



**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 DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 35 SEMANAS  
CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE HELLP**

**AUTOR**

**JOHN ALEXANDER SEIS MENDOZA**

**TUTORA**

**LIC.: LIZETTE MARTIN ESTEVEZ MSC**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2021**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 35 SEMANAS  
CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE HELLP.**

## CONTENIDO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	I
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN .....	1
I. MARCO TEÓRICO .....	2
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	7
1.2. OBJETIVOS .....	8
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	8
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
1.3. DATOS GENERALES .....	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES .....	10
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS .....	10
2.3. EXAMEN FÍSICO.....	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS... 14	
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	16
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	20
2.8 SEGUIMIENTO. ....	20
2.9. OBSERVACIONES. ....	25
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA .....	27

## **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.

**John Alexander Seis Mendoza**

## **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 de manera muy cordial a mi tutora de caso clínico la Lcda. Lizette Martin Estévez, 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

**John Alexander Seis Mendoza**

## **RESUMEN**

El síndrome de HELLP es considerada como una de las principales complicaciones en las gestantes que presentan preeclampsia-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 preeclampsia severa o eclampsia son afectados por este síndrome.

En el presente caso clínico nuestro objetivo fue valorar una gestante de 35 semanas de gestación que acude al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo, por presentar un cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por una hipertensión arterial de 170/90, cefalea, fotopsia, 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 puérpera a la sociedad, sin embargo recién nacido no subsistió debido al mal manejo de la patología durante el embarazo, debido a la inasistencia a todos sus controles prenatales por parte de la madre.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome de hellp, trombocitopenia, Preeclampsia, Hemolisis, Transaminasas.

## **ABSTRACT**

HELLP syndrome is considered one of the main complications in pregnant women with 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 you at risk the life of the mother and the fetus, being essential a timely treatment and delivery of the baby 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 preeclampsia or eclampsia are affected by this syndrome.

In the present clinical case, our objective was to assess a 35-week-gestation pregnant woman who attended the emergency area of the IESS Quevedo General Hospital, because she presented a clinical picture of two days of evolution characterized by an arterial hypertension of 170/90, headache, photopsia, pain in the upper right part of the abdomen, anemia, elevated transaminases and thrombocytopenia. She entered 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 puerperal woman into society, however newborn did not survive due to poor management of the pathology during pregnancy, due to the absence of all prenatal controls by the mother.

**KEY WORDS:** Hellp syndrome, thrombocytopenia, Preeclampsia, Hemolysis, Transaminases.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de HELLP es una complicación en el embarazo en las gestantes que presentan preeclampsia, 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 presentar 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 enzyme Levels 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 preeclampsia o eclampsia. Sus diagnóstico se realiza mediante exámenes de laboratorio donde se evidencia hemólisis que es la degradación de glóbulos rojos que estos niveles bajos conducen a una anemia, otra 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 preeclampsia, este síndrome afecta principalmente al sistema hematológico debido que produce hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, y trombocitopenia, por eso fue denominando HELLP por sus siglas en inglés ( Hemolysis, Elevated liver enzymes y Low Platelets), en 1982 por el Dr. Louis Weinstein (Cabero, 2014).

### **SÍNTOMAS DEL SÍNDROME HELLP**

Los signos y síntomas que presentan las gestantes con síndrome de HELLP son los siguientes:

- Hipertensión arterial
- Dolor epigástrico (abdominal) o subesternal (pecho)
- Cefalea intensa
- Disnea
- Fotopsia
- Náuseas o emesis
- Artralgia
- Proteinuria
- Edema en miembros superiores e inferiores
- Epistaxis (NIH, 2018).

### **CÓMO SE CLASIFICA EL SÍNDROME DE HELLP**

El síndrome de HELLP se clasifica en tres clases, según los valores del sistema hematológico encontrados en los exámenes de laboratorio realizados, que reflejan el estado de los vasos sanguíneos, el hígado y otros órganos que se pueden afectar debido a esta complicación, mientras más baja sea la clase se peligrará más la vida tanto de la gestante como del feto.

