



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA REDISEÑADA

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.

TEMA:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON PÚRPURA
TROMBOCITOPENICA IDIOPÁTICA.**

AUTORA:

EMMILY NOHELYA JARAMILLO MARTINEZ.

TUTORA:

LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO.

BABAHOYO-LOS RIOS- ECUADOR

2023

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido llegar hasta este punto, por llenarme de energía y salud para poder culminar mis objetivos.

A mí madre por su apoyo y amor incondicional, sin sus consejos y ayuda no hubiera sido posible llegar hasta donde estoy ahora.

A mí hermana Ashley y mis abuelas Narcisa y Gladys por siempre estar.

A mis buenos amigos Génesis y Anthony por ser un soporte en este trayecto de la carrera y hacer de esta experiencia increíble.

A mí tutora Fanny Suárez por su guía en este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Mi proyecto está dedicado especialmente a Dios por ser mi motivación y refugio en los momentos más difíciles.

Y por último y no menos importante dedico con mucho orgullo a mi madre Verónica Martínez que con su esfuerzo juntas estamos cumpliendo este sueño, ya que siempre me apoyó desde que tome la decisión de empezar esta hermosa carrera.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2. JUSTIFICACION.....	10
3. OBJETIVOS	11
4. LINEA DE INVESTIGACION	11
5. MARCO CONCEPTUAL	12
8. SEGUIMIENTO	25
10. OBSERVACIONES	27
11. CONCLUSIONES	27
12. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	31

RESUMEN

El presente caso clínico se refiere al proceso de atención de enfermería en un paciente con purpura trombocitopenica idiopática ingresado en el Hospital IESS Babahoyo. En el proceso de atención fue pertinente aplicar el modelo de Marjory Gordon, que se caracterizan por no solo enfocarse en la salud física sino también en la emocional, espiritual y sin ser menos el ámbito social que junto a al PAE permite valorar a los pacientes y determinar acciones en función de sus necesidades, acerca de las manifestaciones clínicas y los cuidados de enfermería que deben brindarse, convirtiéndose en un modelo de apoyo para los profesionales de la salud.

En el despliegue de este trabajo se evidencia la importancia de ofrecer información actualizada, así como también describir el proceso de atención de enfermería en escolar con purpura trombocitopenica idiopática, para lo cual se aplica las técnicas de atención establecidas en la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Palabras claves: Trombocitopenia, atención de enfermería, escolar, plaquetas.

ABSTRACT

This clinical case refers to the nursing care process in a patient with idiopathic thrombocytopenic purpura admitted to the IESS Babahoyo Hospital. In the care process, it was pertinent to apply the Marjory Gordon model, which is characterized by not only focusing on physical health but also on emotional, spiritual, and without being less the social sphere that, together with NANDA, allows patients to be valued and determine actions based on their needs, about the clinical manifestations and nursing care that must be provided, becoming a support model for health professionals.

In the deployment of this work, the importance of offering updated information is evident, as well as describing the nursing care process in schoolchildren with idiopathic thrombocytopenic purpura, for which the care techniques established in the NANDA, NOC and NIC taxonomy are applied.

Keywords: Thrombocytopenia, nursing care, school, platelets.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente de 4 años 2 meses de edad, sin antecedentes personales de importancia, esquema de vacunación completo, alergias no conocidas, desarrollo psicomotor acorde para edad, que acude por cuadro clínico de 8 días de rinorrea, tos, alza térmica, fue valorada en otra casa de salud, recibe tratamiento a base de cefalexina, paracetamol, sin embargo persiste alza termica por lo que acude a esta casa de salud, en el examen físico se evidencian equimosis en extremidades, se solicitan exámenes de laboratorio, con reporte de plaquetas 5.000 se decide ingreso. Consiente, orientada, obedece y realiza ordenes sencillas, luce hidratada, no se evidencian lesiones en cavidad oral o faringe, tórax pulmones ventilados, sin signos de distrès respiratorio, frecuencia respiratoria 24 por minuto, saturación 99% aire ambiente, abdomen blando depresible, extremidades simétricas, leves petequias en extremidades superiores.

