



*Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los Internos de Enfermería sobre el Síndrome de Hellp*

*Knowledge, Attitudes and Practices of Nursing Interns about Hellp Syndrome*

*Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Estagiários de Enfermagem sobre a Síndrome de Hellp*

Luisa Missarely Valarezo-Campos <sup>I</sup>

[lvalarezo8@utmachala.edu.ec](mailto:lvalarezo8@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0001-2857-7931>

Janeth del Rocío Rodríguez-Sotomayor <sup>II</sup>

[jrodriguez@utmachala.edu.ec](mailto:jrodriguez@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-7838-7442>

**Correspondencia:** [valarezoluisa4@gmail.com](mailto:valarezoluisa4@gmail.com)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 05 de marzo de 2024 \* **Aceptado:** 19 de abril de 2024 \* **Publicado:** 20 de mayo de 2024

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Magíster en Salud Pública, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** El Síndrome de HELLP (Hemólisis, Enzimas Hepáticas Elevadas y Trombocitopenia) es una complicación grave de los trastornos hipertensivos del embarazo, con una incidencia global del 0.5% al 0.9% de todos los embarazos. Este síndrome presenta un alto riesgo de mortalidad materna y fetal, especialmente en países en desarrollo debido a la falta de recursos para su detección y tratamiento oportunos. La investigación se enfocó en evaluar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de HELLP en internos de enfermería en un hospital en Ecuador.

**Metodología:** Fue cuantitativa y descriptiva, con una muestra de 100 internos de enfermería. Se recolectaron datos mediante un cuestionario que abordaba aspectos sociodemográficos y conocimientos sobre el síndrome. Los resultados mostraron que la mayoría de los internos tenían un nivel medio de conocimiento sobre el síndrome, identificaban sus síntomas y reconocían su gravedad. Sin embargo, hubo deficiencias en la identificación del umbral de presión arterial para iniciar el tratamiento con hidralazina y en la comprensión de las intervenciones de enfermería necesarias.

**Resultados:** La discusión reveló que el nivel de conocimiento está influenciado por factores como el grado de estudios y la experiencia práctica. Se resaltó la importancia de una formación adecuada para mejorar la detección y manejo del síndrome. Además, se subrayó el papel crucial de la enfermería en la valoración y tratamiento de pacientes con HELLP, así como la necesidad de educar a las mujeres embarazadas y sus familiares sobre esta condición. **Conclusión:** Se destacó la importancia de fortalecer la formación de los internos de enfermería en el manejo del Síndrome de HELLP para mejorar los resultados materno-fetales y reducir la morbilidad asociada a esta complicación obstétrica. Se recomendó implementar intervenciones educativas efectivas que aborden las brechas de conocimiento identificadas en este estudio.

**Palabras clave:** Síndrome de Hellp; Prácticas de Enfermería; Estudiantes Universitarios.

## Abstract

**Introduction:** HELLP Syndrome (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Thrombocytopenia) is a serious complication of hypertensive disorders of pregnancy, with an overall incidence of 0.5% to 0.9% of all pregnancies. This syndrome presents a high risk of maternal and fetal mortality, especially in developing countries due to the lack of resources for its timely detection and treatment. The research focused on evaluating the level of knowledge about HELLP Syndrome in

nursing interns in a hospital in Ecuador. Methodology: It was quantitative and descriptive, with a sample of 100 nursing interns. Data were collected through a questionnaire that addressed sociodemographic aspects and knowledge about the syndrome. The results showed that the majority of inmates had a medium level of knowledge about the syndrome, identified its symptoms and recognized its severity. However, there were deficiencies in identifying the blood pressure threshold for initiating hydralazine treatment and in understanding the necessary nursing interventions. Results: The discussion revealed that the level of knowledge is influenced by factors such as the level of education and practical experience. The importance of adequate training to improve the detection and management of the syndrome was highlighted. Furthermore, the crucial role of nursing in the assessment and treatment of patients with HELLP was highlighted, as well as the need to educate pregnant women and their families about this condition. Conclusion: The importance of strengthening the training of nursing interns in the management of HELLP Syndrome was highlighted to improve maternal-fetal outcomes and reduce the morbidity associated with this obstetric complication. It was recommended to implement effective educational interventions that address the knowledge gaps identified in this study.

