

Cuidado de Enfermería en Paciente con Síndrome de HELLP: Estudio de Caso

Nursing Care in Patient with HELLP Syndrome: Case Study

Cuidados de Enfermagem em Pacientes com Síndrome de HELLP: Um Estudo de Caso

Hernández-Hernández, Ana Rosa  0000-0002-4384-9499
Secretaría de Salud, Puebla, Puebla, México. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos.
anarosahernandezh@hotmail.com

Delgadillo-Breceda, Ulises Benjamín  0000-0002-7034-1324
Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. Doctorando en Ciencias de Enfermería.
ub.delgadillobreceda@ugto.mx

*Rodríguez-Bustamante, Pavel  0000-0003-0551-9947
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sonora, México. Maestro en Enfermería.
*Autor corresponsal. Pavel_brp@hotmail.com

Verdugo-Pacheco, Guadalupe  0000-0002-9501-7360
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sonora, México.
Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos. lupita.verdugo@hotmail.es

Soto-Salamanca, Joaquín  0009-0000-2630-6882
Secretaría de Salud, Puebla, México. Médico Especialista en
Terapia Intensiva y Anestesiología. dacamajo71@gmail.com

Recibido: 14 de enero de 2023; **Aceptado:** 9 de mayo de 2023.

Esta obra está publicada bajo una licencia Creative Commons 4.0 Internacional
Reconocimiento-Atribución-NoComercial-Compartir-Igual 
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

RESUMEN

Introducción. El síndrome de HELLP representa una de las complicaciones más severas al final del embarazo, que consiste en la triada hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Es una afección clínica poco frecuente que impacta cerca de 0.5% y 0.9% de los embarazos en el mundo, pero de gran embate sanitario por su elevada mortalidad fetal y materna.



Objetivo. Proporcionar cuidados de enfermería mediante el uso de los lenguajes NANDA, NOC y NIC a una paciente con diagnóstico de síndrome de HELLP.

Metodología. Estudio de caso basado en las cinco etapas del proceso enfermero. La valoración se desarrolló mediante los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, la etapa diagnóstica se basó en la taxonomía NANDA, los resultados se planearon y evaluaron a través del lenguaje NOC y las intervenciones se formularon en torno a NIC.

Presentación del caso. Mujer de 25 años de edad, hospitalizada en una unidad de cuidados intensivos durante el puerperio inmediato con diagnósticos de preeclampsia severa y síndrome de HELLP. Presentó datos de dolor agudo, signos de dificultad respiratoria y cifras tensionales por encima de los valores considerados como normales.

Conclusión. La prestación de cuidados de enfermería bajo el sustento metodológico del proceso enfermero, integrando los lenguajes NANDA, NOC y NIC, lograron resultados favorables en la paciente con síndrome de HELLP.

Palabras clave: (DeCS). Proceso de enfermería, Atención de enfermería, Síndrome HELLP, Informes de casos, México.

ABSTRACT

Introduction. HELLP syndrome represents one of the most severe complications at the end of pregnancy, consisting of the triad of hemolysis, elevated liver enzymes and thrombocytopenia. It is a rare clinical affection that impacts about 0.5% and 0.9% of pregnancies in the world, but of great health onslaught to its high fetal and maternal mortality.

Objective. To provide nursing care using NANDA, NOC and NIC languages to a patient with a diagnosis of HELLP syndrome.

Methodology. Case study based on the five stages of the nursing process. The assessment was developed using Marjory Gordon's 11 functional health patterns, the diagnostic stage was based on the NANDA taxonomy, the outcomes were planned and evaluated using the NOC language and the interventions were formulated around NIC.

Case presentation. A 25-year-old woman, hospitalized in an intensive care unit during the immediate puerperium with diagnoses of severe preeclampsia and HELLP syndrome. She presented with acute pain, signs of respiratory distress and blood pressure above normal values.

