



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Completo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

Proceso de Atención de Enfermería en paciente adulto con trombocitopenia no
especificada

AUTORA

IVANNA CAROLINA GONZALES ORDOÑEZ

TUTORA:

MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
TEMA DEL CASO CLÍNICO	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	7
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Datos Generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	9
2.3 Examen físico (Exploración clínica)	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	15
2.8 Seguimiento	15
2.9 Observaciones	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	23

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especialmente a Dios, por haberme dado la vida y fortaleza para continuar por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación como profesional. A mis padres por ser los pilares más importantes y por demostrarme su apoyo incondicional, a quienes han sabido formar con buenos sentimientos hábitos y valores, dedico este trabajo a mis hermanos menores quienes me tienen de ejemplo como mujer profesional para que sepan que todo es posible con esfuerzo y dedicación, a mi novio y mejor amigo quien me apoyo y me alentó durante mi carrera universitaria para continuar cuando parecía que me iba a rendir y a mi abuelita quien me ama y me quiere tanto como si fuera mi propia madre.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por permitirme culminar este objetivo propuesto, a mis padres quienes fueron los pilares fundamentales durante este proyecto de vida, también agradezco a mis amistades especiales a quienes me ha brindado sus conocimientos sin esperar nada a cambio y a mi tutora quien fue mi guía en este trabajo.

RESUMEN

La trombocitopenia no especificada es una enfermedad que afecta al organismo la cual se origina por el bajo nivel de plaqueta o trombocitos. Los trombocitos son células que se encuentran localizadas en el torrente sanguíneo y su principal función se basa en realizar el proceso de coagulación de la sangre, se origina por alteración de las plaquetas sanguíneas. Es importante indicar que en el Ecuador existe una tasa considerable de casos con trombocitopenia, la epidemiología analiza que 3 de cada 100 pacientes presentan esta anomalía. En las zonas rurales y comunidades indígenas se evidencian mayormente estos casos como Riobamba, Latacunga, Guaranda, y otras comunidades de ciudades como; San Lorenzo, Guayaquil, Portoviejo.

El siguiente caso clínico de una paciente de 50 años de sexo femenino acudió a la emergencia del Hospital General Martín Icaza con dolor en la zona abdominal, el cual presentó un cuadro clínico de 3 días de evolución, caracterizado por irradiación del hipogástrico, se le realiza exámenes complementarios donde se evidenció la disminución del nivel plaquetario arrojando como resultado una trombocitopenia no especificada, por lo cual se procede al ingreso de la paciente durante 5 días en el área de hospitalización, como parte del tratamiento se administró medicación bajo prescripción médica, este desarrollo de caso clínico tuvo como objetivo general aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con trombocitopenia no especificada.

En el desarrollo del estudio del caso clínico se basaron en diferentes teorías y taxonomías donde se logró evidenciar a los patrones funcionales alterados en base a la teoría de Marjory Gordon, se valoró de manera cuidadosa a esta paciente y por lo correspondiente se elaboró un plan de cuidados de enfermería para brindarle una mejor atención de calidad, que sea muy eficiente para el paciente durante su estadía hospitalaria.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, Trombocitopenia, Epidemiología, Patología, Tratamiento.

ABSTRACT

Unspecified thrombocytopenia is a disease that affects the body which is caused by a low level of platelets or thrombocytes. Thrombocytes are cells that are located in the bloodstream and its main function is based on the process of blood clotting, is caused by alteration of blood platelets. It is important to point out that in Ecuador there is a considerable rate of cases with thrombocytopenia, epidemiology analyzes that 3 out of every 100 patients present this anomaly. In rural areas and indigenous communities these cases are mostly evidenced as Riobamba, Latacunga, Guaranda, and other communities in cities such as San Lorenzo, Guayaquil, Portoviejo.

The following clinical case of a 50 year old female patient came to the emergency room of the General Hospital Martin Icaza with pain in the abdominal area, which presented a clinical picture of 3 days of evolution, characterized by irradiation of the hypogastric, complementary examinations were performed where it was evidenced the decrease in platelet level resulting in an unspecified thrombocytopenia, Therefore, the patient was admitted for 5 days in the hospitalization area, as part of the treatment, medication was administered under medical prescription. The general objective of this clinical case study was to apply the nursing care process in an adult patient with unspecified thrombocytopenia.

In the development of the clinical case study were based on different theories and taxonomies where the altered functional patterns were evidenced based on Marjory Gordon's theory, this patient was carefully assessed and therefore a nursing care plan was developed to provide better quality care, which is very efficient for the patient during his hospital stay.

Keywords: Nursing care process, Thrombocytopenia, Epidemiology, Pathology, Treatment.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

INTRODUCCIÓN

El actual estudio del caso clínico basado en un paciente adulto con trombocitopenia no especificada, trata de un proceso de afección hacia el organismo de la persona, se basa en el recuento bajo de plaquetas o trombocitos las cuales se encuentran localizadas en el torrente sanguíneo que tienen una función vital en la fisiología humana como es la coagulación. Es importante comprender que la trombocitopenia se basa en la poca producción de plaquetas en la médula ósea, lo que incide en un proceso de descomposición de otros órganos, esta afección se puede evidenciar de manera notable en un individuo en presencia de marcas de pigmentación morada y hemorragias que resultan ser mayores complicaciones.