**Keywords:** Hellp syndrome; Nursing Practices; University students.

## Resumo

Introdução: A Síndrome HELLP (Hemólise, Elevação de Enzimas Hepáticas e Trombocitopenia) é uma complicação grave dos distúrbios hipertensivos da gravidez, com incidência global de 0,5% a 0,9% de todas as gestações. Esta síndrome apresenta alto risco de mortalidade materna e fetal, especialmente nos países em desenvolvimento devido à falta de recursos para sua detecção e tratamento oportunos. A pesquisa teve como foco avaliar o nível de conhecimento sobre a Síndrome HELLP em internos de enfermagem de um hospital no Equador. Metodologia: Foi quantitativa e descritiva, com amostra de 100 estagiários de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de questionário que abordou aspectos sociodemográficos e conhecimento sobre a síndrome. Os resultados mostraram que a maioria dos internos possuía nível médio de conhecimento sobre a síndrome, identificava seus sintomas e reconhecia sua gravidade. Contudo, houve deficiências na identificação do limiar pressórico para início do tratamento com hidralazina e na compreensão das intervenções de enfermagem necessárias. Resultados: A discussão revelou que o nível de conhecimento é influenciado por fatores como o nível de escolaridade e a experiência

prática. Foi destacada a importância de uma formação adequada para melhorar a detecção e gestão da síndrome. Além disso, foi destacado o papel crucial da enfermagem na avaliação e tratamento dos pacientes com HELLP, bem como a necessidade de educar as gestantes e seus familiares sobre esta condição. Conclusão: Foi destacada a importância do fortalecimento da formação dos estagiários de enfermagem no manejo da Síndrome HELLP para melhorar os resultados materno-fetais e reduzir a morbidade associada a esta complicação obstétrica. Foi recomendada a implementação de intervenções educativas eficazes que abordem as lacunas de conhecimento identificadas neste estudo.

**Palavras-chave:** Síndrome de Hellp; Práticas de Enfermagem; Estudantes universitarios.

## Introducción

El Síndrome de HELLP (SH) es una complicación grave de los trastornos hipertensivos del embarazo, que puede presentarse durante la gestación, el parto o en el puerperio, Se estima que el SH complica entre el 0.5% al 0.9% de todos los embarazos a nivel global. Además, se presenta en el 10% al 20% de los casos de preeclampsia grave y hasta en el 50% de pacientes con eclampsia, constituye una emergencia obstétrica potencialmente letal, tanto para la madre como para el feto si no es diagnosticado y manejado oportuna y agresivamente, la mortalidad puede ascender hasta un 25% en países en vías de desarrollo donde no se ofrecen cuidados críticos especializados. (1)

Su abordaje oportuno requiere de personal de salud capacitado, recursos diagnósticos y terapéuticos adecuados. (2)

Dentro de los factores de riesgo importantes para el desarrollo del Síndrome de HELLP son la edad materna avanzada (mayores de 35 años), obesidad, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, embarazos múltiples, y antecedentes de trastornos hipertensivos o preeclampsia en gestaciones previas; siendo el riesgo de recurrencia mayor cuando este se presenta en edades gestacionales más tempranas, dentro de la sintomatología se pueden encontrar alteraciones como ictericia, náuseas, vómitos, dolor en hipocondrio derecho, cefalea, alteraciones visuales o sangrado; así como hallazgos al examen físico como edema periférico, elevación de enzimas hepáticas, hipertensión y proteinuria; en casos graves, puede existir insuficiencia hepática con hemorragia peri-portal, necrosis focal, microtrombos y esteatosis. (3) Tanto los síntomas como signos son inespecíficos al inicio, por lo que se requiere un alto índice de sospecha para el diagnóstico oportuno. (4)

A nivel mundial, el Síndrome de HELLP se presenta entre el 0.5-0.9% de todos los embarazos, siendo una complicación seria tanto para la madre como para el feto. Se caracteriza por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas. La mortalidad materna por esta condición puede llegar hasta el 25% en Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia del Síndrome de HELLP varía entre el 0.2-1.8% de las gestantes. En esta región, es aún más peligroso dado los limitados recursos de los sistemas de salud para la detección temprana y tratamiento oportuno. (5) La mortalidad materno-infantil por HELLP en países en desarrollo duplica la de países industrializados. (6)