- **Clase I** (trombocitopenia grave):  $AST \geq 70 \text{ UI / L}$ ,  $LDH \geq 600 \text{ UI / L}$ , plaquetas  $\leq 50.000 / \text{uL}$
- **Clase II** (trombocitopenia moderada):  $AST \geq 70 \text{ UI / L}$ ,  $LDH \geq 600 \text{ UI / L}$ , plaquetas  $> 50.000 \leq 100.000 / \text{uL}$

- **Clase III** (trombocitopenia leve):  $AST \geq 40 \text{ UI / L}$ ,  $LDH > 600 \text{ UI / L}$ , plaquetas  $> 100.000 \leq 150.000 / \text{uL}$

**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.

**La LDH (lactato deshidrogenasa).**- es una enzima cuya función es la producción de energía, se encuentra en casi todas las células y órganos de su cuerpo, incluidos el hígado, corazón, pulmones, cerebro y los riñones. 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, cuyo 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 síndrome de HELLP es poco común ocurre en aproximadamente 1 a 2 de cada 1,000 embarazos. Se desarrolla mayormente en el tercer trimestre del embarazo, sin embargo también se puede presentar en días posteriores al parto. Según el MSP estima que ocurre aproximadamente en 2 de cada 1000 embarazos, Sin un tratamiento temprano, 1 de cada 4 mujeres (25%) con HELLP tiene complicaciones graves, con una mortalidad materna de 1-2%, y del 10-35% mortalidad perinatal, esto depende de la rapidez que se realice su diagnóstico y se inicie el tratamiento de forma oportuna previniendo la aparición de complicaciones en la gestante (MSP, 2016).

### **Cuáles son los factores de riesgo del síndrome HELLP**

Se desconoce la causa del síndrome HELLP, pero existen ciertos factores que pueden desencadenar esta patología en la gestante.

- ❖ Tener antecedentes de preeclampsia- eclampsia en embarazos anteriores.
- ❖ Gestante más de 35 años.
- ❖ Obesidad
- ❖ Hipertensión
- ❖ Antecedentes de diabetes o enfermedad renal
- ❖ Gestación múltiple (Muga, 2019).

### **Tratamiento ante el síndrome de HELLP**

El tratamiento definitivo del síndrome de HELLP es la culminación del embarazo, cuando no hay afectación obstétrica se realiza parto vaginal, sin embargo el 60% de los casos se realiza una intervención quirúrgica de cesárea. Cuando la gestación es mayor de 34 semanas, la interrupción del embarazo se debe realizar inmediatamente en cuanto a las condiciones materna lo permitan, pero cuando el embarazo se encuentra entre la semana 24 y 34 puede ser más riesgoso y se administre esteroides para acelerar la maduración pulmonar del feto y programar la interrupción del embarazo en las siguientes 48 horas. Los esteroides están justificados su utilización en pacientes que se busca incrementar la cuenta de plaquetas previo a la interrupción del embarazo o para disminuir el riesgo de sangrado durante el puerperio en pacientes con trombocitopenia grave por debajo de 50.0010e. la Dexametazona a dosis de 8 mg IV cada 12 horas es el esteroide de elección porque en estudios se ha demostrado un favorable efecto en la cuenta plaquetaria, gasto urinario, control de la tensión arterial y disminución de la deshidrogenasa láctica. La Surfacen es el esteroide de elección cuando se trata de mejorar la función pulmonar del feto en caso de parto pre término. Generalmente en el síndrome de HELLP se realiza transfusiones sanguíneas con hemoderivados ricos en plaquetas para tratar la anemia y los niveles bajos de plaquetas; sulfato de magnesio para prevenir convulsiones en la gestante con hipertensión, (NIH, 2018).

