



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

COMUNICACIÓN BREVE

Impact of HELLP Syndrome on Maternal Mortality and the Role of Nursing in Peru

Impacto del Síndrome de HELLP en la Mortalidad Materna y el Rol de la Enfermería en Perú

Eva Gutiérrez Carlos ¹, Eguiluz Castro Paucar ¹

¹ Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima. Perú.

Citar como: Gutiérrez CE, Castro Paucar Eguiluz CPE. Impact of HELLP Syndrome on Maternal Mortality and the Role of Nursing in Peru. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations.2025;3:350.DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025350>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

In 2022, hypertensive disorders of pregnancy continued to be a global concern, affecting 10% of pregnant women, while HELLP syndrome (HS) complicated between 0.1% and 0.9% of pregnancies. In Latin America, approximately 27.6% of women with preeclampsia developed HS, with a maternal mortality rate of 14%. In Peru, maternal mortality increased significantly compared to previous years, with hypertensive disorders accounting for 30% of cases. HELLP syndrome, characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, and thrombocytopenia, caused severe complications such as postpartum hemorrhage, pulmonary edema, and death. In rural areas of Peru, the lack of resources and specialized personnel hindered the timely management of this condition, exacerbating the risks for patients. The strategies implemented included improving prenatal care and training healthcare professionals. Nurses played a crucial role in the early identification of risk factors, continuous monitoring, and interdisciplinary management of critical patients. Additionally, the nursing care process ensured comprehensive care based on scientific and humanistic principles. Despite these efforts, inequity in access to healthcare services persisted, especially in remote areas. The need for public policies to strengthen healthcare infrastructure and promote equity was evident, being key to reducing maternal complications and improving health indicators in the country.

Keywords: HELLP Syndrome; Maternal Mortality; Obstetric Nursing; Gestational Complications; Comprehensive Care.

RESUMEN

En el año 2022, los estados hipertensivos del embarazo continuaron siendo una preocupación global, afectando al 10% de las gestantes, mientras que el síndrome de HELLP (SH) complicó entre el 0.1% y el

0.9% de los embarazos. En América Latina, cerca del 27.6% de las mujeres con preeclampsia desarrollaron SH, presentando una mortalidad materna del 14%. En Perú, la mortalidad materna aumentó significativamente en comparación con años anteriores, siendo los trastornos hipertensivos responsables del 30% de los casos. El síndrome de HELLP, caracterizado por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia, provocó complicaciones graves como hemorragias postparto, edema pulmonar y muerte. En áreas rurales de Perú, la falta de recursos y personal especializado dificultó el manejo oportuno de esta condición, exacerbando los riesgos para las pacientes.

Las estrategias implementadas incluyeron la mejora del control prenatal y la capacitación de los profesionales de salud. La enfermera desempeñó un rol esencial en la identificación temprana de factores de riesgo, monitoreo continuo y manejo interdisciplinario de pacientes críticas. Además, el proceso de atención de enfermería permitió garantizar una atención integral basada en principios científicos y humanísticos. A pesar de estos esfuerzos, la inequidad en el acceso a servicios de salud persistió, especialmente en zonas alejadas. La necesidad de políticas públicas que fortalezcan la infraestructura sanitaria y promuevan la equidad fue evidente, siendo clave para reducir las complicaciones maternas y mejorar los indicadores de salud en el país.

Palabras clave: Síndrome de HELLP; Mortalidad materna; Enfermería obstétrica; Complicaciones gestacionales; Atención integral.

A nivel mundial, los estados hipertensivos del embarazo afectan al 10% de los embarazos, y entre el 0.1% y 0.9% desarrollan el síndrome de HELLP (SH). Esta complicación presenta altos índices de mortalidad materna, entre 1-24%, y fetal, entre 7-34%. En América Latina, alrededor del 27.6% de las mujeres con preeclampsia desarrollan SH, con una mortalidad materna estimada del 14%. En Perú, el panorama es alarmante; según la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, durante el 2021 y 2022 la mortalidad materna se incrementó en un 45% y un 65% con respecto a 2019, siendo los trastornos hipertensivos responsables del 30% de estas muertes, seguidos por las hemorragias (21%). Este contexto evidencia la urgencia de optimizar la atención obstétrica en el país, especialmente en regiones donde el acceso a servicios de salud sigue siendo limitado.

El síndrome de HELLP, una complicación multisistémica, está caracterizado por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Los síntomas incluyen proteinuria, edemas, náuseas, vómitos, cefalea, dolor abdominal, visión borrosa, convulsiones y sangrado, entre otros. Aunque su etiología exacta es desconocida, se reconoce la influencia de factores genéticos, inmunológicos y ambientales. En Perú, la falta de detección temprana y un manejo oportuno agravan las complicaciones de esta condición. Entre estas se encuentran la hemorragia postparto, edema pulmonar, edema cerebral, hemorragia subaracnoidea y, en casos severos, muerte. En regiones rurales, donde las brechas de atención son mayores, estas complicaciones son aún más frecuentes y devastadoras.