El caso clínico se basa en una paciente de sexo femenino de 50 años de edad la cual al momento de llegada al Hospital Martín Icaza se encontraba orientada en tiempo y espacio, se le administró una vía endovenosa permeable, se encuentra afebril, con signos vitales; presión arterial 123/80mmHg, frecuencia cardiaca 85lpm, frecuencia respiratoria 22 rpm, temperatura corporal 36.5°C y saturación de oxígeno 94%. Posterior al ingreso de la paciente se le suministran medicamentos bajo prescripción médica, además en este proceso de atención de Enfermería se basan en valoraciones cefalo-caudal, así como las valoraciones que se realizan en base a los patrones funcionales de la paciente, de esta manera se obtendrán los resultados y se ejecutará las planificaciones en el cuidado de la paciente con el objetivo de analizar la trombocitopenia.

Se ha identificado que la trombocitopenia tiene una alta prevalencia en pacientes obstétricas, se ha evidenciado que presentan más del 12% en personas en estado de gestación, por lo cual se analiza que estos casos de plaquetas por debajo de su valor normal se presentan con mayor porcentaje en el género femenino, a diferencia de los hombres.

I. MARCO TEÓRICO

Trombocitopenia

La trombocitopenia es una enfermedad que afecta al organismo la cual se origina por el bajo nivel de plaqueta o trombocitos. Los trombocitos son células que se encuentran localizadas en el torrente sanguíneo y su principal función se basa en realizar el proceso de coagulación de la sangre, al momento de que haya una lesión o corte que afecte a los vasos sanguíneos actúan de manera inmediata agrupándose en esta zona de la lesión y realizan su función de coagular la sangre y evitar hemorragias (Buitrago, Gutierrez, & Vargas, 2022).

Es importante comprender que la trombocitopenia se puede originar mediante un trastorno que afecte de manera directa o indirecta a la médula ósea, en el caso de pacientes con leucemia u otras afecciones que alteren el sistema inmunológico, además la trombocitopenia se puede causar por otros agentes secundarios como sobredosis de medicamentos, aunque puedan presentar en los adultos también se han evidenciado casos de niños, posee una mayor relevancia en el sexo femenino y mujeres embarazadas; se caracteriza por la disminución del nivel plaquetario por debajo del valor normal (100.00/ul) en ausencia que desencadena la trombocitopenia (Roque, 2017).

Epidemiología

Afecta a todas las personas de ambos géneros y en cualquier rango de edad no hay pacientes, se estima mediante un análisis previo que la trombocitopenia afecta entre 3/100 personas durante un año y entre 1/100 niños durante un año, la frecuencia de padecer trombocitopenia aumenta de acuerdo a la edad de cada persona, se ha determinado que más del 19% de los casos en pacientes con trombocitopenia tienen otras alteraciones en su sistema inmunológico, por lo cual desarrollan otras patologías o afecciones, e incluso se han registrados casos de infecciones severas (Mejía & Fuentes, 2018).

Fisiopatología

No se ha evidenciado claramente cuál puede ser la causa principal u originalmente la que produzca la destrucción de los trombocitos, sin embargo, el modular de plaquetas es la “trombopoyetina” la cual es endógena y se vincula a la producción de plaquetas la cual sirve como receptores para el funcionamiento de la médula ósea y ayuda a la estimulación de nuevas plaquetas, originalmente en el bazo que se encarga de la eliminación de las plaquetas que circulan por el torrente sanguíneo, es importante indicar que la producción de las plaquetas se encuentran vinculadas con la trombopoyetina endógena, al tener trombocitopenia existe un déficit de función la cual contribuye en el proceso de la enfermedad, anteriormente se determinaba que la trombocitopenia no podía ser controlada o era inmune debido a la destrucción de los trombocitos vinculados a los agentes anticuerpos, no obstante, evidencia que poseen una fisiopatología que asocia a otros métodos de destrucción de las células y tienen déficit de plaquetas en la médula (Tamayo, 2016).

Cuadro sintomatológico

El cuadro sintomatológico que se presenta en un caso de trombocitopenia pueden ser entendidos como los subsiguientes;

- ✚ Formación de hematomas o excesos de hematomas
- ✚ Sangrado superficial en la piel que se evidencia pigmentaciones púrpura y roja.
- ✚ Sangrado no controlado por lesiones (heridas, cortes)
- ✚ Sangrado no cesante en las encías bucales
- ✚ En las deposiciones se observa presencia de sangre
- ✚ Presencia de sangre en la orina
- ✚ Dolores musculares
- ✚ En la ecografía se evidencia aumento prolongado del tamaño del bazo (Pérez, Casados, & Padilla, 2020).

Causas

La trombocitopenia se basa en el bajo nivel de plaquetas en sangre, debido a que los trombocitos tiempo de vida entre 7-11 días, el organismo es el encargado de suministrar nuevas plaquetas formadas en la médula ósea. Esta afección es rara en casos de heredar la patología, puede ser causada por la toma de medicamentos de manera excesiva (sobredosis) u otras afecciones independientes, el nivel de plaquetas en el torrente sanguíneo se observan a otros factores fisiológicos como son la retención de plaquetas en el bazo, reducción de producción de nuevas plaquetas por parte de la médula ósea o destrucción excesiva de estas plaquetas (Soler, Aquino, & Hernández, 2017).

Mediante las causas se evidenció la retención de plaquetas en el bazo el cual es de tamaño pequeño que se encuentra situado del lado izquierdo del abdomen, tiene como su principal función reducir infecciones y combatir el proceso filtración y desecho de la sangre, cuando el tamaño de este órgano se encuentra agrandado puede aumentar el nivel de plaquetas en este sitio y disminuir el recuento de plaquetas en la sangre (Sánchez, 2017).

En base a la disminución de producción de plaquetas las cuales se dan en la médula ósea, existen factores los cuales pueden afectar en la producción, tales como;

- ✚ Paciente con leucemia u otro cáncer
- ✚ Anemia aguda o severa
- ✚ Hepatitis C
- ✚ VIH/SIDA
- ✚ Medicamentos de quimioterapia
- ✚ Radioterapia
- ✚ Consumo abrupto y excesivo de alcohol (Beligoy, 2018).

