y persona, donde se procede a realizar la valoración mediante patrones funcionales de Marjory Gordon, con el fin de encontrar los patrones funcionales afectados, además se realiza la recolección de datos del historial clínico de la paciente junto con los exámenes de laboratorio se llegara al diagnóstico definitivo y se formularan actividades de enfermería que contribuyan a la mejoría del paciente.

NANDA:00204
NOC: 0407
NIC: 4040

PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ (00204)

R/C: Hipertensión

M/P: Cefalea, Disnea
Edema en extremidades

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: E-Cardiopulmonar

Etiqueta: Perfusión tisular periférica (0407)

Campo: 2 Fisiológico: Complejo

Clase: N Control De La Perfusión Tisular

Etiqueta: Cuidados Cardiacos (4040)

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Presión sanguínea sistólica		x			X
Presión sanguínea diastólica		x			X
Edema periférico		x			X
Debilidad muscular				x	X
Palidez				x	X

ACTIVIDADES

- ❖ Vigilar los signos vitales constantemente.
- ❖ Monitorizar el estado cardiovascular.
- ❖ Monitorizar la aparición de arritmias cardiacas.
- ❖ Monitorizar el equilibrio hídrico (entrada/salida y peso diario).
- ❖ Monitorizar la aparición de disnea, fatiga y taquipnea.
- ❖ Realizar una valoración de la circulación periférica (temperatura corporal, valorar pulsos periféricos, edema de extremidades).
- ❖ Establecer una relación de apoyo con el paciente.
- ❖ correctos.
- ❖ Administrar medicamentos según prescripción médica.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
U
N
E
S

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

DOLOR AGUDO (00132)

R/C: Cambios de la presión arterial

M/P: Expresión facial de dolor, Irritabilidad, Malestar general.

M
E
T
A

Dominio: IV conocimiento y conducta de salud

Clase: Q-CONDUCTA DE SALUD

Etiqueta: control del dolor (1605)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 1 fisiológico: básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Presión arterial				X	X
Expresiones faciales de dolor			X		X
Duración de los episodios de dolor			X		X
Dolor referido		X			X

ACTIVIDADES

- ❖ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
- ❖ Administrar medicamentos analgésicos prescritos por el médico.
- ❖ Comprobar el historial de alergia a medicamentos.
- ❖ Elevar la cabecera de la cama y mantener una posición fowler
- ❖ Vigilar ingesta/eliminación, la diuresis
- ❖ Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El presente caso clínico se fundamentó en la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, esta teoría promueve que cada persona es responsable de su cuidado para contribuir a su bienestar física y emocional, se aplica en nuestro porque la gestante debe ser parte de su cuidado, porque el personal de salud solo le guía una serie de recomendaciones, pero la paciente es quien pone en práctica en su diario vivir. El personal de salud sea médico o profesionales de enfermería contribuyen con dar promoción de salud, donde se le explica a la futura madre sobre la alimentación que debe llevar a diario, una alimentación variada y adecuada a su estado de gestación, describir la importancia de asistir a todos sus controles prenatales, donde el medico indica a la madre sobre los principales signos de alarma en la gestación como son la hipertensión, sangrado o dolores abdominal, con el fin de prevenir complicaciones en el embarazo que puedan complicar la vida tanto de la madre como la del feto.

2.8 SEGUIMIENTO.

Primer día de ingreso 18/08/2021

Paciente llega al área de emergencia del Hospital Básico de Baba acompañada por su esposo con un embarazo de 36 semanas con diagnóstico de síndrome de hellp, en la valoración de enfermería se procede a tomar signos vitales presenta hipertensión, dolor en la superior derecha del abdomen, refiere tener mareos, dificultad visual, debilidad generalizada, además en exámenes de laboratorio presenta proteinuria, anemia y trombocitopenia.

Plan de tratamiento:

- Vigilar signos vitales cada 15 minutos.
- Se activa código azul debido a la hipertensión que presenta la paciente.
- Colocación de 2 vías periféricas permeables. Una vía para administrar la dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio y la otra vía para la administración de medicación.
- Nifedipino: 20 mg vía oral STAT para manejar la hipertensión arterial.
- Omeprazol: 40 mg vía endovenoso diluido STAT.