### **Complicaciones que puede causar el síndrome de HELLP**

El síndrome de HELLP puede desencadenar complicaciones tanto en la gestante como en el feto, los principales órganos que se afectan son: el hígado, los riñones y cerebro, entre las principales complicaciones se encuentran:

<b>Complicaciones del síndrome de HELLP</b>	
<b>Complicaciones Maternas</b>	<b>Frecuencia</b>
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%
<b>Complicaciones Fetales</b>	<b>Frecuencia</b>
Parto pre término	70%
Trombocitopenia	15%
Muerte perinatal	7% a 35%

### **Diagnóstico del síndrome de HELLP**

Para determinar el síndrome HELLP, se realizará un examen físico para constatar:

- Hipertensión arterial mediante la toma de signos vitales.
- Dolor en el lado superior derecho
- Hepatomegalia
- Edema en miembros inferiores y superiores

A pesar que el cuadro clínico de HELLP es semejante a una preeclampsia grave, es fundamental realizar exámenes de laboratorio para determinar diagnóstico de HELLP, donde se evidenciara hemolisis, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia siendo el signo característico del síndrome de HELLP. También se puede realizar una TAC tomografía computarizada para constatar si hay hepatomegalia o daño a nivel de hígado (Gonzales, 2015).

### **Prevención del síndrome de HELLP**

El síndrome HELLP no se puede prevenir en la mayoría de las mujeres embarazadas porque se desconoce la causa de esta patología, sin embargo el 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 tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en una gestante con síndrome de HELLP, con el fin de realizar acciones dependientes e independientes basados en 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 al índice de complicaciones por patologías hipertensivas en Ecuador, 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**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una gestante de 35 semanas de gestación con diagnóstico de síndrome de Hellp.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Establecer los patrones funcionales alterados en la gestante.
- ❖ Formular los diagnósticos y acciones de enfermería para la recuperación del paciente.
- ❖ 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:** NN

**Edad:** 35 Años 11 meses

**Sexo:** Femenino

**Fecha de nacimiento:** 28/08/1985

**Estado civil:** Casada

**Nivel de instrucción:** Secundaria

**Ocupación:** Ama de casa

**Nivel Sociocultural/económico:** bajo

**Procedencia:** El empalme

**Religión:** Católica

**Fecha de ingreso hospitalaria:** 18/06/2021

**Diagnóstico:** Embarazo de 35 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 hospital sagrado corazón, llega acompañada por familiar (esposo), se encuentra orientada en las tres esferas, presentando un cuadro clínico de 2 días de evolución presentando cefalea, dificultad visual y con una hipertensión de 170/90, con un embarazo de 35 semanas + diagnóstico de síndrome de Hellp.

#### **Antecedentes patológicos personales:**

- ❖ No presenta ningún antecedente

#### **Antecedentes patológicos familiares:**

- ❖ MADRE: No refiere
- ❖ PADRE: Hipertensión

#### **Alergias:**

- No refiere

#### **Antecedentes quirúrgicos:**

- Cesárea (2)

**Gestas (3):** Parto (1) Cesárea (2)

### **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS**

#### **Anamnesis**

Se trata de una paciente de 35 años de edad multigesta (3) cesárea anterior (2) con periodo intergenesico largo de 9 años, sin antecedentes quirúrgicos previos solo cesárea. Al momento se recibe paciente en condiciones clínicas marcada por una presión arterial de 170/90, disnea, hipertermia de 38,1°C, fotopsia, taquipnea, a la palpación presenta dolor en la parte superior derecha del abdomen, en los exámenes de laboratorio presenta proteinuria, anemia, y trombocitopenia con un diagnóstico de síndrome de hellp. Ingresada hace 2 días en hospital sagrado corazón (16/08/2021). 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: 38,1 °C
- Frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 105 latidos por minutos
- Presión Arterial: :170 / 90 mmHg
- Saturación de oxígeno: 98%
- Estado de consciencia: alerta