DATOS GENERALES

- Nombres Y Apellidos: NN.
- Fecha de nacimiento: **14/08/2020**
- Cédula de identidad: xxxxxxxxxx
- Edad: 4 años.
- Sexo: Femenino
- Residencia: Ciudadela los trigales
- Etnia: Mestiza.
- Estado civil: Soltera
- Religión: Católica
- Lugar de nacimiento: Guayaquil
- Grupo sanguíneo: A+
- Nivel De Estudio: Ninguno

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

Motivo de consulta

Paciente de 4 años 2 meses de edad, acude por cuadro clínico de 8 días de rinorrea, tos, alza térmica, fue valorada en otra casa de salud, recibe tratamiento a base de cefalexina, paracetamol, sin embargo persiste febril por lo que acude a esta casa de salud, en el examen físico se evidencian equimosis en extremidades, se solicitan exámenes de laboratorio, con reporte de plaquetas 5.000 se decide ingreso.

Antecedentes personales

Esquema de vacunación completa de acuerdo a la edad.

Antecedentes familiares

No refiere

EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Valoración cefalocaudal

Piel: piel rosada, lisa con presencia de equimosis

Cabeza: normo cefálica, sin lesiones

Cuero cabelludo: limpio, bien implantado no presenta lesiones

Cara: puente nasal ancho, mejillas rubicundas

Boca: reseca, lengua saburral

Nariz: rinorrea

Cuello: simétrico, sin lesiones

Tórax: simétrico, pulmones ventilados sin signos de distres respiratorio

Abdomen: simétrico, depresible, ruidos hidroaéreos normales

Espalda: simétrica sin lesiones

Genitales: bien implantados de acuerdo a la edad

Miembros superiores: simétricos, con presencia de equimosis

Miembros inferiores: simétricos, con presencia de equimosis

Peso: 14 kg

Talla: 97 cm

Signos vitales:

Temperatura: 38.2 °C

Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto

Presión arterial: 89/50 mmHg

Saturación de oxígeno: 99 %

2. JUSTIFICACION

Es muy importante saber qué factores desencadenan la enfermedad autoinmune, qué síntomas predominan en nuestros niños y los tratamientos establecidos para su manejo.

El Proceso Atención de Enfermería es muy significativo realizarlo ya que así podremos planificar los cuidados, y llevar un orden en el tratamiento prescrito, esto llevara hacer que nuestras compañeras lleven una planificación referente a lo que uno hace en nuestro turno, lo cual hará que el individuo llegue a un estado de salud adecuada.

El propósito de este trabajo es caracterizar esto en pacientes pediátricos diagnosticados y tratados durante nuestra investigación, así tendremos datos que ayuden a detectar esta patología y brindar una forma más efectiva para nuestros niños, así también como la gran importancia que es tener un control infantil adecuado, para esto se obtuvo información real de un escolar con dicha patología.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en escolar con púrpura trombocitopenica idiopática (inmune) hospitalizada en el servicio de pediatría del Hospital General IESS Babahoyo.

Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones clínicas del paciente escolar con purpura trombocitopénica idiopática
- Establecer los patrones alterados por medio del modelo de Marjory Gordon.
- Planificar los cuidados de enfermería en base a posibles complicaciones.
- Ejecutar intervenciones de enfermería basadas en el conocimiento de la patología para satisfacer las necesidades de salud del paciente.