Conclusion. The provision of nursing care under the methodological support of the nursing process, integrating the NANDA, NOC and NIC languages, achieved favorable results in the patient with HELLP syndrome.

Keywords: (MeSH). Nursing process, Nursing care, HELLP syndrome, Case reports, México.



RESUMO

Introdução. A síndrome HELLP representa uma das complicações mais graves no final da gravidez, consistindo na tríade de hemólise, enzimas hepáticas elevadas e trombocitopenia. É uma condição clínica rara que afeta cerca de 0.5% e 0.9% das gestações em todo o mundo, mas representa um grande ônus para a saúde devido à sua alta mortalidade fetal e materna.

Objetivo. Prestar assistência de enfermagem utilizando a taxonomia NANDA, NIC e NOC a uma paciente com diagnóstico de síndrome HELLP.

Metodologia. Estudo de caso baseado nas cinco etapas do processo de enfermagem. A avaliação foi desenvolvida usando os 11 padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon, o diagnóstico de enfermagem foi baseado na taxonomia da NANDA, as intervenções foram formuladas a partir do NIC e os resultados foram planejados e avaliados usando o NOC.

Apresentação do caso. Uma mulher de 25 anos foi hospitalizada em uma unidade de terapia intensiva durante o período pós-parto imediato com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave e síndrome HELLP. Ela apresentava dor aguda, sinais de dificuldade respiratória e pressão arterial acima dos valores normais.

Conclusão. A prestação de cuidados de enfermagem sob o suporte metodológico do processo de enfermagem, integrando as taxonomias NANDA, NIC e NOC, obteve resultados favoráveis na paciente com síndrome HELLP.

Palavras-chave: (DeCS). Processo de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Síndrome HELLP, Relatos de casos, México.

Introducción

A nivel internacional, la mortalidad materna constituye un indicador clave de desarrollo cuyo valor manifiesta la calidad de la asistencia sanitaria proporcionada a las mujeres antes, durante y después del embarazo (Gutiérrez, 2022). En relación a ello, se estima que cada día en el mundo mueren 830 mujeres por complicaciones relacionadas al período gestacional, de las cuales, aproximadamente el 99% ocurren en países en vías de desarrollo (Reyes *et al.*, 2020). Dicho esto, una de las complicaciones más severas al final del embarazo se encuentra constituida por la triada hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia, denominada síndrome de HELLP (SH) (Araya *et al.*, 2022).

Este síndrome, afecta cerca de 0.5% y 0.9% de todos los embarazos en el mundo, cuyas consecuencias representan un gran impacto sanitario por la elevada mortalidad materna (1 a 24%) y fetal (7 a 34%) (Bracamonte-Peniche *et al.*, 2018). En tal sentido, esta afección suele manifestarse en el tercer trimestre del embarazo, dado que diversos autores sostienen que el 10% de los casos son detectados previo a las 27 semanas de gestación, con un pico máximo de incidencia (70%) entre



las 27 a 37 semanas y, el 20% restante, se manifiesta después de la semana 37. En sintonía a ello, el panorama en México no es distante, dado que la incidencia de esta complicación varía de 3.8% a 10% en mujeres con preeclampsia-eclampsia y el 80% de los casos ocurre entre la semana 26 y 37 de gestación (Bracamonte-Peniche *et al.*, 2018; Sánchez *et al.*, 2021).

Las manifestaciones clínicas del SH suelen pasar por alto, puesto que sus signos y síntomas son poco precisos como malestar general, anemia, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho, cefalea, visión borrosa, náuseas, vómito, hipertensión arterial, hematuria, proteinuria, hemorragia petequeal o equimosis, edema generalizado y aumento de peso. En la mayoría de los casos, el cuadro suele ser inespecífico y siendo una complicación súbita y mortal pero poco frecuente, su detección se basa en el análisis de los parámetros de laboratorio, para los cuales, se han creado sistemas de categorización como la clasificación de Mississippi (Tabla 1), que tipifica al síndrome en tres grupos en función de los resultados de citometría hemática y pruebas de funcionamiento hepático (Bracamonte-Peniche *et al.*, 2018; Brazolin *et al.*, 2022).