Otras afecciones dentro del organismo pueden desencadenar descomposición de las plaquetas las cuales se destruye de manera más rápida que del tiempo en que

se produce siendo este un problema severo y grave para el paciente, dentro de las afecciones encontramos otros factores tales como;

- ✚ La trombocitopenia causada durante el estado de gestación que es leve y se mejora luego del parto.
- ✚ Trombocitopenia causa patologías como el lupus, y artritis, el sistema inmunológico por error ataca a las plaquetas.
- ✚ Infecciones bacterianas se vinculan con bacteriemia lo que origina la destrucción de plaquetas.
- ✚ Medicamentos que pueden reducir el nivel plaquetarios, se basa en una confusión del sistema inmunológico que por error destruye las plaquetas, los medicamentos como heparina, antibióticos, quinina y anticonvulsivos inciden en la destrucción plaquetaria (Ruiz, 2015).

Métodos de diagnóstico

Mediante un caso presuntivo de trombocitopenia se debe realizar en primer lugar un análisis físico, cefalo-caudal, se analiza la historia clínica del paciente y determinar el cuadro clínico sintomatológico, además se deben realizar estos exámenes de laboratorio;

- ✚ Hemograma completo
- ✚ Prueba de coagulación (PTT, PT)
- ✚ Biopsia de médula ósea
- ✚ Ecografía abdominal (Monteagudo, Fernández, & Sastre, 2017).

Métodos de prevención

Si tiene antecedentes de trombocitopenia se pueden evitar fármacos como aspirina, o medicamentos antiinflamatorios como ibuprofeno, naxoprofeno o medicamentos no esteroides, se debe evitar realizar ejercicios o actividad física de fuerza mayor que puedan originar lesiones por lo cual se recomienda evitarlos (Rodríguez & Echemendía, 2017).

Tratamiento

El tratamiento ideal para esta patología es que se administre una transfusión de plaquetas, lo cual es lo más recomendado para evitar o prevenir los sangrados que son comunes en estos pacientes. En caso de mayores extremos el médico tratante puede determinar que la alteración se origine en el bazo por lo cual se realizará una esplenectomía (extirpación total del bazo) lo cual mejorará el nivel plaquetario en sangre (Roque, 2017, pág. 340).

Proceso de atención de Enfermería (PAE)

Es el proceso de atención que se brinda por parte del profesional de Enfermería, el cual se aplica de manera asistencial, que permite brindar un cuidado de manera racional, lógica y sistematizada que es de vital importancia cuando se labora en casas de salud asistencial. El PAE tiene origen desde el 1955, donde se registraban solo 3 pasos, en la actualidad consta de 5 pasos esenciales en el proceso aplicado, el cual tiene como objetivo principal basado en constituir una estructura de manera individual con la necesidad de atender no solo al paciente, sino que también brindar atención a los familiares y la sociedad en general (Jara & Lizano, 2018).

Etapas del PAE

- ✚ Valoración; se basa en un proceso organizado y sistematizado que recolecta datos sobre el estado clínico del paciente, se realiza basados en antecedentes patológicos, análisis físico del paciente y en la información brindada por el paciente o familiares.
- ✚ Diagnóstico; consta de un enunciado del inconveniente que afecta al paciente donde necesita una intervención del profesional de Enfermería para reducir y mejorar el bienestar del paciente en base a la teoría de NANDA.
- ✚ Planificación; se basa en un orden del plan que se establece en base a taxonomía de NIC, NOC la cual permite realizar un diagnóstico del profesional de Enfermería.
- ✚ Ejecución; se basa en un proceso del plan de cuidados con el objetivo de realizar la labor de Enfermería basadas en la solución del problema de salud.

- ✚ Evaluación; es la cual permite realizar una valoración general sobre lo aplicado en el paciente y determinar el grado de aplicabilidad y efectividad del tratamiento en base a la problemática diagnosticada o identificada en el paciente (Martorell, 2020).

1.1 Justificación

El presente caso clínico se basó en el proceso de atención de enfermería en una paciente con trombocitopenia no identificada que acudió al área de emergencia de la unidad hospitalaria Martín Icaza en el cantón Babahoyo, con un presunto caso de trombocitopenia en el cual se relaciona con el examen físico y clínico. En el país se ha evidenciado un elevado aumento de casos de trombocitopenia en mujeres, alrededor de 3 de cada 10 adultos, donde se determina una tasa del 2% de mortalidad en casos graves no tratados a tiempo, y el 0.8% de morbilidad, es importante que para prevenir estos casos graves que inciden en el fallecimiento del paciente deben ser diagnosticada a tiempo y aplicar el respectivo tratamiento. En base a lo expuesto el PAE debe ser aplicado de manera individual y seguir las indicaciones en este caso del paciente aplicando el cuidado respectivo y brindar la atención requerida de manera apropiada.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✚ Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto con trombocitopenia no especificada.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Analizar la gravedad de la trombocitopenia en un paciente adulto.
- ✚ Determinar el diagnóstico de enfermería mediante las necesidades del paciente adulto con trombocitopenia no especificada.
- ✚ Valorar el resultado mediante la aplicación del cuidado de enfermería en paciente adulto con trombocitopenia no especificada.