**2.3. EXAMEN FÍSICO**

**Cabeza:** normo céfalo, con buena implantación de cuero cabelludo.

**Ojos:** pupilas isocóricas, presenta dificultad visual a la luz.

**Nariz:** vías aéreas permeables, ausencia de secreciones nasales.

**Cuello:** Sin adenopatías

**Tórax:** normo expansible sin uso de musculatura accesoría

**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 115-120 de frecuencia cardíaca fetal.

**Miembros Superiores:** Simétricas móviles, con edema.

**Miembros Inferiores:** simétricos, eutróficos, con edema perimaleolar bilateral con fóvea ++

**Genitales:** vulva sin lesiones aparentes, vagina normo térmica, normo elástica sin lesiones aparentes.

**Maniobras de Leopold:**

**Altura uterina:** acorde a edad gestacional

**Posición:** Dorso Lateral izquierdo

**Situacional:** Longitudinal

### **Valoración por sistemas:**

- **Cardiovascular:** presenta hipertensión de 170/90, hipertensión de 38,1°C
- **Respiratorio:** presenta taquipnea de 26 respiraciones por minuto.
- **Digestivo:** presenta dolor en parte superior derecha del abdomen.
- **Osteomuscular:** presenta edema en miembros inferiores y superiores
- **Piel y Tegumentos:** Mucosa hidratada y húmeda.
- **Neurológico:** Orientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow de 15/15
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones.

### **Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon**

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

Paciente presenta dolor en la parte superior derecho del abdomen, cefalea intensa, hipertermia de 38.1°C, presenta una hipertensión de 170/90, no cumplió con todos sus controles prenatales durante su embarazo no acudió por temor a contagiarse de Covid 19, presenta su esquema de inmunización completa, refiere 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 náuseas en repetidas ocasiones.

### **Medidas antropométricas:**

Peso= 75 kg

Talla= 165 cm

- **Patrón 3:** Eliminación.

Paciente no refiere estreñimiento realiza sus deposiciones de forma duras y con frecuencia realiza 1 a 3 veces sus deposiciones con facilidad, eliminación vesical es normal por medio de una sonda a eliminado 2400 ml de diuresis en las 24 horas de estancia hospitalaria.

- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:

Paciente presenta cierta limitación en su ambulación debido al dolor que presenta, y el edema en los miembros inferiores.

➤ **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 refiere tener mareos constantemente y fotopsia.

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

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

➤ **Patrón 8** Rol/Relaciones:

Paciente viene acompañado por su esposo, se encuentra casada hace 15 años y tiene tres niñas de 13-11 y 9 años de edad.

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

Paciente de sexo femenino de 35 años de edad, actualmente cursando su cuarto embarazo con 35 semanas de gestación.

**Gestas anteriores (3):** Parto (1) Cesárea (2)

➤ **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 tres hijas que se encuentran en casa.

➤ **Patrón 11:**Valores/Creencias

Paciente refiere que es de religión católica, que asiste todos los domingos a la iglesia con su familia.

**Patrones Funcionales alterados**

- **Patrón 1:** Percepción/manejo de salud
- **Patrón 2:** Nutricional metabólico
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:
- **Patrón 5:**Reposo/ Sueño
- **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo
- **Patrón 7:**Autopercepcion/ Auto concepto
- **Patrón 10:** Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés

**2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**  
**EXAMENES DE LABORATORIO**

<b>EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA – HEMATOLOGIA</b>		
		<b>VALOR REFERENCIAL</b>
Leucocitos	13.38	5.00 – 10.0010e3
Neutrófilos #	10.25	2.0 – 7.010e3/u
Linfocitos #	2.26	1.0 – 5.810e3/u
Monocitos #	0.71	0.2 – 4.810e3/u
Eosinófilos #	0.13	0.2 – 0.810e3/u
Basófilos #	0.03	10e3/uL
Neutrófilos %	76.6	45.0 – 65.0 %
Linfocitos %	16.9	20.0 – 40.0 %
Monocitos %	5.3	0 – 8 %
Eosinofilos %	1	0 – 5 %
Basófilos %	0.2	0 – 2 %
Eritrocitos	4.22	4.00 – 5.1010e6/
Hemoglobina	9.20	12.00 – 16.00g/dL
Eritrocitocito	34.1	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	33.9	32.00 – 36.00g/Dl
RDW-CV	13.5	11.0 – 16.0%
RDW-SD	45.4	35.0 – 56.0Fl
Plaquetas	44	150.00 – 450.0010e
V. Plaquetario medio	10.7	6.5 – 12.0fL
PDW	17.9	9.0 – 17.0
PCT	0.047	0.108 – 0.282%