Tabla 1. Clasificación de Mississippi.

	Clase I	Clase II	Clase III
Plaquetas	< 50,000/ml	≥ 50,000 - 100,000/ml	≥ 100,000 - 150,000/ml
AST o ALT	≥ 70 UI/L	≥ 70 UI/L	≥ 40 UI/L
LDH	≥ 600 UI/L	≥ 600U/L	≥ 600 UI/L

Nota. ALT: alanina aminotransferasa; AST: enzima aspartato aminotransferasa; LDH: lactato deshidrogenasa.

En correspondencia a ello, el abordaje de esta grave complicación debe ser oportuno, efectivo y multidisciplinario, en el que los integrantes del equipo de salud direccionen esfuerzos específicos por normalizar la presión arterial a corto y largo plazo, mantener un adecuado estado hídrico, incrementar y estabilizar los elementos hemáticos, prevenir afección orgánica renal, hepática, cardiorrespiratoria y neurológica, asegurando la profilaxis de esta última, en consideración de las complicaciones emergentes entre las que destaca la ceguera cortical, edema y hemorragia cerebral, siendo ésta la causa más frecuente de muerte (Álvarez-Pabón *et al.*, 2017; Bracamonte-Peniche *et al.*, 2018).

En consecuencia, la evidencia científica muestra que la enfermera tiene una gran responsabilidad en la detección y tratamiento de esta complicación durante el embarazo, parto y puerperio. Diversos autores, tras una revisión integradora de literatura identificaron que las principales intervenciones de enfermería dirigidas a personas con SH son el monitoreo continuo de constantes vitales, evaluación y control del funcionamiento cardiorrespiratorio y gasto urinario, verificación



de reflejos, vigilancia de frecuencia cardíaca fetal, manejo del dolor (cefalea y dolor abdominal), vigilancia de alteraciones visuales, verificación constante del estado neurológico, apoyo emocional y consejería. Todo ello, proporcionado a través de una atención individualizada y humanizada (Brazolin *et al.*, 2022; Couto *et al.*, 2022).

En virtud de lo expuesto anteriormente, el personal de enfermería funge como un elemento clave para brindar cuidados integrales, específicos y prioritarios para el abordaje del SH, en aras de disminuir los riesgos, complicaciones y la probabilidad de muerte así para la madre como para el feto (Brazolin *et al.*, 2022); bajo el respaldo del eje metodológico fundamental disciplinario, el proceso de enfermería, cuyo enfoque centrado en el logro de resultados avalado con evidencia científica estandarizada (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2016) como las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association [NANDA] (NANDA *et al.*, 2021), la Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead *et al.*, 2018) y la Nursing Interventions Classification (NIC) (Butcher *et al.*, 2018) posibilitan la comunicación disciplinaria mediante lenguajes propios para la ciencia y el arte del cuidado profesionalizado.

Objetivo

Proporcionar cuidados de enfermería mediante el uso de los lenguajes NANDA, NOC y NIC a una paciente con diagnóstico de SH.

Metodología

El presente estudio de caso se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de tercer nivel de atención en la ciudad de Puebla, México. Se emplearon las cinco etapas del proceso de enfermería (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2016), la valoración se desarrolló mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (2007); la etapa diagnóstica se basó en la taxonomía NANDA; se planearon los resultados a través de lo propuesto por NOC; las intervenciones se formularon en torno a NIC; y, por último, se finalizó el proceso con la evaluación de resultados obtenidos.