1.3 Datos Generales

- ✚ **Nombres:** I. B.
- ✚ **Apellidos:** Z.A.
- ✚ **Sexo:** Femenino
- ✚ **N. Cédula:** 1203306XXX
- ✚ **Fecha de nacimiento:** 01-09-71
- ✚ **Fecha de ingreso:** 17-05-2022
- ✚ **Hora de ingreso:** 23:40 Pm
- ✚ **Edad:** 50 años
- ✚ **Lugar de residencia:** Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino que acude a la unidad hospitalaria tranquila, refiere dolor, orientada en tiempo y espacio, con vía endovenosa permeable pasando medicamento prescrito por médico de turno. Se evidencian signos vitales presión arterial 123/80 mmHg, frecuencia cardiaca 84 lpm, frecuencia respiratoria 19 rpm, temperatura corporal 36.6°C, saturación de oxígeno 98%, caída de riesgo mediana y brindar cuidados respectivos de enfermería.

Antecedentes personales

- ✚ Diabetes mellitus tipo II

Antecedentes quirúrgicos

- ✚ Cesáreas 3
- ✚ Quistes ováricos

Antecedentes familiares

- ✚ Hermano con diabetes mellitus tipo II

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente femenina de 50 años de edad acude a la emergencia con dolor en la zona abdominal, el cual presentó un cuadro clínico de +-3 días de evolución, caracterizado por irradiación del hipogástrico, se le realiza exámenes complementarios donde se evidenció disminución del nivel plaquetario por lo cual se procede al ingreso de la paciente.

2.3 Examen físico (Exploración clínica)

Valoración cefalo-caudal

- ✚ **Cabeza:** Normocéfalo

- ✚ **Cuello:** Simétrico, sin adenopatías
- ✚ **Tórax:** Campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos
- ✚ **Abdomen:** Blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogástrico
- ✚ **Extremidades superiores:** Presencia de vía endovenosa periférica brazo izquierdo.
- ✚ **Extremidades inferiores:** Simétricas, sin anomalías.

Signos vitales

- ✚ **Presión arterial:** 123mmHg/80 mmHg
- ✚ **Frecuencia cardiaca:** 84 lpm
- ✚ **Frecuencia respiratoria:** 19 rpm
- ✚ **Saturación de oxígeno:** 98%
- ✚ **Temperatura corporal:** 36.5°C

Valoración de enfermería por patrones funcionales (M. Gordon)

1. Patrón promoción de salud

Paciente de 50 años con trombocitopenia no especificada + diabetes mellitus tipo II.

2. Patrón nutricional-metabólica

Paciente se encuentra en un peso normal de 71kg y talla 158cm con índice de masa corporal elevado (sobrepeso), alimentación 3-4 veces al día.

3. Patrón eliminación

Paciente refiere 3 a 4 deposiciones diarias y entre 4-6 micciones diarias de color amarillo pálido.

4. Patrón actividad/ejercicio

Paciente indica no realizar actividades físicas y llevar una vida sedentaria.

5. Patrón sueño-descanso

Refiere no dormir bien en los últimos 3 días por presencia del dolor

6. Patrón cognitivo-perceptivo

Paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, realiza sus actividades sin asistencia.

7. Patrón de autopercepción-autoconcepto

Paciente indica aceptarse como es, y se autodenomina como una mujer valiente.

8. Patrón de rol/relaciones

Paciente madre de familia, dentro de su rol 1 hijo necesita aún de su cuidado y atención, se relaciona bien con su familia.

9. Patrón de sexualidad y reproducción

Paciente vida sexual activa, tiene 3 hijos (2 mujeres y 1 varón).

10. Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

Paciente se encuentra preocupada y con ansiedad por su estado de salud, siente estrés de estar dentro del hospital.

11. Patrón de valores y creencias

Paciente indica ser cristiana

Patrones alterados

- ✚ Patrón promoción de salud
- ✚ Patrón nutricional-metabólica
- ✚ Patrón actividad/ejercicio
- ✚ Patrón sueño-descanso
- ✚ Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

HEMOGRAMA			
	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Leucocitos	5.90	10 ³ /ul	5.00-10.00
Hematies	4.37	X10 ⁶ /l	3.50-5.00
Hematocrito	37.4	%	37.0-47.0
Hemoglobina	12.6	g/dl	11.0-15.0
MCV	85.6	Fl	80.0-100.0
MCH	28.8	pg	27.0-34.0
MCHC	33.7	g/dl	32.0-36.0
RDW-CV	13.8	%	11.0-16.0
RDW-SD	43.9	Fl	35.0-56.0
Plaquetas	6	10 ³ 7ul	150.0-450.0
VPM	----	Fl	6.5-12.0
Neutrófilos	57.2	%	50.0-70.0
Linfocitos	29.8	%	20.0-40.0
Monocitos	8.8	%	3.0-12.0
Eosinófilos	3.7	%	0.5-5.0
Basófilos	0.3	%	0-1.0
IG%	0.2	%	
BIOQUÍMICA SANGUINEA			
Glucosa	189	Mg%	70-110

Fuente: Laboratorio clínico del Hospital Martín Icaza

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- ✚ **Diagnóstico presuntivo:** Plaquetopenia leve
- ✚ **Diagnóstico diferencial:** Trombocitopenia
- ✚ **Diagnóstico definitivo:** Trombocitopenia no especificada

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Mediante el desarrollo del caso clínico se han determinado diferentes orígenes del problema;

- ✚ **Biológicas:** Antecedentes patológicos familiares (hermano diabético)
- ✚ **Ambientales:** Paciente que se encuentra en una zona rural, donde no consta con servicios básicos completos.
- ✚ **Física:** Paciente presenta sobrepeso, diabética.
- ✚ **Sociales:** Paciente refiere consumir muchas grasas saturadas, habita con una persona fumadora, y consume bebidas alcohólicas.