El manejo del SH y sus complicaciones requiere de un enfoque multidisciplinario. En Perú, el acceso a procedimientos como transfusiones de sangre, hemoderivados y cirugías de emergencia sigue siendo desigual. En casos severos, como hemoperitoneo asociado a hematomas retroperitoneales, el manejo quirúrgico incluye evacuación del hematoma, compresión con compresas, embolización y laparotomía exploratoria. Estos procedimientos son complejos y requieren personal especializado, recursos adecuados y una pronta intervención, lo cual no siempre es posible en áreas rurales o en hospitales con recursos limitados.

En 2022, las medidas preventivas implementadas en Perú incluyeron el fortalecimiento del control prenatal y la formación continua del personal sanitario en el manejo de emergencias obstétricas. Estas estrategias buscan reducir las tasas de morbilidad materna al identificar factores de riesgo tempranamente y proporcionar atención especializada. El rol del profesional de enfermería es crucial en

este contexto. Desde la atención primaria, las enfermeras desempeñan una función clave en la identificación de gestantes con riesgo de desarrollar SH, asegurando que sean referidas oportunamente a centros especializados. Además, en los hospitales, las enfermeras monitorean a las pacientes, gestionan intervenciones inmediatas y colaboran con otros profesionales para estabilizar a las pacientes en estado crítico.

El caso específico de una paciente con SH en Perú ilustra los desafíos de este manejo. Una cesárea de emergencia fue necesaria debido a complicaciones como hepatopatía gestacional, alteraciones del perfil de coagulación y síndrome colestásico. Posteriormente, la paciente fue transferida a la unidad de cuidados intensivos postparto (UCI-P) y luego al servicio de ginecología y obstetricia. Sin embargo, presentó un hemoperitoneo que requirió una cirugía de emergencia. Este escenario pone de manifiesto la necesidad de un cuidado continuo y especializado. La atención proporcionada por el personal de enfermería no solo incluyó la vigilancia hemodinámica y la gestión de transfusiones, sino también el apoyo emocional y educativo, garantizando así una atención integral.

En el ámbito rural peruano, los retos se amplifican debido a la escasez de infraestructura y personal capacitado. Las enfermeras comunitarias desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud materna y la prevención de complicaciones. Su trabajo incluye visitas domiciliarias, educación sobre signos de alarma y coordinación con los servicios de salud para garantizar un acceso oportuno a la atención especializada. Sin embargo, es imperativo aumentar la inversión en formación especializada y en la infraestructura sanitaria, particularmente en las regiones más alejadas.

En 2022, los esfuerzos gubernamentales se enfocaron en reducir la brecha de acceso a la atención obstétrica mediante la implementación de estrategias como telemedicina para el monitoreo de embarazos de alto riesgo, la dotación de insumos médicos en centros de salud rurales y la capacitación de personal en la gestión de emergencias obstétricas. No obstante, la efectividad de estas medidas está condicionada por factores como la continuidad del financiamiento, la supervisión adecuada y la cooperación interinstitucional.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta fundamental para garantizar la calidad del cuidado en pacientes con SH. Este proceso permite a las enfermeras realizar valoraciones integrales, identificar complicaciones potenciales, planificar intervenciones específicas y evaluar continuamente los resultados. Además, promueve un enfoque humanístico e integral, asegurando que las pacientes reciban no solo cuidados técnicos, sino también apoyo emocional y educativo.

En conclusión, el síndrome de HELLP representa un desafío crítico para la salud materna en Perú, particularmente en un contexto de incremento de la mortalidad materna en 2022. Aunque se han implementado medidas preventivas y estrategias para fortalecer la atención obstétrica, persisten brechas significativas en el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales. La actuación del profesional de enfermería, con su formación técnica y enfoque humanístico, es clave para garantizar una atención integral y de calidad. Sin embargo, para lograr un impacto sostenible, es imprescindible que estas intervenciones se complementen con políticas públicas que fortalezcan la equidad en el acceso a la salud, promuevan la formación continua y aseguren una distribución adecuada de recursos en todo el territorio peruano. Solo mediante un esfuerzo coordinado entre los sectores de salud, educación y gobierno será posible reducir la carga de esta condición y mejorar la salud materna en el país.

REFERENCIAS

1. Acaso M. *Lenguaje Visual*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A; 2009.
2. Aguirre de Ramírez R. *La lectura y la escritura en escolares de primeros grados. Orientaciones didácticas*. Mérida: Universidad de los Andes; 2010.