En lo referente a la priorización de diagnósticos enfermeros, se empleó el modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual (AREA) (Rubio, 2014), el cual permite crear una red de relaciones entre diagnósticos para detectar patrones y descubrir los lazos existentes, puesto que de la reflexión sobre dichas relaciones, emergen necesidades prioritarias y se procura centrar esfuerzos en los diagnósticos principales que, a través de una red de razonamiento clínico, el cuidado enfermero evoluciona de un enfoque centrado en problemas a uno basado en resultados, mediante un proceso de enfermería



de tercera generación (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2016; Ibañez-Alfonso *et al.*, 2020).

Por último, se cumplió con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos personales (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2010), al solicitar un consentimiento informado, comunicar el objetivo y describir detalladamente en qué consistiría la intervención de enfermería, así como la conservación del anonimato y el resguardo de la información, mediante un trato digno y respetuoso.

Presentación del caso

Paciente (CHG) mujer de 25 años de edad, con escolaridad hasta segundo año de secundaria, ama de casa y en unión libre. Ingres a UCI, procedente de un hospital de segundo nivel de atención del estado de Oaxaca, derivada al nosocomio durante el puerperio inmediato con diagnóstico de preeclampsia severa y SH clase III con base en clasificación de Mississippi (Bracamonte-Peniche *et al.*, 2018); cifras tensionales previas de 170/110 mmHg, tratada con captopril, alfametildopa e hidralazina. En lo sucesivo, a continuación se presentan los datos obtenidos tras la valoración conforme a los patrones funcionales de salud.

Valoración por patrones funcionales

Patrón 1: Percepción – manejo de la salud

CHG niega toxicomanías, enfermedades no transmisibles, antecedente quirúrgico y alergias, así como esquema de vacunación desconocido. Refiere que su estado de salud había sido bueno hasta hace unos días, cuando presentó cifras arteriales elevadas. Al momento de la valoración, la usuaria tiene prescrito ceftriaxona 1 gr IV c/ 12 hr., omeprazol 40 mg IV c/ 24 hr., dexametasona 10 mg IV c/12 hr., clonixinato de lisina 100 mg IV c/ 8 hr., tramadol 100 mg IV c/ 12 hr., alfametildopa 250 mg VO c/ 8 hr., prazocina 3 mg VO c/ 8 hr., nifedipino 10 mg VO PRN (presión arterial 160/110). Solución de Hartmann 1000 ml a 83.3 ml/hr y solución glucosada al 5% 900 ml diluido con 10 gr de sulfato de magnesio a 100 ml/hr.

Patrón 2: Nutricional – metabólico

Presentó temperatura corporal de 36.5 °C; las mediciones antropométricas reportan un peso de 62 kilogramos, talla de 1.59 metros y un índice de masa corporal de 24.5. Piel semihidratada, ausencia de dos caninos superiores y dos molares inferiores, catéter venoso periférico en ambos miembros superiores, sin alteración dérmica, llenado capilar 4'. Miembros inferiores con edema bilateral, signo de fóvea (++) . Prescripción dietética líquida, con buena tolerancia a la alimentación. Laboratorios: hematocrito 19.00%, hemoglobina 6.60 g/dl, lactato deshidrogenasa (LDH) 1134 U/L, enzima



aspartato aminotransferasa (AST) 375 U/L, alanina aminotransferasa (ALT) 245 U/L, bilirrubina total 0.60 mg/dl y plaquetas 146 000.

Patrón 3: Eliminación

Usuaria con sonda vesical tipo Foley #16 Fr, con volumen urinario de 1200 ml durante 8 horas, de color amarillo ámbar. Evacuaciones formadas y de color café. Abdomen globoso, depresible y peristalsis intestinal de 4 x'. El examen general de orina reportó aspecto turbio, proteínas 100 mg/dl, leucocitos negativos y bacterias escasas.