Cuidados de enfermería y administración de medicamentos

- ✚ Monitoreo constante de los signos vitales de la paciente
- ✚ Administración de medicamentos bajo prescripción médica
- ✚ Canalizar vía periférica
- ✚ Administración de insulina
- ✚ Concientización de la paciente
- ✚ Administración de cloruro de sodio 0.9% 1.00ml 82ml/hora
- ✚ Omeprazol 40mg IV C/12h
- ✚ Paracetamol 1g IV C/8h
- ✚ Dexametasona 8mg IV c/día

Mediante el proceso de atención de Enfermería se le brinda a la paciente su cuidado integral y respectivo en base al dolor que refiere y por su estado nutricional, además de su enfermedad de base como es la diabetes mellitus, así como ayudar a la paciente en su adaptación y tolerar el estrés, además de ayudar a conciliar el sueño y descanso.

NANDA: (00132)
NOC: (2102)
NIC: (1400)

**DOLOR AGUDO
(00132)**

R/C: (Dolor en el hipogástrico)

E/P: Expresiones físicas del dolor agudo

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Cuadro sintomático

Etiqueta: Rango del dolor (2102)

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Administración de fármacos analgésico (1400)

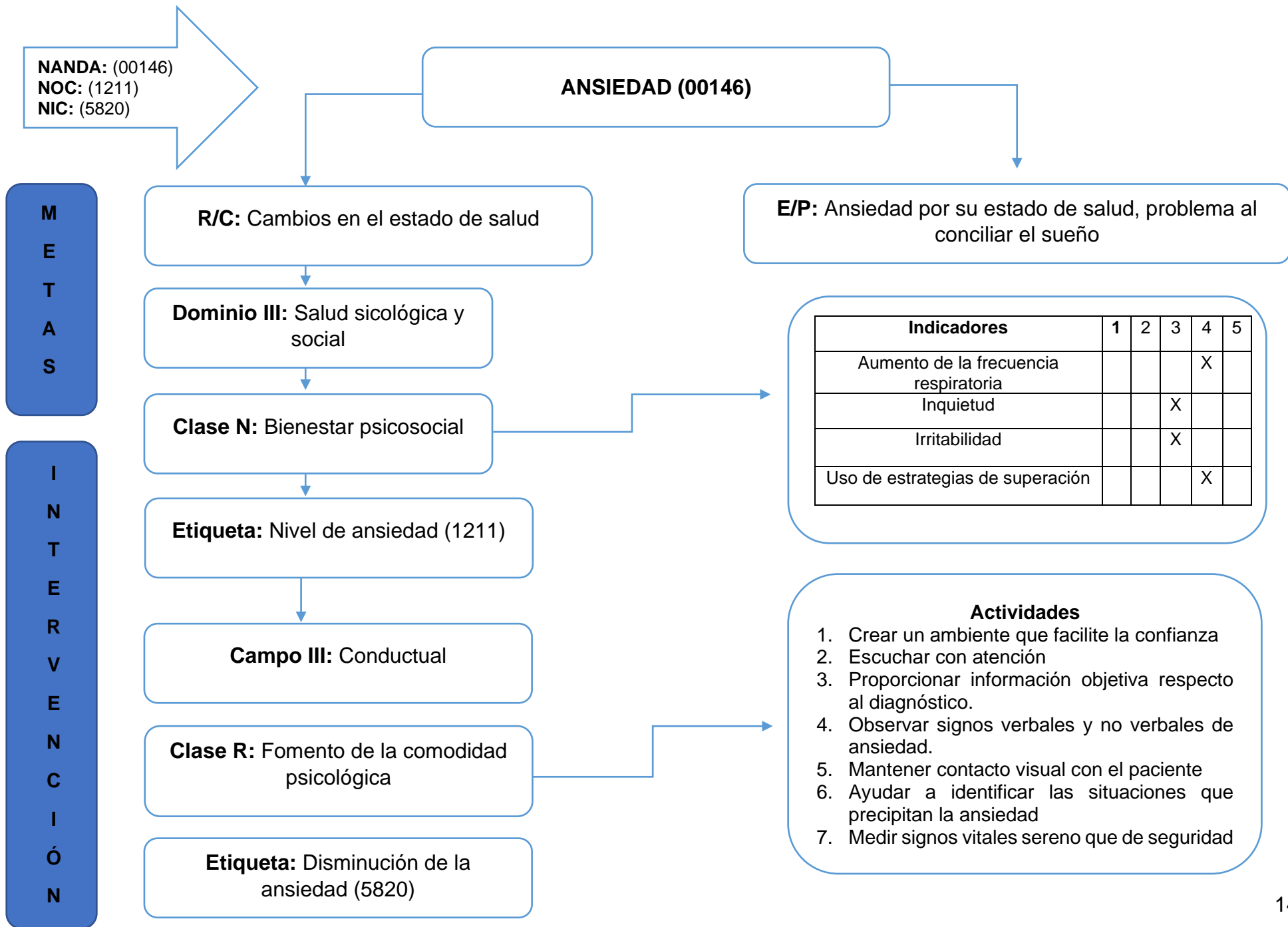
Indicadores	1	2	3	4	5
Duración del tiempo de dolor (210204)		X		X	
Expresiones orales de dolor (210205)			X		X
Expresiones faciales de dolor (210206)		X			X
Ansiedad ((210208)			X		X

Actividades

1. Determinar la prescripción médica en base al medicamento la frecuencia, dosis y vía de administración.
2. Emplear los medicamentos analgésicos correspondientes.
3. Indicar el periodo de descanso-sueño para facilitar el alivio del dolor.
4. Atención a las necesidades de la paciente para ayudar a la respuesta analgésica y actividades de relajación.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N



2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Es importante indicar las razones científicas en las acciones realizada en el caso clínico de una paciente adulta de 50 años de sexo femenino con trombocitopenia moderada en donde se aplicó el proceso de atención de Enfermería, además se utilizaron las teorías de M. Gordon, y las taxonomías de Nanda-NIC-NOC además de aplicar el cuidado pertinente hacia la paciente, se analizaron los antecedentes patológicos personales y familiares para determinar un diagnostico enfermero.