En Ecuador, la razón de mortalidad materna es de 64.6 por cada 100,000 nacidos vivos, presentándose el Síndrome de HELLP entre las primeras causas directas e indirectas. Se estima que el 15% de las muertes maternas tienen relación con trastornos hipertensivos del embarazo como este síndrome. (7)

El rol de enfermería es crucial para mejorar el pronóstico de esta condición. Los internos de enfermería son parte fundamental del primer contacto con gestantes susceptibles o pacientes que la padecen, por lo que requieren sólidos conocimientos, actitudes y prácticas, sin embargo, existen deficiencias formativas sobre aspectos clínicos del Síndrome de HELLP en pregrado. Algunos estudios locales en internos de enfermería reportan desconocimiento sobre criterios diagnósticos, tratamiento y prevención de esta patología. (8)

Esto representa una limitante en su desempeño clínico presente y futuro para brindar educación, tamizaje, cuidados oportunos y derivación especializada de posibles casos de HELLP durante el internado o al ejercer profesionalmente, se requieren más investigaciones focalizadas que exploren integralmente los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a este síndrome en los internos de enfermería del país y la región. (9) El conocimiento adquirido permitirá el diseño de intervenciones educativas efectivas que potencien las capacidades de estos futuros profesionales para el abordaje de esta y otras complicaciones del embarazo prevalentes. (10)

La comunicación efectiva entre enfermería y la gestante también es esencial, pues aumenta la confianza, adherencia al tratamiento y capacidad de autocuidado frente a esta condición. El presente estudio busca determinar el nivel de conocimientos sobre el Síndrome HELLP en internos de enfermería, identificando brechas que permitan mejorar la formación de competencias para el cuidado oportuno de estas pacientes obstétricas de alto riesgo. (11)

## Metodología

### Materiales y Método

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y analítico de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 internos de enfermería que cursaban prácticas pre-profesionales en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala-Ecuador, durante el periodo comprendido entre mayo 2023 y abril 2024.

La muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico por conveniencia, estableciendo como criterios de inclusión: ser interno de enfermería de dicho hospital y estudiante de la Universidad Técnica de Machala. Los criterios de exclusión fueron no firmar el consentimiento informado de participación voluntaria.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado en Google Forms y validado por expertos. Este instrumento constaba de dos secciones: una de datos sociodemográficos con 3 preguntas y otra sobre conocimientos y actitudes de 11 preguntas con opción múltiple en torno al Síndrome de HELLP. Los datos fueron tabulados con el programa SPSS versión 25, y el análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes y tablas.

## Resultados

*Tabla 1: Sección 1 datos sociodemográficos.*

### Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	41	41,0	41,0	41,0
	Masculino	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia.*

La tabla muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de la variable sexo en la muestra de 100 internos de enfermería encuestados. Se puede observar que el 41% (n=41) de los participantes corresponden al sexo femenino, mientras que el 59% restante (n=59) son de sexo masculino.

En cuanto al análisis, estos resultados reflejan que existe una mayor proporción de participantes varones en comparación con las mujeres en la muestra estudiada. Por lo tanto, la diferencia entre ambos sexos no es tan amplia, evidenciando cierto equilibrio en la distribución

Tabla 2: Sección 1 datos sobre la edad de los encuestados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19 a 22 años	19	19,0	19,0	19,0
23 a 27 años	57	57,0	57,0	76,0
28 a 30 años	24	24,0	24,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Se pueden identificar 3 rangos etarios: el 19% (n=19) tienen entre 19 a 22 años, el 57% (n=57) entre 23 a 27 años, y el 24% (n=24) entre 28 a 30 años. En el análisis se evidencia que más de la mitad de los participantes (57%) están en el rango de 23 a 27 años, representando a los internos de edades más comunes durante la etapa final de formación profesional. Asimismo, casi una cuarta parte se ubica en el rango posterior (28-30 años), probablemente correspondiendo a estudiantes que iniciaron la carrera a una edad más avanzada. Solo el 19% son internos más jóvenes (19-22 años).