Patrón 4: Actividad – ejercicio

Se encuentra en posición semifowler, con prescripción de reposo absoluto y con apoyo de oxígeno por mascarilla facial con reservorio a 8 Lt/min. Frecuencia cardíaca de 102 latidos x', frecuencia respiratoria 24 x', tensión arterial 150/90 mmHg en brazo izquierdo y 140/85 mmHg en brazo derecho, saturación parcial de oxígeno de 96%. A la exploración se observa tórax simétrico, campos pulmonares ventilados y sin presencia de sonidos adventicios, sin embargo, se visualizan respiraciones profundas y uso de musculatura accesoria; refiere dificultad respiratoria. La gasometría arterial reportó pH 7.36, PaCO₂ 35 mmHg, HCO₃ 22 mEq, PaO₂ 60 mmHg, EB +2, SatO₂ 94%.

Patrón 5: Sueño – descanso

Se observa intranquila y cansada. Refiere tener dificultad para conciliar el sueño.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo

Consciente, orientada en persona, tiempo y espacio. Pupilas isocóricas y normorefléxicas; Glasgow 15. No refiere problemas para el gusto, olfato, audición, tacto y visión. Durante la valoración muestra facies de tensión; presentó cefalea y dolor en cuadrante abdominal superior derecho, con un valor de 08 puntos para cada uno, de acuerdo a la escala visual analógica (EVA).

Patrón 7: Auto percepción – autoconcepto

Exteriorizó satisfacción con su imagen corporal e identidad personal. Se describe como una persona positiva, sin embargo, la situación actual le genera temor e incertidumbre.

Patrón 8: Rol – relaciones

Actualmente vive con sus 3 hijos y pareja. Es ama de casa y conserva buenos vínculos con su familia en general.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción

Gestas cuatro, partos cuatro, abortos y cesáreas cero. Menarquia a los 11 años e inicio de vida



sexual a los 16, niega enfermedades de transmisión sexual; desea método de anticoncepción permanente y refiere que su mayor anhelo es conocer y estar con su hijo recién nacido. Región genital íntegra, con escaso sangrado transvaginal.

Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés

Refiere cursar por constantes períodos de estrés, desencadenados por su situación económica. Aunado a ello, su actual estado de salud le genera constante preocupación.

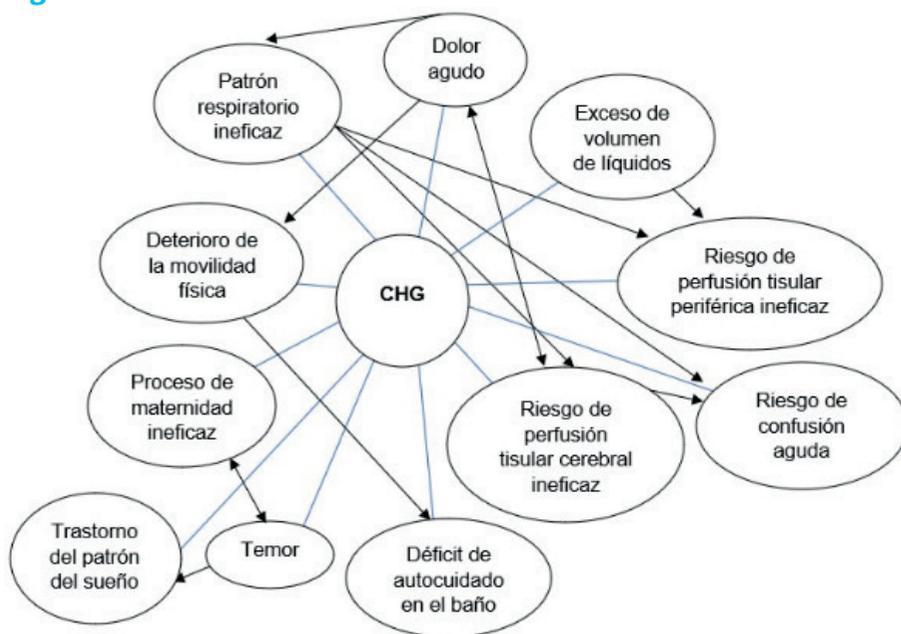
Patrón 11: Valores – creencias

Profesa la religión evangélica, misma que le ha ayudado ante situaciones complicadas. Manifiesta que lo más valioso en su vida es tener a su familia, por lo que su objetivo actual consiste en mejorar su estado de salud para regresar con los suyos.