Se realizaron las valoraciones de los patrones funcionales donde se determinaron ciertos patrones alterados, tales como;

- ✚ Patrón promoción de salud
- ✚ Patrón nutricional-metabólica
- ✚ Patrón actividad/ejercicio
- ✚ Patrón sueño-descanso
- ✚ Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

Administración de medicamentos, administración de cloruro de sodio 0.9% 1.00ml 82ml/hora, omeprazol 40mg IV C/12h, paracetamol 1g IV C/8h, dexametasona 8mg IV c/día. Estos medicamentos aplicados se basaron en la terapia del manejo del dolor, se realizaron transfusiones de plaquetas como tratamiento de la trombocitopenia. Para el manejo de la ansiedad y el estrés se realizó la intervención profesional del enfermero con el objetivo de fortalecer la autoestima en la paciente.

2.8 Seguimiento

✚ Día 1 (17/05/2022)

Paciente de sexo femenino ingresa por el área de emergencia del Hospital Martin Icaza se encuentra tranquila, refiere dolor, orientada en tiempo y espacio, con vía endovenosa permeable pasando medicamento prescrito por médico de turno.

Signos vitales

- Presión arterial 123/80 mmHg
- Frecuencia cardiaca 84 lpm
- Frecuencia respiratoria 19 rpm
- Temperatura corporal 36.6°C
- Saturación de oxígeno 98%
- Caída de riesgo mediana y brindar cuidados respectivos de enfermería.

Actividades de enfermería

- Control y monitoreo de los signos vitales
- Valoraciones diarias de la paciente
- Control y administración de medicamentos; cloruro de sodio 0.9% 1.00ml 82ml/hora; omeprazol 40mg IV C/12h, paracetamol 1g IV C/8h, dexametasona 8mg IV c/día.
- Ayudar y asistir a la paciente en referencia a la necesidad de sus patrones funcionales alterados.

✚ Día 2 (18/05/2022)

Paciente de sexo femenino quedó en la unidad hospitalaria tranquila, refiere dolor, orientada en tiempo, persona y espacio con vía endovenosa permeable pasando medicamentos prescrito por médico de turno. Se le prescribe exámenes de laboratorio.

Signos vitales

- Presión arterial 122/86 mmHg
- Frecuencia cardiaca 89 lpm
- Frecuencia respiratoria 18 rpm
- Temperatura corporal 36.8°C
- Saturación de oxígeno 99%
- Caída de riesgo mediana y brindar cuidados respectivos de enfermería.

Actividades de enfermería

- Control y monitoreo de los signos vitales
- Valoraciones diarias de la paciente
- Control y administración de medicamentos; cloruro de sodio 0.9% 1.00ml 82ml/hora; omeprazol 40mg IV C/12h, paracetamol 1g IV C/8h, dexametasona 8mg IV c/día, Insulina NM 30ul
- Ayudar y asistir a la paciente en referencia a la necesidad de sus patrones funcionales alterados.

✚ Día 3 (19/05/2022)

Paciente de sexo femenina de 50 años de edad orientada en tiempo y espacio, cursa su segundo día en hospitalización, en el hemograma realizado se evidenció disminución de plaquetas, el cual permitió determinar un diagnóstico definitivo y emplear un tratamiento efectivo el cual consiste en la transfusión de 6 unidades plaquetarias.

Signos vitales

- Presión arterial 120/84 mmHg
- Frecuencia cardíaca 83 lpm
- Frecuencia respiratoria 21 rpm
- Temperatura corporal 36.5°C
- Saturación de oxígeno 96%
- Caída de riesgo mediana y brindar cuidados respectivos de enfermería.

Actividades de enfermería

- Control y monitoreo de los signos vitales
- Valoraciones diarias de la paciente
- Control y administración de medicamentos; cloruro de sodio 0.9% 1.00ml 82ml/hora; omeprazol 40mg IV C/12h, paracetamol 1g IV C/8h, dexametasona 8mg IV c/día, Insulina NM 30ul
- Ayudar y asistir a la paciente en referencia a la necesidad de sus patrones funcionales alterados.

- Preparación de la paciente para transfundir 6 unidades de plaquetas.

Día 4 (20/05/2022)

Paciente de sexo femenina de 50 años de edad orientada en tiempo y espacio, cursa su tercer día en hospitalización donde la paciente muestra una notable mejoría posterior al tratamiento que se ha aplicado. Médico indicó la suspensión de administración de medicamentos para valoración y evolución de la paciente.

Signos vitales

- Presión arterial 122/81 mmHg
- Frecuencia cardiaca 78 lpm
- Frecuencia respiratoria 20 rpm
- Temperatura corporal 36.8°C
- Saturación de oxígeno 98%

Actividades de enfermería

- Control y monitoreo de los signos vitales
- Valoraciones diarias de la paciente

Día 5 (21/05/2022)

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad se encuentra orientada y tiempo, además indica no referir dolor, el médico tratante indica su posible alta bajo control médico cada 8 días en la unidad hospitalaria.

Se indica a la paciente continuar con medicación intradomiciliaria bajo la prescripción médica, cloruro de sodio 0.9% 1.00ml 82ml/hora; omeprazol 40mg IV C/12h, paracetamol 1g IV C/8h, dexametasona 8mg IV c/día, Insulina NM 30ul.