4. LINEA DE INVESTIGACION

La púrpura trombocitopénica es una enfermedad caracterizada por una de las plaquetas. Es causada por que hace que los órganos produzcan anticuerpos contra las plaquetas, lo que hace que el bazo reconozca las plaquetas como células y las destruya. La importancia del Proceso Atención de Enfermería en este trabajo radica en que nos ayudara a indagar y evaluar los avances o cambios que se dan en el paciente de forma simultánea desde los cuidados de enfermería brindados, por tanto, se ha elegido la siguiente línea de investigación;

- **Línea de investigación:** Salud humana y animal.
- **Sublínea de investigación:** Salud pública y epidemiología

5. MARCO CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO

Proceso Atención de Enfermería

Se aplicó Proceso Atención de Enfermería en un paciente pediátrico con un diagnóstico de Púrpura Trombocitopenica Idiopatica el cuál me permitió dar un diagnóstico enfermero conjunto a las taxonomías NANDA, NIC y NOC, dónde también me permitió aplicar intervenciones para una mejoría del paciente.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es la guía más usada para construir una práctica científica en enfermería para la resolución de problemas y toma decisiones, es decir la aplicación del método científico en la práctica asistencial.

PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA

Púrpura trombocitopénica inmunológica, anteriormente llamada púrpura trombocitopénica idiopática, un síndrome hematológico caracterizado por la eliminación masiva de células recubiertas de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de la membrana. Esta destrucción de trombocitos se produce a partir del fagocito mononuclear, desconociéndose el mecanismo por el que se produce este proceso.

Por púrpura trombocitopénica idiopática se entiende el cuadro clínico caracterizado por una disminución de plaquetas en sangre periférica, mediada por reacciones dirigidas contra antígenos plaquetarios que aceleran su destrucción e incluso pueden inhibir su producción, es la enfermedad autoinmune más común en niños, con una incidencia estimada de 5000 niños por año, con una edad máxima de 5 años.

La manifestación clínica predominante es la hemorragia mucocutánea, siendo las petequias las más frecuentes. Es un proceso generalmente benigno, adquirido y de origen desconocido.

La presentación típica es un niño sano, que de repente presenta un cuadro de púrpura mucocutánea o juvenil, secundaria a trombocitopenia sin otras alteraciones de laboratorio clínico.

En el 60% de los casos, está precedida por una infección viral o bacteriana aguda. También se ha descrito después de la vacuna MMR.

Se debe a la presencia de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de membrana plaquetaria. Estas plaquetas recubiertas son destruidas por macrófagos del bazo y otros tejidos reticuloendoteliales.

En algunos casos, el mecanismo de acción parece estar mediado por células T citotóxicas. Puede desarrollarse de forma aguda, cuando se resuelve dentro de los 6 meses, o de forma crónica. (Belendez, Cela, & Galarrón, 2019)

ETIOLOGÍA

La púrpura trombocitopénica puede ser causada por cambios en ciertos componentes de la hemostasia: plaquetas, factores de coagulación cambios en la pared vascular.

Después de la exposición viral, toma alrededor de 1 a semanas para que un pequeño porcentaje de niños desarrolle anticuerpos plaquetarios dirigidos a la superficie. Se desconoce el antígeno diana de estos anticuerpos que causan púrpura inmunológica.

Estos autoanticuerpos que recubren las plaquetas son reconocidos por los receptores de membrana de la superficie de los macrófagos del bazo, los trombocitos envoltantes y los trombocitos. En el 60% de los casos de púrpura trombocitopénica inmunológica pediátrica, existe una relación significativa con enfermedades virales previas respectivamente Entre las enfermedades virales

asociadas con este trastorno hematológico las infecciones comunes con el virus Epstein-Barr y el que puede ser corto o largo

Existe una asociación entre infecciones como el virus de la inmunodeficiencia humana, hepatitis C, virus B o infecciones bacterianas crónicas, como Helicobacter y el desarrollo o la exacerbación de PTI.

Aún se desconoce el papel de infecciones agudas por flavivirus que demostraron un efecto sobre el recuento de plaquetas, como virus del dengue o el posible papel de virus Zika de aparición reciente en pacientes con trombocitopenia autoinmune.

FISIOPATOLOGÍA

La púrpura trombocitopénica idiopática resulta de la destrucción anormal de plaquetas por el sistema fagocítico mononuclear. Aunque este es el mecanismo fundamental, existen mecanismos que conducen a una maduración anormal de megacariocitos y una formación deficiente de plaquetas, provocando una alteración entre destrucción y producción ineficiente de trombocitos.