Plan de atención

Tras analizar los datos obtenidos, se obtuvieron 11 etiquetas diagnósticas, representadas de forma gráfica mediante la red de razonamiento clínico (modelo AREA), como se presenta a continuación (Figura 1).

Figura 1. Modelo AREA.



Fuente: elaboración propia.



En consideración de la anterior expresión gráfica y la red lógica que emana de la misma, las necesidades de cuidado prioritarias para CHG se detallan en los siguientes tres planes de cuidado (Tabla 2, Tabla 3 y Tabla 4).

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería.

NANDA	NOC	
Diagnóstico:	Resultado:	
Patrón respiratorio ineficaz (00032).	Estado respiratorio (0415).	Puntuación basal
Factor relacionado:	Indicadores:	
Dolor y fatiga.	1) Uso de músculos accesorios. 2) Disnea de reposo.	3
Características definitorias:	Escala:	Puntuación Diana
Uso de músculos accesorios para respirar y disnea.	Grave (1) hasta ninguno (5)	5
NIC		
Intervención: Monitorización respiratoria (3350).		
Actividades:		
1) Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.		
2) Auscultar sonidos respiratorios y monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.		
3) Posicionar a la paciente para maximizar el potencial de ventilación.		
Intervención: Oxigenoterapia (3320).		
Actividades:		
1) Vigilar y mantener la permeabilidad de la vía aérea.		
2) Administrar oxígeno suplementario, según indicación.		
3) Verificar el flujo de litros y comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno.		
4) Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.		

Fuente. NANDA, NOC y NIC; elaboración propia.

**Tabla 3.** Plan de cuidados de enfermería.

NANDA	NOC	
Diagnóstico:	Resultado:	
Dolor agudo (00132).	Nivel del dolor (2102).	Puntuación basal
Factor relacionado:	Indicadores:	2
Agentes lesivos biológicos.	1) Dolor referido. 2) Expresiones faciales de dolor.	Puntuación Diana
Características definitorias:	Escala:	4
Expresión facial y verbal de dolor (EVA 08)	Grave (1) hasta ninguno (5)	
NIC		
Intervención: Manejo del dolor (1400).		
Actividades:		
1) Realizar una valoración exhaustiva del dolor (localización, características, duración).		
2) Proporcionar información acerca del dolor, como causas y molestias esperadas.		
3) Enseñar métodos no farmacológicos de alivio del dolor.		
Intervención: Administración de analgésicos (2210).		
Actividades:		
1) Comprobar historial de alergias a medicamentos.		
2) Controlar los signos vitales antes y después de la administración analgésica.		
3) Comprobar el medicamento, dosis, vía y frecuencia, según indicación.		
4) Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares y observar signos y síntomas de probables efectos adversos, según corresponda.		

Fuente. NANDA, NOC y NIC; elaboración propia.



Tabla 4. Plan de cuidados de enfermería bifocal.