3. Alvarez Z C, Cerda C C, Jadue T A, Rojas R F, Abelleira P M, Hermansen T C, et al. Hematoma retroperitoneal espontáneo: Caso clínico. *Rev Med Chile.* 2007;135(8):1044-1047. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000800013>.
4. Arenas E. Desarrollo del Lenguaje Comprensivo en Niños de 3, 4 y 5 años de diferente Nivel Socioeconómico [Tesis de maestría]. Lima: Perú; 2012.
5. Arevena-A FA. Fundamentación del diagnóstico enfermero: Disminución del gasto cardiaco al paciente con insuficiencia cardíaca izquierda [Tesis de especialidad]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición; 2018. Disponible en: [https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4623/TESINA DEFENSA L.E FABIOLA ARAVENA.pdf](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4623/TESINA_DEFENSA_L.E_FABIOLA_ARAVENA.pdf).
6. Avery RJ, Bryant WK, Mathios A, Kang H, Bell D. Electronic course evaluations: Does an online delivery system influence student evaluations? *J Econ Educ.* 2006;37(1):21-37. <https://doi.org/10.3200/JECE.37.1.21-37>.
7. Azar S. El sensible acto de mirar: la educación visual en la primera infancia. *Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias.* 2019;45-46.
8. Blanco-Tarrio E. Dolor agudo: Tratamiento. *Rev Form Contin-Terap Aten Prim.* 2016;36(7):392-398.
9. Castiblanco Montañez R, Coronado Veloza C, Morales Ballesteros L, Polo González T, Saavedra Leyva A. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Rev Cuidarte.* 2022;13(1):e9.
10. Calderón León MF, Ordoñez Méndez W. Hematoma retroperitoneal: una complicación poco frecuente en obstetricia. Presentación de caso clínico. *Medicencias UTA.* 2021;5(3):28-31. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1188>.
11. Cerda-Guerrero EJ, Zubieta-Huerta A, Salas-Ponce O, Gutiérrez-Aguilera E, Cerda-Guerrero JE, Martínez-Salazar JJ, et al. Síndrome de Wunderlich en el embarazo y puerperio: presentación de caso y revisión de la bibliografía. *Rev Mex Urol.* 2019;79(5):e07. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852019000500007.
12. Contreras Martínez ME, Carmona Domínguez A, Montelongo FDJ. Índice de choque como marcador inicial de choque hipovolémico en hemorragia obstétrica de primer trimestre. *Med Crítica.* 2019;33(2):73-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200073.
13. Domenech R, Parra V. Contractilidad ventricular. Fisiología y proyección clínica. *Rev Med Chile.* 2016;144(6):771-779. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n6/art12.pdf>.
14. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anest Mex.* 2017;29(Supl. 1):77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077.
15. Herdman HT, Kamitsuru S, Takao C. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 12ª ed. España: Elsevier; 2021.
16. Huamaní WAT, Rojas LA. La comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19. *Rev Fac Med Hum.* 2021;21(1):246-247. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3262>.
17. Inzunza-Cervantes G, Duarte-Quintero JL, López-Chiquete MO, et al. Fluidoterapia intravenosa en el paciente clínico hospitalizado. *Med Int Mex.* 2022;38(6):1233-1243.

18. Lacunza Paredes RO, Pacheco-Romero J. Implicancias neurológicas de la preclampsia, más que solo eclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2015;61(4):407-416. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000400010.
19. Mejía Ruiz E, Román Simón V, Montelongo FDJ, Carmona Domínguez A. Comparación del gasto cardíaco medido a través del volumen sistólico en modo bidimensional versus ecuación de continuidad en pacientes de terapia intensiva del Hospital General «Las Américas». *Med Crítica.* 2019;33(1):26-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000100026.
20. Puma-Quito R, Mesa-Cano I, Ramirez-Coronel A, Pacuruco-Avila N. Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. *Arch Venez Farmacol Terap.* 2021;40(3).
21. Rubio SG, Ezquerra PG. Introducción a la práctica clínica. 2022;74-79.
22. Sousa AMM, Lima ABS, Pascoal LM, Rouberte ESC, Rolim ILTP. Débito cardíaco disminuido: mapeo cruzado de las intervenciones de enfermería y su contribución en la práctica clínica. *Enfermería Global.* 2019;18(56):324-364. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.346221>.
23. Vargas Bermúdez Z, Calderón Ríos A. Conocimiento de los profesionales enfermería sobre normativa de trasfusión de hemocomponentes. *Enferm Actual Costa Rica.* 2018;(35):128-143. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32747>.
24. Vargas-Bermúdez Z. Guía de cuidados de enfermería para la administración de la sangre y sus componentes. *Enferm Actual Costa Rica.* 2019;37.
25. Vicente-Herrero MT, Delgado-Bueno S, Bandrés-Moyá F, Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre MV, Capdevilla-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor.* 2018;25(4):228-236. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.