Aunque hay estudios realizados sobre esta patología, aún no se ha establecido la causa específica y posiblemente estén involucrados factores genéticos y ambientales. Sabemos que está inducida por la formación de anticuerpos de tipo IgG en el 40% de los casos, que son producidos por los linfocitos B contra antígenos plaquetarios, en particular IIb/IIIa y Ib/IX , lo que resulta en una baja vida media de las plaquetas y su producción en la médula ósea.

Otro factor esencial implicado en la patogenia de la trombocitopenia es la pérdida de la autotolerancia que conduce a la formación de anticuerpos frente a los antígenos plaquetarios, mecanismo aún poco conocido.

CLASIFICACIÓN

La púrpura trombocitopénica idiopática se clasifica en diferentes clases dependiendo de su origen, tiempo de evolución y su respuesta al tratamiento. Actualmente y para entender las formas de presentación de la trombocitopenia inmunológica, se clasifica de la siguiente manera:

Según su origen;

— **Primaria.** - Trombocitopenia inmune primaria por trombocitopenia con deficiencia de otras patologías que presentan la misma alteración plaquetaria

— **Secundaria.** - Son todas las variedades de trombocitopenia asociadas a infecciones virales , enfermedades del tejido conectivo, neoplasias proliferativas linfoides, así como patologías inmunológicas

Según el tiempo de diagnóstico

A. **De reciente diagnóstico.** - evolución de menos de 3 meses.

B. **Persistente.** - se mantiene de 3 a 12 meses desde su diagnóstico inicial.

C. **Crónica.**- con más de 12 meses de evolución

D. **Respuesta parcial.** - Plaquetas mayor o igual a 50,000 y más de dos veces la cuenta basal determinada en dos ocasiones, en un interludio de siete días, sin presencia de hemorragia

E. **Respuesta completa.**- Plaquetas mayor o igual a 100,000 establecida en dos ocasiones, en un interludio de siete días, sin presencia de hemorragia

F. **Sin respuesta.**- Recuento de plaquetas inferior a 50.000 o inferior al doble del recuento basal o sangrado

G. **Pérdida de respuesta completa .-** Recuento de plaquetas inferior a 100 tomado dos veces con un interludio de un día, sangrado o ambos

H. **Resistente.**- Es falta de respuesta después de un tratamiento quirúrgico o necesidad de mantener un tratamiento recuento de plaquetas > 30.000. Para confirmar esto, otras causas de trombocitopenia deben ser

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas y signos clínicos son muy variables. El riesgo de sangrado es el principal problema. Los signos clínicos son púrpura generalizada, traumática o mínima, en ocasiones asociada a otras manifestaciones hemorrágicas: gastrointestinales, hematuria o menorragia.

La presentación clásica suele ser un inicio repentino de púrpura en un niño previamente sano. Solo el 3% de los niños tienen sangrado abundante y abundante. Un manejo especial requiere la asociación de niños con PTI y la coexistencia de vasculitis o coagulopatías, que casos de PTI asociada a varicela.

Las manifestaciones clínicas de la púrpura trombocitopénica inmuno infantil manifestarse de forma leve y autolimitada, sin embargo, el de los niños afectados puede tener un curso prolongado 30% de los niños afectados por esta patología y 5%-10% evolucionar a púrpura trombocitopénica refractaria crónica grave.

Gran parte de los niños que cursan con están previamente sanos, manifestando un cuadro clínico de rápida caracterización por lesiones purpúricas en piel como equimosis, petequias purpura que se asocia a hemorragie epistaxis, sangrado digestivo metrorragia leve e inclusive. Esta manifestación clínica de tipo hemorrágicos no siempre está con el contacto plaquetario, aunque pueden encontrarse habitualmente con plaquetas menores a $20 \times 10^9 /L$. Sin embargo, en pacientes cuyo recuento de plaquetas excede