<b>EXAMEN: GRUPO SANGUINEO ABO/RH – HEMATOLOGIA</b>	
Tipo de Sangre	O+

<b>EXAMEN: CREATINA - QUIMICA</b>		
		<b>VALOR REFERENCIAL</b>
Creatinina	0.4	0.60 – 1.20mg/dL
Proteinuria ++	Densidad: 1.054	

<b>EXAMEN: BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA - QUIMICA</b>		
		<b>VALOR REFERENCIAL</b>
Bilirrubina Directa	0.36	Hasta 0.20 -
Bilirrubina Indirecta	0.72	
Bilirrubina Total	1.08	0.3 – 1.2mg/dL

<b>EXAMEN: AST (TGO) – QUIMICA</b>		
		<b>VALOR REFERENCIAL</b>
AST (TGO)	165	Hasta 37. – U/L

<b>EXAMEN: ALT (TGP) – QUIMICA</b>		
		<b>VALOR REFERENCIAL</b>
ALT (TGP)	178	Hasta 30. – U/L

<b>EXAMEN: LDH (DESHIDROGENASA LACTICA) – QUIMICA</b>		
		<b>VALOR REFERENCIAL</b>
LDH	591.21	225 – 450 U/L

**Elaborado por:** John Alexander Seis Mendoza

**Fuente:** Historia Clínica de la paciente

En los exámenes realizados a la paciente se puede observar:

- Elevación de transaminasas
- Disminución de hemoglobina (anemia)
- Leucocitosis
- Disminución de plaquetas (Trombocitopenia)
- Proteinuria

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

### **Diagnostico Presuntivo**

Hipertensión Arterial

### **Diagnóstico Diferencial**

Preeclampsia

### **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.**

Para poder aplicar el proceso de atención de enfermería en la gestante de 35 años con diagnóstico de síndrome de HELL, primero se realizó una valoración eficaz, mediante la recolección de datos por medio de fuentes directas como el examen físico (céfalo-caudal) y valoración por patrones funcionales y mediante fuentes indirectas como es la recopilación de información de la historia clínica y exámenes de laboratorio de la paciente, que contribuyen a la formulación de un diagnóstico de enfermería con el fin de elaborar un plan de cuidados eficaz enfocados a mejorar el estado de salud de la gestante.

Las acciones de Enfermería estarán enfocadas a prevenir complicaciones que comprometan la vida del binomio materno-fetal:

- Monitorizar Signos Vitales cada 15 minutos.
- Canalizar vía venosa periférica de grueso calibre (#20 y #18)
- Administrar con sulfato de magnesio y medicación según prescripción médica.
- Balance hídrico.
- Colocar sonda vesical
- - Valoración del estado de consciencia, coloración de piel, conjuntivas y reflejos pupilares.
- Medir frecuencia cardiaca fetal.
- Brindar apoyo emocional.

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  
O  
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)

### 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

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)

### 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.

NANDA: 00172  
NOC: 1304  
NIC: 5270

## (00172) Riesgo de duelo complicado

R/C: Muerte fetal

M/P: Tristeza, ansiedad, irritabilidad, angustia

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** III Salud percibida

**Clase N:** Adaptación psicosocial

**Etiqueta:** (1304) Resolución de la aflicción

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

**Campo:** 3 Conductual

**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta (5270):** Apoyo emocional

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Describe el significado a la pérdida		x			X
Irritabilidad		x			X
Dificultad para conciliar el sueño		x			X
Ansiedad				x	X
				x	X

### ACTIVIDADES

- ❖ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad
- ❖ Brindar apoyo emocional a la paciente.
- ❖ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- ❖ Animar al paciente que exprese los sentimientos de ansiedad, ira y tristeza.
- ❖ Proporcionar apoyo durante la negación, ira, y aceptación de las fases de duelo.