2.9 Observaciones

- ✚ Paciente femenina de 50 años de edad se le procedió a realizar transfusión de plaquetas como medida de tratamiento a la trombocitopenia, donde se determinó una mejoría en su estado de salud.
- ✚ Mediante las pruebas de laboratorios se logró determinar de manera eficiente el diagnóstico definitivo de la trombocitopenia y aplicar el tratamiento correspondiente, además se le realizaron recomendaciones sobre su estado nutricional, el cual incide altamente en su patología de base como es la diabetes, donde se debe someter a una dieta estricta combinada con ejercicios al menos 30 minutos diarios.
- ✚ Los métodos de tratamientos aplicados en esta paciente se aplicaron sin mayores complicaciones en la paciente, y mejoró la salud de la paciente.

CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo del actual caso clínico donde se evidenciaron los diferentes procesos de atención en la paciente femenina de 50 años se determinaron las siguientes conclusiones;

- ✚ En base al desarrollo del caso de un paciente adulto de 50 años se logró analizar la gravedad de la trombocitopenia siendo moderada y aplicar el tratamiento prescrito por el médico tratante y el cuidado de acuerdo al paciente.
- ✚ Se logró determinar el diagnóstico de enfermería mediante las necesidades del paciente adulto con trombocitopenia no especificada, el cual requirió la asistencia y apoyo por parte de los profesionales de enfermería que realizaron sus labores de manera pertinente y logrando mejorar la percepción de salud.
- ✚ Se lograron identificar los patrones funcionales mediante la teoría de Marjory Gordon, la cual pudieron ayudar para determinar las necesidades que padecía la paciente durante la estancia hospitalaria, dentro de este desarrollo se logró constatar las siguientes alteraciones en los patrones de promoción de salud, nutricional-metabólica, actividad/ejercicio, sueño-descanso, adaptación y tolerancia al estrés, donde el profesional de enfermería aportó con su conocimiento y destreza para ser un apoyo hacia la paciente y mejorar su autoestima y el estado de salud.
- ✚ Es importante indicar que mediante la valoración del resultado de diagnóstico y mediante la aplicación del tratamiento y cuidado de enfermería en paciente adulto con trombocitopenia no especificada con gravedad moderada, se constató la importancia del uso de taxonomías como NANDA-NIC-NOC que determinaron una relevancia en el desarrollo del caso.
- ✚ En referencia al estudio del caso clínico se logró aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente de 50 años con trombocitopenia, además de realizar el diagnóstico definitivo del caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beligoy, L. (2018). Trombocitopenia inmune persistente y crónica del adulto. *Hematología*, 22(4), 54-61. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <https://revistahematologia.com.ar/index.php/Revista/article/view/53/73>
- Buitrago, L., Gutierrez, J., & Vargas, J. (2022). Trombocitopenia inmune en adultos. *Revista Colombiana de Reumatología*, 7(2), 42-56. doi:10.1016/j.rcreu.2021.11.002
- Jara, F., & Lizano, A. (2018). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes. *Revista Scielo Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215. doi:<https://doi.org/10.7016/j.reu.2016.08.003>
- Martorell, M. (2020). Proceso de atención de enfermería en el Instituto de Hematología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología*, 35(4), 7-26. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <http://orcid.org/0000-0002-5134-1783>
- Mejía, H., & Fuentes, M. (2018). Púrpura trombocitopenia inmune en los pacientes. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 44(1), 64-69. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-067520050100015&lng=es&nrm=iso
- Monteagudo, E., Fernández, R., & Sastre, A. (2017). Protocolo de estudio y tratamiento de la trombocitopenia. *Revista Asociación Española de Pediatría*, 74(6), 414-417. doi:DOI: 10.1016/j.anpedi.2010.11.104
- Pérez, C., Casados, B., & Padilla, F. (2020). Trombocitopenia inmune secundaria a Covid-19. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 329-333. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/4577/45775769376026/html/>
- Rodríguez, M., & Echemendía, B. (2017). La prevención en salud; posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 135-150. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S7561-30032011000100015

- Roque, W. (2017). Trombocitopenia inmune primaria refractaria; opciones terapéuticas. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 28(4), 327-346. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0664-02892012000400003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0289.
- Ruiz, W. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopenia. *Revista Médica Heredia*, 26(1), 246-255. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n4/a08v26n4.pdf>
- Sánchez, F. (2017). Un paciente con plaquetopenia. *Revista Elsevier de Medicina Integral*, 38(8), 340-347. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-73-articulo-un-paciente-con-plaquetopenia-13022432>
- Soler, G., Aquino, S., & Hernández, A. (2017). Trombocitopenia inducida por fármacos. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 33(3), 12-27. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de [http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/517/524#:~:text=La%20trombocitopenia%20puede%20tener%20varias,destrucci%C3%B3n\(por%20mecanismos%20inmunes\)](http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/517/524#:~:text=La%20trombocitopenia%20puede%20tener%20varias,destrucci%C3%B3n(por%20mecanismos%20inmunes)).
- Tamayo, D. (2016). Trombocitopenia inmunitaria primaria. *Revista de Hematología Mexicana*, 17(4), 239-255. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re174c.pdf>