DIAGNOSTICO

Para hacer un diagnóstico de púrpura trombocitopénica inmunológica, no existe un único método, por lo que es necesario realizarlo descartando, en base a la historia clínica del paciente, una historia clínica muy detallada, una buena revisión de cada dispositivo y la ayuda de exámenes de laboratorio como frotis de sangre periférica. Para hacer un diagnóstico de púrpura trombocitopénica inmunológico, no tiene de método único, por eso es necesario hacer descartando, en base a la historia clínica del paciente, una historia clínica muy detallada, un buen examen de cada aparato y la ayuda con pruebas de laboratorio como frotis de sangre periférica, Para hacer un diagnóstico de púrpura trombocitopénica inmunológica, no existe un método único, es por esto por lo que es necesario hacerlo descartando, en base a la historia clínica del paciente, una historia clínica muy detallada, un buen examen de cada dispositivo y la ayuda de exámenes de laboratorio como frotis de sangre periférica.

Para hacer un diagnóstico de púrpura trombocitopénica inmunológica, no tiene un método único es por qué debe hacerse descartando, en base a la historia clínica del paciente, una historia clínica muy detallada, un buen examen de cada aparato y la ayuda de pruebas de laboratorio como frotis de sangre periférica, Para hacer un diagnóstico de púrpura trombocitopénica inmunológica, no existe un método único, es por eso que debe hacerse descartando, sobre la base de historia clínica del paciente, una historia clínica muy detallada, un buen examen de cada dispositivo y la ayuda de exámenes de laboratorio como frotis de sangre periférica. Para hacer un diagnóstico de púrpura trombocitopénica inmunológica, hay no es un método único, es por ello que hay que hacerlo descartando, en base a la historia clínica del paciente, una historia clínica muy detallada, una buena revisión de cada dispositivo y la ayuda con pruebas de laboratorio como frotis de sangre periférica,

Dado que no existe una prueba diagnóstica específica para la PTI, debe descartarse.

Para esto, la historia y el cuadro clínico son los importantes. Deben solicitarse exámenes biológicos para eliminar las causas de trombocitopenia inmunes como infecciones: VIH, hepatitis C, Brucella, TB, o autoinmunes: síndrome antifosfolípido de lupus sistémico, poliartritis reumatoide y neoplásica enfermedades tales como leucemia linfática crónica, linfoma, cáncer de pulmón, ovario, etc

En el estudio de Médula Ósea, la hiper celularidad suele ser con predominio de la serie megacariocítica y en menor medida el eritroide, la maduración muestra una ligera desviación a la izquierda.

TRATAMIENTO

El manejo de la PTI sigue debatiéndose desde hace décadas. La mayoría de los niños diagnosticados de PTI se recupera espontáneamente en 6 meses. Cuando se decide iniciar tratamiento farmacológico, las opciones terapéuticas de primera línea son:

- Los corticoides,
- La inmunoglobulina intravenosa (IGIV)
- Gammaglobulina anti-Rho (IG anti-D).

Varios estudios han demostrado que cualquiera de estos tratamientos acorta el tiempo de trombopenia sintomática frente a no tratamiento, pero no está claro que se prevenga sangrado mayor en pacientes con mínimo o sin sangrado ni tampoco la evolución a PTI crónica.

Los corticoides se usan desde hace años en el tratamiento de la PTI en todos los grupos de edad y está demostrado que aumentan el número de plaquetas más rápido que sin tratamiento. Hay una gran variedad de regímenes, y ninguno ha demostrado una clara superioridad sobre los otros. Las pautas más comunes son:

- Prednisona: 2 mg/kg (máximo 60 mg dosis) al día dividido en 3 dosis durante 2 semanas, bajando la dosis en la semana posterior.

- Prednisona: 4 mg/kg al día dividido en 3 dosis durante 4 días.
 - Metilprednisolona 30 mg/kg al día intravenoso durante 3 días
- (Belendez, Cela, & Galaron, 2019)

6. MARCO METODOLÓGICO

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo: Un estudio descriptivo es un estudio en el que se recopilan datos sin cambiar el contexto. Los estudios descriptivos involucran una interacción única con grupos de personas para seguir a ciertas personas a lo largo del tiempo.