Tabla 3: Sección 1 Corte Mayo - Septiembre 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MAYO 2023	44	44,0	44,0	44,0
SEPTIEMBRE 2023	56	56,0	56,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de la fecha tentativa de graduación de los 100 internos de enfermería encuestados. Se observa que el 44% (n=44) pertenecen a la corte de mayo de 2023, mientras que el 56% restante (n=56) corresponde a la corte que inicio en septiembre de 2023.

### ¿Cómo considera usted su nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Hellp?

Tabla 4: Conocimientos sobre Síndrome Hellp.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	9	9,0	9,0	9,0
Bajo	6	6,0	6,0	15,0
Medio	85	85,0	85,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla refleja la auto-percepción que tienen los 100 internos de enfermería encuestados sobre su nivel de conocimientos acerca del Síndrome de HELLP. El 85% (n=85) considera tener un nivel medio, el 9% (n=9) lo percibe como alto, mientras que solo un 6% (n=6) lo califica como bajo. En cuanto al análisis, es positivo que una porción mayoritaria se ubique en un estadio intermedio en cuanto su conocimiento sobre esta temática, evidenciando cierta deficiencia sobre dominios que aún necesitan reforzar. Quienes se posicionan en los extremos como alto o bajo podrían presentar sesgos de sobreestimación o subestimación respectivamente. (11)

Tabla 5: Sección 2 definición de Hellp.

### ¿Cómo define el síndrome de Hellp?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Grave	71	71,0	71,0	71,0
Leve	8	8,0	8,0	79,0
Muy grave	21	21,0	21,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla muestra la distribución de respuestas acerca de cómo los internos de enfermería encuestados conceptualizan la gravedad del Síndrome de HELLP. El 71% (n=71) lo define como

grave, el 21% (n=21) como muy grave, mientras que solo el 8% (n=8) lo considera una condición leve.

En el análisis se evidencia que una mayoría significativa de participantes (71%) reconoce la morbimortalidad que conlleva este síndrome al clasificarlo como grave o muy grave. Esto sugiere un adecuado discernimiento global sobre la gravedad y compromiso de órganos vitales en este trastorno. Sin embargo, existe un pequeño subgrupo (8%) que aún subestima el cuadro al calificarlo de leve, aspecto que debe corregirse eficazmente durante la formación pues pone en peligro vidas al no actuar con la urgencia requerida frente a signos de alarma. (12)

Tabla 6: Sección 2 - Síndrome de Hellp.

**Causas del síndrome de Hellp:**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Antecedente de trastornos hipertensivos del embarazo en gestaciones previas.	48	48,0	48,0	48,0
Cuando existe la triada que es hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.	10	10,0	10,0	58,0
Es solo una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo.	42	42,0	42,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia.*

La tabla refleja las respuestas de los internos sobre la fisiopatología del desarrollo del Síndrome HELLP. El 48% (n=48) lo atribuye a antecedentes de trastornos hipertensivos en embarazos previos. El 42% (n=42) lo define únicamente como una complicación de los trastornos hipertensivos gestacionales. Mientras que solo el 10% (n=10) menciona específicamente la

presencia de la triada (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetopenia) como causal de este síndrome. (13)

Tabla 7: Sección 2 Síntomas de HELLP.

**Síntomas característicos del síndrome de HELLP**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
dolor en el hombro derecho, cefalea, alteraciones visuales, sangrado edema en miembros inferiores, proteinuria positiva en orina e hipertensión.	4	4,0	4,0	4,0
Total	96	96,0	96,0	100,0
	100	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia.*

La tabla muestra la distribución de respuestas acerca del reconocimiento de los principales síntomas asociados al cuadro clínico del Síndrome de HELLP. Se observa que el 96% (n=96) los identifica adecuadamente, mientras que solo el 4% (n=4) no los reconoce como propios de esta entidad.