ANEXOS

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
H.G.H.I.	Irene Beber	Zurera Alvarez	F		1203306426
NOTAS DE ENFERMERIA					
FECHA <small>(DD/MM/AA)</small>	HORA				
19-05-21	07:00	<p>Paciente de sexo femenino con signos de edad. Queda consciente orientada en tiempo y espacio con vitalidad adecuada por muestra a la vital, signos vitales. Presión Arterial: 123/68 mmHg, frecuencia cardiaca: 25 por minuto, frecuencia respiratoria: 22 por minuto, temperatura corporal: 36.5°C y Saturación de oxígeno: 94%. Recibe con medicación prescrita por el médico de guardia y se le brinda las cuidados de enfermería correspondientes. Se le realiza la toma de muestra (Suero). Glicemia: 115 mg/dl.</p>			
R-5-10	FH	<p>Paciente por el momento consciente orientada en tiempo y espacio con vitalidad adecuada por muestra a la vital, signos vitales. Se le brinda los cuidados de enfermería correspondientes. Se le realiza la toma de muestra (Suero). Glicemia: 115 mg/dl.</p>			
		<p>Ms. Carmen Aguilar ENFERMERA REG. SANEAMIENTO 1013-05-653121</p>			
SAS MSP/MCU-FORM 021					

Historia clínica de la paciente femenina de 50 años ingresada por trombocitopenia no identificada

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. US	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
MSD		HGMS		1231	01	01	11	1703506483

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° Cédula de Identificación	
Zamora		Nicolardo		Laura		Borromeo		1103306483	
EPIZIOLOGIA RESECCION HISTORIAL		DIRECCIÓN Y N°		MUNICIPIO		CANTÓN		PROVINCIA	
Pavón de Pavón		Craquel		Batajón		Los Ríos		2903240592	
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD PADRE		BAJOS CULTURA		ESTADOS CIVILES	
01-03-71		Pavón de Pavón		Ecuatoriana		SO		X X	
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERENTE	
17-05-21		América							
EN QUÉ HOSPITALIZADO/A		PRENDESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° CÉDULA		N° TELEFONO	
Pabón de Pavón		Hijo		Craquel		0903240592			
FORMA DE ENTRADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° CÉDULA		N° TELEFONO	
Paciente		Hijo		Craquel		0903240592			

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

NOMBRE		FECHA		CAUSA CLÍNICA		CAUSA DEBILITANTE		GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	
L. U. U.									
MOTIVO DE ATENCIÓN		OTRO MOTIVO							
Causa									

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO		LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO		SISTEMA PRECISO	
ACCIDENTE		MORDEDURA		AVENENAMIENTO		OTRO ACCIDENTE	
VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSÍQUICA		VIOLENCIA FAMILIAR		OTRO TIPO DE VIOLENCIA	
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA		INTOXICACIÓN FARMACOLÓGICA		INTOXICACIÓN QUÍMICA		OTRO TIPO DE INTOXICACIÓN	
OBSERVACIONES							
ALTIMO ESTADO							

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

DESCRIBIR CASOS DE INTERÉS PARA ESTABLECER FRECUENCIA - Epidemiología - Genética

1. ALERGIAS	2. CÁNCER	3. DIABETES	4. ENFERMEDADES CRÓNICAS	5. QUIRÚRGICAS	6. TRAUMATOLÓGICAS	7. PSICOLÓGICAS	8. OTROS
<p>AP: Diabetes mellitus tipo 2</p> <p>AP: Cáncer (7) - Adenocarcinoma de estómago</p> <p>AP: Diabetes mellitus tipo 2 (hermana)</p>							

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

DESCRIBIR CASOS DE INTERÉS PARA ESTABLECER FRECUENCIA - Epidemiología - Genética

ENFERMEDAD ACTUAL	REVISIÓN DE SISTEMAS
<p>Paciente femenina de 50 años de edad que acude a esta casa de salud por cuadro clínico caracterizado por dolor en miembros inferiores, se realiza examen físico de evidencia plaquetas 40000. Se refiere a negro.</p>	

Historia clínica de la paciente femenina de 50 años ingresada por trombocitopenia no identificada



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General "Martín Icaza"
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

19-may-2022	Ingreso	18/05/2022 23:22:24	Solicitud No.	020518065
6:33:34	Paciente	IRENE BEATRIZ ZAMORA ALVARADO	Sexo	MUJER
1	Dr(a)	SANDRA GABRIELA FERRALTA QUITO	Edad	50 AÑOS
	Sala de Hospital	SANTA MAGDALENA	Identificación	020008483

Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
HEMOGRAMA			
LEUCOCITOS	5.30	10 ⁹ /L	5.80 - 10.00
HEMATOCITO	4.37	x 10 ⁴ /L	3.90 - 5.00
HEMATOCRITO	37.4	%	37.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	12.4	g/dL	11.0 - 15.0
HGB	89.4	g	60.0 - 100.0
HGB	28.8	g%	27.0 - 34.0
HGBc	32.1	g/dL	32.0 - 36.0
HGB-cv	13.8	%	11.0 - 16.0
HGB-nd	43.3	g%	38.0 - 50.0
PLAQUETAS	6	10 ⁹ /L	150 - 450
VM	----	fL	6.5 - 12.0
NEUTROFILOS	57.2	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	23.9	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	0.8	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	3.7	%	0.5 - 5.0
PLAQUETAS	0.3	%	0 - 1.0
IRB	0.2	%	
NEUTROFILOS	3.27	10 ⁹ /L	1.50 - 7.00
LINFOCITOS	1.78	10 ⁹ /L	1.00 - 4.00
MONOCITOS	0.32	10 ⁹ /L	>0.00
EOSINOFILOS	0.22	10 ⁹ /L	>0.00
PLAQUETAS	0.02	10 ⁹ /L	>0.10

CARLOS ARELLANO ASTUDELLO
18/05/2022 8:41:48

VALIDACION DE MUESTRA
Muestra Válida para otros
pruebas

CARLOS ARELLANO ASTUDELLO
18/05/2022 8:41:48

ECOGRAFIA MAMARIA:
QUISQUA

169

443

70 - 110

CARLOS ARELLANO ASTUDELLO
18/05/2022 8:41:48

Hemograma y biometría de la paciente femenina de 50 años ingresada por trombocitopenia no identificada