NANDA	NOC	
Diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201).	Resultado: Perfusión tisular cerebral (0406).	
Condición asociada: Hipertensión.	Indicadores: 1) Presión sanguínea sistólica. 2) Presión sanguínea diastólica. 3) Cefalea.	Puntuación basal 3
Problema interdependiente: Hipertensión arterial sistémica.	Escala: 1) y 2) Desviación grave del rango normal (1) hasta sin desviación del rango normal (5). 3) Grave (1) hasta ninguno (1).	Puntuación Diana 5
Etiología: Síndrome de HELLP.		
Signos y síntomas: Cifras tensionales de 150/90 mmHg y cefalea (EVA 08).		
NIC		
Intervención: Monitorización neurológica (2620).		
Actividades:		
1) Valorar y vigilar el nivel de consciencia y orientación.		
2) Monitorizar los signos vitales.		
3) Controlar la presencia de trastornos visuales (fosfenos), auditivos (acúfenos) y cefalea.		
4) Monitorizar tono muscular, reflejo corneal y respuesta verbal.		
5) Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción pupilar.		
Intervención: Manejo de la medicación (2380).		
Actividades:		
1) Determinar los fármacos (antihipertensivos; sulfato de magnesio) necesarios para el caso, según corresponda.		
2) Administrar fármacos (anhipertensivos; sulfato de magnesio), de acuerdo con la autorización prescrita.		
3) Observar los efectos terapéuticos de la medicación y/o si se produce efecto no terapéutico.		

Fuente. NANDA, NOC y NIC; elaboración propia.



Evaluación

La evaluación del proceso enfermero arrojó datos favorables. Por un lado, el patrón respiratorio pasó de un estado moderado (3) a leve (4), ya que posterior al abordaje proporcionado, logró aumentar +1. En cuanto al dolor agudo, las intervenciones de manejo del dolor y administración de analgésicos permitieron menguar la sensación nociceptiva referida con una puntuación basal de 2 a una puntuación cambio de 4 (+2). Por otro lado, el riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz se conservó persistente, dado que las cifras tensionales se mantuvieron elevadas con una puntuación cambio de 3 (igual a la basal), pero sin aumentar la desviación moderada del rango normal, por lo que la monitorización neurológica tornó a efectuarse con mayor constancia y periodicidad.

Discusión

El SH representa un reto para los profesionistas sanitarios, puesto que, a pesar de ser una complicación poco frecuente demanda un proceder clínico oportuno y efectivo que aminore los altos índices de mortalidad materna y fetal como se describe en la literatura (Bracamonte-Peniche *et al.*, 2018). Durante el desarrollo de este caso, se brindaron cuidados enfermeros mediante el proceso de enfermería con un enfoque centrado en el logro de resultados, lo que promovió la obtención de datos positivos en la etapa de evaluación. En relación a esto, González-Castillo y Monroy-Rojas (2016) refieren que el proceso enfermero de tercera generación impone la innegable capacidad de aplicar y desarrollar habilidades teóricas, técnicas y de pensamiento crítico, facultando así, una plataforma de razonamiento clínico que organiza y guía las actividades prioritarias para mejorar los estados de salud-enfermedad durante el suministro de cuidados.

El estudio mostró que el proceso de enfermedad en la usuaria en cuestión, impactó múltiples patrones funcionales de salud, no obstante, se evidenció que los patrones más afectados fueron actividad-ejercicio y cognitivo-perceptivo. En consideración de esto, se coincide con Brazolin *et al.* (2022) y Couto *et al.* (2022) quienes sostienen que las principales intervenciones de enfermería empleadas en personas con SH se dirigen al monitoreo de parámetros vitales, evaluación y control del funcionamiento cardiorrespiratorio, manejo del dolor, vigilancia de alteraciones visuales y, vigilancia y control del estado neurológico.



Conclusiones

La prestación de cuidados de enfermería bajo el sustento metodológico del proceso enfermero logró resultados favorables en CHG, quien continuó su tratamiento en el área de UCI. En conclusión, se considera que la difusión de planes de atención para situaciones clínicas tan singulares como el SH, toma un papel crucial en el fortalecimiento de evidencias que socialicen diversas opciones terapéuticas como direccionales a considerar por la enfermera durante su quehacer profesional. No sin antes, dilucidar la importancia de individualizar el tratamiento prescrito, el cual debe centrarse en las respuestas humanas y las particularidades suscitadas durante el acto del cuidado.