En el análisis se desprende que la gran mayoría de internos sabe distinguir la sintomatología cardinal por la cual se manifiesta inicialmente este síndrome. Ello resulta positivo, pues esta

fortaleza constituye la puerta de entrada para la detección oportuna y activación de protocolos frente a gestantes con posible Síndrome de HELLP. No obstante, es importante reforzar estos conocimientos en el pequeño subgrupo que aún no logra caracterizarlos, siendo un factor de riesgo para pasar por alto signos de alarma relevantes. (14)

*Tabla 8: Sección 2 Uso de Hidralazina.*

**Uso de la hidralazina como tratamiento antihipertensivo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diastólica menor o igual a 110 mmHg.	45	45,0	45,0	45,0
Diastólica mayor o igual a 110 mmHg.	51	51,0	51,0	96,0
Sistólica mayor o igual a 110 mmHg	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia.*

La tabla muestra las respuestas sobre el umbral de presión arterial (PA) que indica el inicio de manejo con hidralazina en este síndrome. El 51% (n=51) acierta que es con PA diastólica mayor o igual a 110 mmHg. El 45% (n=45) lo considera con niveles menores o iguales a 110 mmHg y el 4% (n=4) con PA sistólica por encima de 110 mmHg

En el análisis se evidencia que casi la mitad de los participantes (51%) conocen adecuadamente el punto de corte de PA diastólica ( $\geq 110$  mmHg) para iniciar intervenciones medicamentosas. Por lo tanto, existe una proporción importante (45%) que aún no distingue este valor fundamental, lo cual puede ocasionar tratamientos innecesarios o retrasarlos con consecuencias de daño importante. Los refuerzos educativos focalizados son necesarios para llenar esta brecha en la preparación de los futuros profesionales de enfermería. (15)

Tabla 9: Sección 2 Valoración integral de enfermería.

**Valoración física cefalocaudal**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	19	19,0	19,0	19,0
S	81	81,0	81,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia.*

La tabla muestra las respuestas de los internos sobre si consideran que actividades como la valoración física, control de signos vitales, administración de tratamiento antihipertensivo, balance hídrico, control de diuresis y medidas de higiene y confort forman parte de las intervenciones de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP. (16)

Se observa que el 81% (n=81) respondió que sí las considera como intervenciones de enfermería en este caso, mientras que el 19% (n=19) contestó que no.

En el análisis podemos decir que la gran mayoría de los internos encuestados identifica apropiadamente este grupo de actividades como parte del manejo de enfermería del Síndrome de HELLP. Esto refleja un conocimiento adecuado respecto al rol que cumple el personal de enfermería en la valoración integral, monitoreo continuo, administración de tratamiento y medidas generales en pacientes con dicha patología obstétrica. (17)

Sin embargo, existe una proporción menor pero significativa (19%) que aún no logra discernir con claridad la participación de enfermería en estas intervenciones. Por ello se requiere reforzar qué actividades específicas involucra el cuidado de estas pacientes desde el accionar de enfermería y la importancia de las mismas para la detección oportuna de complicaciones. (18)

Tabla 10: Sección 2 Intervenciones de los Internos de enfermería.

**Intervenciones de enfermería en pacientes con síndrome de hellp.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Escala de Norton ,5 valoración de signos vitales , Balance hídrico,	5	5,0	5,0	5,0
Valoración de escala de norton, valoración de escala bristol, control de signos vitales	19	19,0	19,0	24,0
Valoración de la escala Glasgow, monitorización de signos vitales, Balance hídrico, gasto urinario	75	75,0	75,0	99,0
Valoración de la escala Glasgow, monitorización de signos vitales, Balance hídrico, gasto urinario.	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia*

Se observa que el 75% (n=75) llevaría a cabo valoración por Escala de Glasgow, monitoreo de signos vitales, balance hídrico y control de diuresis. El 19% (n=19) realizaría valoración por Escalas de Norton y Bristol más control de constantes. El 5% (n=5) aplicaría la Escala de Norton con valoración de signos vitales y balance hídrico. Finalmente, el 1% (n=1) coincidió con la opción mayoritaria. (19)

En el análisis podemos decir que 3/4 partes de los internos identifican apropiadamente un grupo de intervenciones críticas como la valoración neurológica seriada (Escala de Glasgow), el monitoreo estrecho de las constantes vitales, balance hídrico y diuresis horaria; que resultan fundamentales en el manejo de enfermería de estas pacientes dada la posible afectación de órganos vitales. (20) Sin embargo, 1/4 parte aún presenta algunas deficiencias para discernir intervenciones fundamentales sobre otras generales que aplican a múltiples patologías. Se requiere por tanto

enfatar en aquellas actividades de enfermería específicas para la detección y manejo oportuno del Síndrome HELLP durante la formación académica y los escenarios de práctica clínica. (21)

## **Discusión**

Los resultados sobre el nivel de conocimiento acerca del síndrome de Hellp en los internos de enfermería de mi investigación evidenció un nivel de discernimiento medio. Estos resultados son congruentes con la investigación de Palmrich et al. (2022), quienes destacaron que la mayor parte del personal de salud de su investigación conocían y por tanto podían asesorar sobre conductas preventivas y/o de cuidado en salud en el área obstétrica.