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

Se eligió este modelo de enfermería debido a que el cuidado de la mujer embarazada y la atención prenatal están vinculados entre sí al modelo de autocuidado de Dorotea Orem, quien promueve una teoría donde la propia gestante debe procurar su Autocuidado y la de su hijo. Donde el personal de enfermería a través de la promoción de la salud oriente a la madre sobre los respectivos cuidados que debe llevar la gestante durante toda su etapa de embarazo de forma independiente promoviendo el propio cuidado de su salud. Con la teoría de Orem se pueden tomar en cuenta los siguientes aspectos del autocuidado en relación a la paciente con síndrome de HELLP: Es importante que la gestante reconozca signos de alarma como la hipertensión que pueda llevar a una complicación en su embarazo. El personal de enfermería debe estar enfocado en motivar a la paciente a llevar hábitos de vida saludable, mantener una alimentación saludable, variada, adecuada, y fundamentalmente que asista al centro de salud puntualmente a todos sus controles prenatales durante su embarazo, con el fin de prevenir complicaciones de salud del binomio madre e hijo.

## **2.8 SEGUIMIENTO.**

### **Primer día de hospitalización 18/07/2021**

Paciente llega al área de emergencia con un embarazo de 35 semanas de gestación con diagnóstico de síndrome de hellp, refiere mareos, cefalea, dolor en la superior derecha del abdomen, fotopsia, debilidad generalizada, además en exámenes de laboratorio presenta proteinuria, anemia y trombocitopenia.

### **Plan de tratamiento:**

- Se activa código azul.
- Ingresar a cargo de ginecoobstetricia.
- Dieta absoluta hipo sódica.
- Colocación de 2 vías periféricas permeables.
- Hidratación parenteral: 450cc de cloruro de sodio 0,9% + 4 ampollas de sulfato de magnesio para llevar la solución a 500cc, y administrar a 17 gotas por minuto (Dosis de mantenimiento).
- Dexametazona: 8 mg vía endovenosa diluido cada 12 horas.
- Colocación de sonda Foley

- Nifedipina: 20 mg vía oral STAT (revaloración de tensión arterial cada 15 minutos).
- Omeprazol: 40 mg vía endovenoso diluido STAT.
- Toma de muestra de sangre para exámenes de laboratorio.

### **Segundo día de hospitalización 19/07/2021**

Se realiza eco grama transabdominal bidimensional en tiempo real, se avisa a laboratorio-banco de sangre respecto al descenso de plaquetas a 50.000

#### **Cuidados de enfermería:**

1. Mantener en observación.
2. Paracetamol: 1000 mg vía endovenosa STAT.
3. Ácido tranexánico: 500 mg vía endovenosa cada 8 horas diluida.
4. Fitominadiona: 1 ampolla vía IM STAT.
5. Aviso a banco de sangre sobre la necesidad de transfusión plaquetaria (al menos 6 unidades de plaquetas).
6. Informar del caso a autoridades superiores hospitalarias.

Se reciben resultados de laboratorio de paciente tomados a su ingreso: (18/06/2021 23:00HR)

-AST: 165 U/L

-ALT: 178 U/L

-LDH: 591 U/L

-HB: 9,20 GR

Se corrobora el diagnóstico de Síndrome de Hellp, se coordina con anestesiólogo y ginecólogo de turno. Se procede a preparar a la paciente para intervención quirúrgica por cesárea.

Luego de haber sido intervenida quirúrgicamente por cesárea, la paciente es trasladada a recuperación post anestésica donde se mantuvo monitorizada recibiendo oxcitocicos, hidratación, dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio y analgesia bajo supervisión médica. Recuperación post anestésica satisfactoria, en tiempo estipulado entre

anestesiología y médico tratante se concluye con criterio de traslado a hospitalización de obstetricia para continuar con órdenes medicas post cesárea.