- Se toma muestras exámenes de laboratorio para el corroborar el diagnostico
- Colocación de sonda Foley

Segundo día 19/08/2021

Se realiza ecografía abdominal para valoración del feto, y se revisa exámenes de laboratorio y se comunica a laboratorio-banco de sangre debido a los valores bajos de plaquetas que se encuentra en 49.000 y se procede a preparar a la paciente para intervención quirúrgica por cesárea.

Cuidados de enfermería:

1. Mantener en constante observación sobre los signos vitales.
2. Paracetamol de un 1gramo vía endovenosa STAT debido a la hipertermia que presenta la paciente.
3. Fitominadiona: 1 ampolla vía IM STAT, debido a la trombocitopenia que presenta la paciente previniendo una hemorragia.
4. Ácido tranexánico: 500 mg vía endovenosa cada 8 horas diluida.
5. Se notifica a laboratorio para urgencia de unidades de plaquetas.

Luego de haber sido intervenida quirúrgicamente por cesárea, la paciente es trasladada a recuperación post anestésica de ginecología donde se mantuvo monitorizada recibiendo medicación prescrita por médico de guardia, recibiendo, hidratación, dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio y analgesia bajo supervisión médica. Realizado la valoración médica post operatoria se concluye el criterio de traslado a hospitalización de obstetricia para continuar con órdenes medicas post cesárea.

Tercer día 20/08/2021

Al momento paciente se encuentra en condiciones clínicas estables, no ha presentado inestabilidad hemodinámica, no presenta signos de intoxicación por magnesio, sangrado vaginal se encuentra escaso, se añade tratamiento antibiótico.

Cuidados de enfermería:

1. Monitoreo continuo de signos vitales.

2. Cloruro de sodio 0,9% 1000ml intravenoso + 20 ml de Potasio a 40 ml/Hora
3. Vigilar signos de sangrado
4. Dieta blanda hipo sódico
5. Diuresis horaria y balance hídrico
6. Nifedipino 20 mg por sonda nasogástrica cada 8 horas.
7. Omeprazol 40 mg intravenoso cada día.
8. Paracetamol 1 gramo VO cada 8 horas.
9. Tomar muestras de sangre para exámenes de laboratorio de control de biometría hemática y química sanguínea.

Cuarto día de hospitalización 21/08/2021

Al cuarto día de hospitalización paciente se encuentra en condición clínica estable, con mejor estado de ánimo, tranquila con abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, loquios en moderada cantidad, luego de valoración médica y buenos resultados de laboratorio la paciente es dada de alta llevando tratamiento farmacológico y deberá acudir a controles médicos.

Tratamiento farmacológico de alta médica:

Paracetamol TB 500 mg VO cada 6 horas por 5 días, para controlar la hipertermia y como analgésico.

Enalapril y Nifedipino en tabletas de 20 mg por Vía Oral cada 12 horas por 10 días, para controlar la hipertensión.

Cefalexina en tabletas de 500 mg cada 6 horas por 7 días, antibiótico de elección para prevenir la infección.

Ketorolaco de 30 mg administrar intramuscular cada día por 3 días, como analgésico de eficacia.

Nota de evolución del recién nacido: 19/08/2021 13:35pm

RN de sexo femenino nacida de 36 semanas de gestación, producto de madre de tercera gesta múltipara de 39 años de edad, al nacimiento con presentación cefálica, recién nacido que presenta un APGAR de 8 y 9 al minuto y cinco minutos respectivamente, se realiza profilaxis oftálmica con gentamicina

y antihemorrágica con fitominadiona, y se pasa al área de neonatología, cuyas **Medidas antropométricas:** Peso=2600 gramos; talla=38; Perímetro cefálico=34; Perímetro torácico= 34,5; Perímetro abdominal=34.3.

FARMACOS PARA EL SINDROME DE HELLP	DEFINICION	EFFECTOS SECUNDARIOS
Sulfato de magnesio	Es una droga de elección para prevenir las convulsiones en mujeres con preeclampsia-eclampsia.	Vasodilatación periférica, hipotensión Nauseas, vomito, visión borrosa y palpaciones
Dexametasona	Es usada en la fase tardía del embarazo para la maduración pulmonar del feto y la obstrucción cardiaca fetal.	Glaucoma, cataratas, hipertensión y retención de líquidos
Nifedipino	Se usa para la hipertensión, angina de pecho y en algunas ocasiones para detener el parto antes de las 37 semanas.	Causan: Hipotensión arterial, cefalea, rubor facial, mareos, taquicardia, nauseas, estreñimiento, sensación de calor y boca seca.
Omeprazol	El omeprazol pertenece a los medicamentos de protección gástrica, se usa para tratar la acidez estomacal.	No presenta efectos adversos durante el embarazo ni al feto o del recién nacido.
Fitomenadiona	Es usada para prevenir hemorragias en personas con problemas de coagulación o con muy poca vitamina K.	Puede provocar anemia por rotura de glóbulos rojos e ictericia
Cefalexina	Es utilizado para tratar	Nausea, emesis, diarrea,