Sin embargo, dichas prácticas en torno a este síndrome podrían depender de otros factores. Se destaca que en países en donde se ha realizado investigaciones sobre los numerosos conocimientos asociados al SH existen un mayor número de especialistas en el área obstétrica; así mismo, el control de otras condiciones asociadas como las alteraciones cardíacas persistentes a largo plazo, el riesgo de hipertensión esencial, enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares es más frecuente (Auger et al., 2020; Van Rijn, 2013; Wu et al., 2017).

Por otro lado, la mayoría de los sujetos de este estudio reconocen a este síndrome como algo grave; es categorizado como una complicación severa multisistémica. De igual forma, la mayor proporción de los estudiantes reconocen que el SH se produce generalmente por antecedentes de trastornos hipertensivos y se caracteriza por síntomas como dolor en el hombro derecho, cefalea, alteraciones visuales, sangrado mucocutáneo, edema en miembros inferiores, proteinuria positiva en orina e hipertensión.

Ahora bien, a pesar de que algunos estudios apuntan resultados similares en cuanto la identificación de signos, síntomas y factores de riesgo (Shweta y Shivarajkumar, 2015); el grado de estudios y el conocimiento teórico y práctico juegan un papel importante. Así, en investigaciones con estudiantes de enfermería se muestra que aquellos que cursan más años tenían conocimiento más práctico, mientras que, aquellos con menos tiempo de formación poseían un conocimiento más teórico (Joshi 1 y Jyotishi, 2019).

En cuanto a la morbilidad perinatal secundaria, los internos de enfermería reconocen que se da por una hemorragia intracraneal como la principal causa. Mientras que, para el tratamiento de esta enfermedad, los internos reconocen que se debe administrar hidralazina, dependiendo como se encuentre la presión arterial, es decir, si la presión diastólica es mayor o igual a 110 mmHg. A decir

de Huertas (2019), el tratamiento médico y los cuidados dependen mayormente del consumo de antihipertensivos, seguido de valoraciones periódicas.

Según la misma línea, se investigó la importancia que los internos le otorgan al papel de enfermería para la detección y tratamiento de dicha enfermedad, quienes manifestaron que la valoración física, control de signos vitales, administración de tratamiento hipertensivo, entre otros son actividades normativas en la práctica. Algunos estudios centrados en la correlación entre el conocimiento y la práctica de enfermería demuestran que existe una relación estadísticamente significativa dichas variables, no en el contexto específico del SH, pero si para su detección en el estado de preeclampsia (Elmenshewy, et al., 2016; El Sebaey et al., 2021).

Entre otros son actividades normativas en la práctica. Algunos estudios centrados en la correlación entre el conocimiento y la práctica de enfermería demuestran que existe una relación estadísticamente significativa dichas variables, no en el contexto específico del SH, pero si para su detección en el estado de preeclampsia (Elmenshewy, et al., 2016; El Sebaey et al., 2021)

En relación a las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en una paciente con síndrome de Hellp, la mayoría declaró que se debe realizar una valoración de la escala de Glasgow (monitorización de signos vitales, balance hídrico y gasto urinario), mientras que un grupo menos proporcional manifestó que se debe realizar la valoración de la escala de Norton y valoración de la escala de Bristol Control, ambas acompañadas de control de signos vitales.