### **Tercer día de hospitalización 20/07/2021**

Al momento paciente se encuentra en regulares condiciones regulares, no ha presentado inestabilidad hemodinámica, se encuentra preocupada por la salud de su bebe, no presenta signos de intoxicación por magnesio por lo que se le mantiene lo que se mantiene conducta expectante, sangrado transvaginal escaso, se añade tratamiento antibiótico con cefazolina,

#### **Cuidados de enfermería:**

1. Monitoreo continuo de signos vitales
2. Diuresis horaria y balance hídrico
3. Vigilar signos de sangrado
4. Dieta blanda hipo sódico
5. Cloruro de sodio 0,9% 1000ml intravenoso + 20 ml de Potasio a 40 ml/ Hora
6. Nifedipino 20 mg por sonda nasogástrica cada 8 horas.
7. Dexametazona 8 mg intravenoso cada 12 horas.
8. Omeprazol 40 mg intravenoso cada día.
9. Paracetamol 1 gramo VO cada 8 horas.
10. Tomar muestras de sangre para exámenes de laboratorio de biometría hemática y química sanguínea de control.
11. Alta médica, pase a hospitalización ginecológica precia coordinación

### **Cuarto día de hospitalización 21/07/2021**

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:**

Cefalexina TB 500 mg cada 6 horas por 7 días.

Paracetamol TB 500 mg VO cada 6 horas por 7 días.

Ketorolaco 30 mg IM cada día por 5 días.

Enalapril TB 20 mg VO cada 12 horas por 14 días.

Nifedipina TB 20 mg VO cada 12 horas por 14 días.

**Nota de evolución del recién nacido: 19/06/2021 13:35pm**

Prematuro de sexo masculino nacido de 35 semanas de gestación, producto de madre de cuarta gesta multípara de 35 años de edad, al nacimiento con presentación cefálica, recién nacido presenta un llanto débil al nacer, presenta un APGAR de 6 y 7 al minuto y cinco minutos respectivamente, se realiza profilaxis oftálmica y antihemorrágica con fitominadiona, y se pasa al área de neonatología, a las seis horas de nacido RN presenta dificultad respiratoria, presenta periodos de apnea, se mantiene con ventilación mecánica, permanece cuatro días hospitalizado recibiendo tratamiento médico, el 23/06/2021 RN presenta paro respiratorio, se realizó maniobras de reanimación sin embargo pre término fallece se procede a informar a familiares. **Medidas antropométricas:** Peso=2200 gramos; talla=38; Perímetro cefálico=30; Perímetro torácico= 32; Perímetro abdominal=30.

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 infecciones bacterianas de la piel, huesos, oído y del tracto respiratorio. Es útil para pacientes con hipersensibilidad a la penicilina.	Nausea, emesis, diarrea, 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	Dolor articular, emesis, disminución del apetito, cefalea y fiebre.

	infecciones de la sangre y del abdomen.	
--	---	--

## **2.9. OBSERVACIONES.**

Para la realización del caso clínico se hizo revisión de normas, protocolos de guías de prácticas clínicas, con el fin de profundizar acerca del tema adquiriendo conocimientos e información que contribuyan al desarrollo del estudio del caso clínico.

Se realizó la firma del consentimiento informado donde se explicó a paciente y esposo sobre el motivo del ingreso hospitalario, el procedimiento que se le va a realizar, posibles complicaciones, el pronóstico materno-neonatal del mismo y demás detalles clínicos sobre el síndrome de hellp.

Paciente asiste a la unidad hospitalaria cuatro días después de su alta médica a su cita médica de control, se encuentra en condiciones clínicas estables, niega cefalea, afebril, con una presión arterial de 125/85, en los exámenes de laboratorio se evidencia mejoría en el conteo de sus plaquetas sanguíneas, continua con tratamiento médico, paciente evoluciona favorablemente con los cuidados de enfermería realizados, notándose completa mejoría en su salud.