Los estudios descriptivos en los que el investigador interactúa con el participante pueden incluir encuestas o entrevistas para obtener la información necesaria.

Los estudios descriptivos en los que el investigador no interactúa con el participante incluyen estudios que observan personas en el entorno o estudios que implican recopilar información utilizando registros existentes.

VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1. Patrón Percepción- Manejo de la Salud

Paciente con desconocimiento de su enfermedad con esquema de vacunas completas, con 8 días de rinorrea, tos y alza térmica, madre refiere que la niña nunca ha tenido ningún tipo de accidente donde se vea afectada su salud, no refiere alergias, plaquetas menores a 5000, presenta alza térmica de 38,2 °C, presenta esquimosos en sus extremidades.

2. Patrón Nutricional-Metabólico

Paciente pesa Kg 14 con una talla de 97 cm con un índice de masa corporal 14.6 indicando un peso saludable, boca reseca, lengua saburral, no presenta apetito, madre refiere 3 comidas diarias, aproximadamente 6 vasos de agua al día, piel rosada.

3. Patrón Eliminación

Paciente realiza 4 micciones al día, amarillo pálido, realiza deposiciones 2 o 3 veces al día.

4. Patrón Actividad-Ejercicio

Paciente no refiere alteración en la frecuencia cardiaca, además no muestra dificultad respiratoria, pulmones ventilados, frecuencia cardiaca 24 latidos por minuto, saturación 99%.

5. Patrón Sueño-Descanso

Se evidencia paciente un poco irritable, madre refiere dormir sus horas diarias de sueño.

6. Patrón Cognitivo-Perceptual

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, dependiendo de su madre actividades de higiene, sin alteraciones auditivas, visión, olfacción y sensibilidad táctil, desarrollo psicomotor acorde con su edad.

7. Patrón Auto percepción-Autoconcepto

No se observa

8. Patrón Rol-Relaciones

Paciente vive con sus padres, madre refiere que la niña es muy sociable y se acopla muy rápido a cualquier ambiente.

9. Patrón Sexualidad-Reproducción

Paciente escolar se sexo femenino; genitales de acuerdo a su edad.

10. Patrón Adaptación- Tolerancia al estrés

Paciente con momentos de irritabilidad, inquietud y llanto.

11. Patrón Valores-Creencias

No refiere

Patrones funcionales alterados

- ✓ Patrón Percepción-Manejo de la salud

- ✓ Patrón Nutricional – Metabólico
- ✓ Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés

INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

BIOMETRIA HEMATICA	VALORES	VALORES REFERENCIALES
BASOFILOS	0.01	
EOSINOFILOS	0.17	0.00 – 0.70 K/ μ L
HEMATOCRITO	33.2	32.0 - 40.0 %
HEMOGLOBINA	11.1	10.5 – 13.5 g/dL
LINFOCITOS	3.14	1.00 – 7.00 K/ μ L
MONOCITOS	0.76	0.00 - 1.00 K/ μ L
NEUTROFILOS	2.30	1.10 – 6.60 K/ μ L
PLAQUETAS	5	
PCR	12.37 Mg/L	

Formulación del diagnóstico presuntivo, y definitivo.

Diagnóstico presuntivo

- ✓ Fiebre no especificada.

Diagnóstico definitivo

- ✓ Purpura trombocitopenica idiopática.

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

- ✓ **Biológica:** antecedentes patológicos familiares no refieren
- ✓ **Ambiental:** no se encuentra expuesta a ningún ambiente toxico
- ✓ **Físicas:** paciente presenta un cuadro clínico de purpura trombocitopenica idiopática asociada a una disminución de plaquetas.
- ✓ **Sociales:** madre refiere no sentirse tranquila por la situación que está pasando su hija

NANDA: 00007
NOC: 0800
NIC: 3740

M
E
T
A
S

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

DX: HIPERTERMIA

R/C: Temperatura mayor a valores normales

E/P: Temperatura corporal mayor de 38 °c

Dominio: II. Salud Fisiológica.