Aunque no se ha encontrado evidencia sobre la prevalencia de qué tipo de escala es más utilizada para la valoración del SH, investigadores sobre los factores de confusión (presentes en un 80 %) en el manejo de preeclampsia a nivel del personal de enfermería destacan el nivel de capacitación profesional, los años de práctica profesional y la capacitación sobre la atención de pacientes con preeclampsia/eclampsia y otras afecciones obstétricas (Mkumbo y Moshi, 2023)

Por otro lado, los estudiantes de enfermería reconocen en su gran mayoría que es de vital importancia educar a las mujeres embarazadas sobre dicho síndrome para evitar complicaciones, que a decir de Huertas (2019), es necesario educar a dicha población, ya que si existen embarazos complicados, las madres podrán detectar los síntomas del síndrome y comunicar al personal de salud para un accionar temprano. Por último, la comunicación a los familiares de sujetos que padecen síndrome de hellp, reconocen los estudiantes que es importante transmitir el estado, signos y futuras complicaciones, ya que como se menciona en la comunicación del personal de salud a los

familiares es un aspecto clave para resolver diversas inquietudes a los familiares, ayudando a encontrar futuras soluciones a problemas e impulsar la toma de decisiones.

## **Conclusión**

A partir de los resultados obtenidos, la presente investigación obtuvo las siguientes conclusiones. El nivel de conocimiento de los participantes acerca del Síndrome de Hellp fue en su mayoría medio. Aunque esto implicaría un desempeño adecuado en el ámbito de la práctica, se ha encontrado evidencia que toma en cuenta factores como la cantidad de años de formación y de capacitación.

En cuanto a la identificación de la gravedad de la sintomatología y de los antecedentes, los resultados demuestran que se percibe a esta condición como una alteración grave multisistémica del embarazo que se asocia a antecedentes hipertensivos. A pesar de que esto sería positivo en cuanto a que los resultados se aproximan a una visión profesional adecuada, el grado de estudios y el conocimiento teórico-práctico juegan un papel importante que definiría dicha actuación profesional.

Por otra parte, respecto a la morbilidad perinatal secundaria y el tratamiento, los estudiantes recalcaron la importancia del papel de enfermería para la detección y tratamiento; se incluyeron acciones como la valoración física, control de signos vitales, administración de tratamiento hipertensivo, especialmente en el estado de preeclampsia de las pacientes.

En relación a las intervenciones por parte de la enfermería en pacientes con síndrome de Hellp, la mayoría declaró que se debe realizar una valoración de la escala de Glasgow (monitorización de signos vitales, balance hídrico y gasto urinario), mientras que un grupo menos proporcional manifestó la valoración por medio de la escala Norton y de la escala de Bristol Control.

Finalmente, como consideraciones finales se debe destacar que a pesar de que la mayoría de participantes perciben un nivel de conocimiento medio sobre el SH, solo un grupo pequeño percibió un conocimiento óptimo. Así mismo, al contrastar los resultados con otros estudios, se destaca la necesidad de la formación y la capacitación sobre el tema; la relación entre la formación y la práctica parece tener una relación significativa en las intervenciones de enfermería.

Los internos de enfermería presentan un nivel medio de conocimientos sobre aspectos generales del Síndrome de HELLP como factores de riesgo, sintomatología y clasificación de gravedad. Sin

embargo, persisten vacíos en dimensiones más específicas como fisiopatología, criterios diagnósticos, tratamiento farmacológico e identificación de complicaciones potencialmente letales. La auto-percepción de la mayoría de los internos respecto a sus conocimientos sobre el Síndrome de HELLP es adecuada (nivel medio). No obstante, es necesario complementar esta autoevaluación con resultados de pruebas objetivas que permitan identificar posibles sesgos de sobre o subestimación.

Los internos de enfermería les otorgan gran importancia a actividades asistenciales como valoración integral, monitoreo de signos vitales, balance hídrico y administración de tratamiento antihipertensivo dentro del manejo de pacientes con Síndrome de HELLP. Ello refleja una orientación hacia un abordaje clínico oportuno. Se requiere reforzar continuamente la formación teórico-práctica de los internos de enfermería en torno al Síndrome de HELLP, con énfasis en fisiopatología, criterios diagnósticos actualizados, protocolos de manejo farmacológico e identificación temprana de complicaciones potencialmente letales.