## CONCLUSIONES

- ❖ Mediante la valoración se determinó los patrones funcionales alterados en el paciente los que nos permite reconocer e interpretar las respuestas del individuo y que se establezca los diagnósticos de enfermería para poder otorgar los cuidados específicos que cubran las necesidades del paciente.
- ❖ Se concluye que el proceso de atención de enfermería es fundamental en la atención de una emergencia obstétrica de una gestante con síndrome de HELLP, por lo que se realizó un eficaz examen físico, una valoración de los patrones funcionales alterados, permitiendo realizar un diagnóstico, con lo cual se planificó acciones de enfermería que contribuyeron al mejoramiento de la salud de la paciente.
- ❖ Es fundamental que toda gestante reciba promoción de salud por parte del personal de enfermería, sobre los cuidados que tiene que tener la gestante durante toda su etapa de embarazo, sobre su alimentación que tiene que ser rica en proteínas carbohidratos, saber reconocer signos de alarma durante el embarazo tales como hipertensión, dolor abdominal, hemorragias, sobre recalcar la importancia de asistir puntualmente a sus controles prenatales diagnosticando tempranamente cualquier problema de salud durante el embarazo.
- ❖ Durante la estadía hospitalaria paciente respondió favorablemente a las acciones de cuidado realizados por el personal de enfermería como el cuidado directo, la administración de medicamentos, apoyo emocional por la pérdida de su RN, logrando la recuperación de la salud de la paciente reintegrándola a la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cabero, L. (2014). *obstetricia y medicina materno fetal*. Madrid España: Medica panamericana.
- Gonzales, M. (2015). *Eclampsia puerperal*. Mexico: Edirtorial Mexico S.A.
- Khan, R. (08 de Junio de 2018). *Medicine Scape*. Obtenido de Medicine Scape: <https://emedicine.medscape.com/article/1394126-overview>
- 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](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- Muga, J. (03 de Septiembre de 2019). *Tumedico*. Obtenido de <https://www.tuotromedico.com/parametros/transaminasa-gpt-alt-en-sangre-alta.htm>
- 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>
- Traci, J. (06 de Diciembre de 2019). *WedMD*. Obtenido de WedMD: <https://www.webmd.com/women/what-is-hellp-syndrome>

## ANEXO



### Document Information

Analyzed document	CC S HELLP ALEXANDER.docx (D112438625)
Submitted	9/12/2021 8:34:00 PM
Submitted by	Lizette Martin Estevez
Submitter email	lmartin@utb.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	lmartin.utb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50001-60022005000100002">https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50001-60022005000100002</a> Fetched: 1/27/2020 9:58:04 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612/627">https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612/627</a> Fetched: 9/12/2021 8:35:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://nietoeditores.com.mx/nieto/Hematologia/2012/oct-dic/art.revision_sindrome.pdf">https://nietoeditores.com.mx/nieto/Hematologia/2012/oct-dic/art.revision_sindrome.pdf</a> Fetched: 9/26/2019 9:44:21 AM	 7
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / MIGUEL VERA ( CASO CLINICO SINDROME DE HELLP ).docx</b> Document MIGUEL VERA ( CASO CLINICO SINDROME DE HELLP ).docx (D78859272) Submitted by: maverat@fcs.utb.edu.ec Receiver: horellana.utb@analysis.orkund.com	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16481/1/T-4187_MAY%C3%93N%20BANCHON%20DENNISSE%20ELIZABETH.pdf">http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16481/1/T-4187_MAY%C3%93N%20BANCHON%20DENNISSE%20ELIZABETH.pdf</a> Fetched: 9/12/2021 8:35:00 PM	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Geraldine.Navarro.caso.clinico.para.revision.docx</b> Document Geraldine.Navarro.caso.clinico.para.revision.docx (D50150003) Submitted by: agomez@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.orkund.com	 2