	infecciones bacterianas de la piel, huesos, oído y del tracto respiratorio. Es útil para pacientes con hipersensibilidad a la penicilina.	acidez, prurito de los genitales o del recto, cansancio extremo.
Ketorolaco	Se usa para aliviar el dolor leve o moderado, es un antiinflamatorio, actuando sobre una sustancia que causa el dolor, inflamación o fiebre.	Causa cefalea, somnolencia, llagas en la boca, gases, diarrea y mareo
Enalapril	Es usada para la hipertensión y en combinación con otros medicamentos se usa para la insuficiencia cardiaca.	Provoca hipotensión, náusea, tos, cefalea, fatiga, rash, proteinuria, alteraciones en el sentido del gusto, hepatotoxicidad.
Gentamicina	Es usada para tratar infecciones graves como la meningitis, infecciones que rodean el cerebro, así como infecciones de la sangre y del abdomen.	Dolor articular, emesis, disminución del apetito, cefalea y fiebre.

2.9. OBSERVACIONES.

Para la recopilación de información científica se realizó una revisión bibliográfica de normas y protocolos del ministerio de salud pública, guías clínicas acerca del síndrome de Hellp, con el objetivo de recopilar información que contribuyan a la contextualización de este caso clínico.

En toda atención medica que se realice es fundamental que se haga firmar el consentimiento informado, siendo este un documento legal e indispensable antes de realizar algún procedimiento médico, donde se le explica a la paciente el diagnostico que presenta, los procedimientos a realizar y las posibles complicaciones que se puede presentar durante su estancia hospitalaria.

CONCLUSIONES

El síndrome de Hellp es una de las emergencias obstétrica que sin un tratamiento adecuado se puede peligrar la vida materno-fetal, por lo que un proceso de atención de enfermería es fundamental planificar actividades de cuidados directos con el fin de contribuir al mejoramiento de la paciente.

Es fundamental que para que toda gestante tenga un proceso de gestación saludable debe asistir a todos sus controles prenatales, donde recibirá información sobre los principales signos de alarma que en caso de presentarlos deberá acudir al centro de salud, también se le brinda asesoría sobre el tipo de alimentación que debe consumir para cubrir con todas las necesidades nutricionales que demanda el embarazo.

Se realizó un seguimiento de la evolución de la paciente durante su estancia hospitalaria donde se evidencio mejoría en su salud, con las intervenciones de enfermería que se le realizo tanto en su cuidado directo emocional, como la vigilancia y la administración de medicación según prescripción médica que se logró la incorporación de la paciente a la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- Carrasco, E. (02 de Febrero de 2019). *Healthline*. Obtenido de <https://www.healthline.com/health/hellp-syndrome>
- Fernandez, C. (17 de Noviembre de 2018). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/ency/article/000890.htm>
- Mariscal, P. (12 de Junio de 2018). *Preeclampsia TM foundation*. Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/hellp-syndrome>
- Martinez, P. (12 de Julio de 2016). *Cleveland Clinic*. Obtenido de <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21637-hellp-syndrome>
- MSP. (Diciembre de 2016). *Ministerio de Salud Publica Guia clinica en el manejo de transtorno hipertensivos en el embarazo*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- NIH. (23 de Mayo de 2018). *Instituto nacional de salud*. Obtenido de Instituto nacional de salud: <https://rarediseases.info.nih.gov/diseases/8528/hellp-syndrome>
- Rodriguez, M. (12 de Diciembre de 2018). *Marchofdimes*. Obtenido de <https://www.marchofdimes.org/complications/hellp-syndrome.aspx>
- Traci, J. (06 de Diciembre de 2019). *WedMD*. Obtenido de WedMD: <https://www.webmd.com/women/what-is-hellp-syndrome>
- Torrez, J. (10 de Marzo de 2020). *WedSalud*. Obtenido de <https://www.wedsalud.com/women/what-is-hellp-syndrome>

ANEXOS