Por último, el presente estudio permitió resaltar la elementalidad del empleo de lenguajes estandarizados de enfermería y su vínculo con la práctica basada en evidencia, incorporados al empleo de modelos para la priorización de resultados. Elementos que, en conjunto, ponen de manifiesto la unión existente entre los elementos teóricos con la realidad práctica de la ciencia del cuidado.

Referencias

- Álvarez-Pabón, Y., Beltrán-Avenidaño, M. & Di Lizio-Miele, K.G. (2017). Síndrome de encefalopatía posterior reversible, eclampsia y síndrome de hellp. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(3), 280-292. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300280>
- Araya, P., Araya, S., & González, C. (2022). Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal, revisión breve. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e863, 1-8. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.863>
- Bracamonte-Peniche, J., López-Bolio, V., Mendicuti-Carrillo, M. del 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), 33-41. <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612>
- Brazolin Beltrão, H., Gonçalves Reis Brito, C., Costa Sousa, D., Ferreira da Silva, M. E., Brandão, P. F., & Alves dos Santos, W. (2022). Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para a Síndrome Hellp. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 106, 1-6. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022106>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Docheterman, J. M. & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.)*. Elsevier.
- Couto, S. I. da S., Pacheco, I. C. O., Santos, A. R. B., Silva, R. M. da, Lima, M. da C. F. de, Silva, P. de O., Lima, A. G. de, Silva, M. B. da, Maia, G. S., Morais, C. D. P., Cardoso, F. S. C. & Lopes, L. G. F. (2022). Nursing in the diagnosis of HELLP Syndrome in Primary Care. *Research, Society and Development*, 11(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25950>
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2010). *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión*



- de los Particulares. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/indesol/documentos/ley-federal-de-proteccion-de-datos-personales-en-posesion-de-los-particulares>
- González-Castillo, M.G. & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124-129. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Gordon, M. (2007). *Manual de diagnósticos de enfermería* (11ª ed.). McGraw Hill Interamericana.
- Gutiérrez Ramos, M. (2022). Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? *Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 1-3. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407>
- Ibañez-Alfonso, L. E., Fajardo-Peña, M. T., Cardozo-Ortiz, C. E. & Roa-Díaz, Z. M. (2020). Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Revista de la Universidad de Santander*, 52(1), 33-40. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (6ª ed.). Elsevier.
- NANDA International, Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (eds.). (2021). *Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificaciones 2021-2023* (12ª ed.). Elsevier.
- Reyes Tigrero, K. T., Crespo Zamora, M. V., Galarza Ibáñez, D. L. & Naranjo Ramos, Á. A. (2020). Mortalidad materna en síndrome de HELLP. *RECIMUNDO Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(1), 229-235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.229-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.229-235)
- Rubio Sevilla, J. C. (2014). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enfermería en Cardiología*, 21(62), 25-31. https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf
- Sánchez Tapia, M. Á., Chapues Andrade, G. L., Cáceres Miranda, M. C. & Medina Sarmiento, M. L. (2021). Características clínicas del síndrome de HELLP. *RECIMUNDO Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 5(2), 169-178. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.169-178](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.169-178)

Anexo 1

Tabla 5. Lista de abreviaturas.

Abreviatura	Significado
°C	Grados Celsius
c/	Cada
EB	Exceso de base
Fr	French
g/dl	Gramos por decilitro
gr	Gramos
HCO ₃	Bicarbonato
hr	Hora
IV	Intravenosa
Lt/min	Litros por minuto
mEq	Miliequivalentes
mg	Miligramos
mg/dl	Miligramos por decilitro
ml	Mililitros
ml/hr	Mililitros por hora
mmHg	Milímetros de mercurio
PaCO ₂	Presión parcial de dióxido de carbono
PaO ₂	Presión parcial de oxígeno
pH	Potencial de hidrógeno
PRN	Por razón necesaria
SatO ₂	Saturación de oxígeno
U/L	Unidades por litro
UI/L	Unidades internacionales por litro
VO	Vía oral
x'	Por minuto

Fuente. Elaboración propia.