## Referencias

1. Portillo Román, G., & Velázquez González, C. (2023). Estados hipertensivos del embarazo y complicaciones materno-perinatales en el Hospital Regional De Ciudad del Este. *Revista de salud pública del Paraguay*, 13 (3), 49–54. doi: 10.18004/rspp.2023.dicie.08
2. García, A. I. N., Ramos, M. T. B., & García, E. C. (2016). Síndrome HELLP en atención primaria. *Medicina General y de Familia*, 5(2), 64-67. <https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.004>
3. Hernández-Hernández, A. R., Delgadillo-Breceda, U. B., Rodríguez-Bustamante, P., Verdugo-Pacheco, G., & Soto-Salamanca, J. (2023, 1 junio). Cuidado de Enfermería en Paciente con Síndrome de HELLP: Estudio de Caso. <https://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/1087>
4. Calvo, P. A., Villavicencio, S. A., & Carvajal, C. G. (2022). Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e863. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.863>
5. Gutiérrez, E. A. V. (2019). Factores de riesgo para morbilidad materna extrema por rotura hepática espontánea en preeclampsia severa. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 443-448. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2202>

6. Curiel, E., Prieto, M., & Móra, J. (2008). Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. *Clínica E Investigación En Ginecología y Obstetricia*, 35(3), 87-97. [https://doi.org/10.1016/s0210-573x\(08\)73053-3](https://doi.org/10.1016/s0210-573x(08)73053-3)
7. Mayorga-Garcés, A., Chaguaro-Torres, M., & Paredes-Vásquez, B. (2023, 19 enero). Actualización sobre el síndrome de HELLP. Mayorga-Garcés | *Revista de Ciencias Médicas Río*. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5851/5207>
8. García, E. F., Mejjide, C. R., Rodríguez, M. V., Borrajo, A. C., Vaquero, M. A., & Santamarina, E. M. (2012b). Síndrome ELLP, un diagnóstico diferencial complicado. *Clínica E Investigación En Ginecología y Obstetricia*, 39(3), 128-131. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2011.03.001>
9. Soto, F., Rivera, L., Estévez, M., Ayala, V., & Cabrera, C. (s. f.). Síndrome HELLP: morbilidad-mortalidad perinatal. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000400004](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400004)
11. Tranzó, R. M., Iranzo, R. M., Pérez, M. G., Pérez, M. G., Álvarez-Navascués, R., & Álvarez-Navascués, R. (2011). Hipertensión arterial y embarazo. *Nefroplus*, 4(2),30. <https://doi.org/10.3265/nefroplus.pre2011.jun.10997>
12. García, A. I. N., Ramos, M. T. B., & García, E. C. (2016c). Síndrome HELLP en atención primaria. *Medicina General y de Familia*, 5(2), 64-67. <https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.004>
13. Administrador. (2017, 26 mayo). Síndrome de HELLP, diagnóstico y tratamiento – *Revista de Hematología*. <https://revistadehematologia.org.mx/article/sindrome-de-hellp-diagnostico-y-tratamiento/>
14. Revista, R. (2022). Proceso de atención de enfermería a una paciente con Síndrome de Hellp.. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-una-paciente-con-sindrome-de-hellp-caso-clinico/>
15. Bracamonte-Peniche, J., López-Bolio, V., Del Mar Mendicuti-Carrillo, M., Ponce-Puerto, J. M., Sanabrais-López, M. J., & Méndez-Domínguez, N. (2018). Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Revista Biomédica*, 29(2). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i2.612>

16. Valarino, G., Mora, A., Cabrera, C., Durán, I., Díaz, Y., González, S., & Meléndez, M. (s. f.). Eclampsia: Morbilidad y mortalidad materna y perinatal. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000300003](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300003)
17. Calvo, P. A., Villavicencio, S. A., & Carvajal, C. G. (2022b). Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e863. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.863>
18. Pérez, L. A. R., Cruz, L. A. R., Vega, M. D. V., Cruz, A. E. R., & Cruz, A. E. R. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392011/html/>
19. Investigación, R. (2022, 9 febrero). Actualización en el manejo del síndrome de HELLP. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actualizacion-en-el-manejo-del-sindrome-de-hellp/>
20. Labarca, L., M, J. R. U., González, M. G., Benítez, A. C., Z, N. S. B., Correa, M. F., Bentacourt, Á. S., & Nava, M. L. (2016). Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas: Maternidad «Dr. Armando Castillo Plaza», Maracaibo, Venezuela. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 194-201. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300005>
21. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE MUJERES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO EN EL EMBARAZO | actuamed. (s. f.). <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/intervenciones-de-enfermeria-para-la-prevencion-y-atencion-de-mujeres-con>