Clase: I- Regulación Metabólica

Etiqueta: (0800) Termorregulación

Campo: II. Fisiológico: complejo.

Clase: M. Termorregulación

Etiqueta: (3740) Tratamiento de la fiebre.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		X			X
Irritabilidad		X		X	
Cefalea		X		X	
Deshidratación	X				X

- ### ACTIVIDADES
1. Comprobar temperatura y otros signos vitales.
 2. Observar el color y temperatura
 3. Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de los líquidos.
 4. Administrar medicamentos o líquidos.
 5. Humedecer los labios y mucosas secas.

NANDA: 00046
 NOC: 1101
 NIC: 7040

DX: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

R/C: Alteración en la integridad de la piel

E/P: pérdida de la integridad de estructuras cutáneas, presencia de equimosis

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológico

Clase: L: Integridad tisular

Etiqueta: Integridad tisular en la piel (1101)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Grado de hematoma	x			x	
Pigmentación hematoma		x		x	
Severidad del hematoma		x		x	
Porcentaje corporal afectado		x		x	
Control de temperatura		x		x	

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

Campo: I. Fisiológico complejo

Clase: L Control de la piel-heridas

Etiqueta: Apoyo al cuidado principal (7040)

- ACTIVIDADES**
1. Valorar las funciones vitales
 2. Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor)
 3. Administrar analgésicos medicamentos con prescripción médica
 4. Comprobar la temperatura
 5. Determinar las particularidades de los
 6. hematomas
 7. Manejo de los pacientes con hematomas
 8. Cuidado del hematoma en extremidades

INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

El análisis del caso clínico a partir de la aplicación del proceso de enfermería, el cual se basa en la taxonomía de NIC, NOC y la teoría de

Marjory Gordon, se aplicaron para determinar un diagnóstico basado en pruebas de laboratorio complementarias que presentan trombocitopenia, enfermería se basaron en patrones funcionales deteriorados que fueron; patrón promoción de salud, nutricional metabólico, adaptación y tolerancia al estrés.

Medicación

- Destroza el 5% + cloruro de sodio 16 + cloruro potasio 20 cc hora
- Amoxicilina más ácido clavulánico 373 mg iv cada 8 horas
- Paracetamol 140 mg iv cada 8 horas
- Complejo b 3cc iv cada día
- Controles signos vitales cuidados de enfermería
- Mantener reposo absoluto

7. RESULTADOS

Las infecciones virales previas en niños menores de 5 años funcionan como un desencadenante en el sistema que causa las alteraciones hematológicas que conducen a la púrpura trombocitopénica. El curso de la púrpura trombocitopénica inmunológica primaria en pediatría menor de 5 años es agudo y con tratamiento precoz de primera línea.

Por lo tanto es muy importante llevar a cabo el PAE, porque así valoramos, diagnosticamos, planificamos, ejecuto y evalúo las acciones de enfermería referente a la purpura trombocitopènica idiopática.

8. SEGUIMIENTO

DIA 1 (26 – 03-2023)

Paciente de 4 años de edad se va es valorado en el área de emergencia por cuadro febril según indica desde el día martes fiebres altas que se mantienen tras presentar gripe y tos húmeda madre refiere que al estado con tratamiento vía oral en cuadro persiste no refiere ni diarreas ni vómitos de raíz a exámenes de laboratorio los cuales reportan trombocopenia dengue negativo más presencia de equimosis en brazos

DIA 2 (27 – 03-2023)

Paciente cursando segundo día de hospitalización con diagnóstico de púrpuras trombocopénica al momento febril activo reactivo saturando 98% sin soporte de oxígeno con último control de biometría con plaquetas en 15,000 por lo que se decide transfundir plaquetas está pendiente de transferencia hospital de mayor complejidad a examen físico cabezas cefálica mucosas semihúmedas cuello sin adenopatías y tórax con Campos pulmonares ventilados blando depresible no doloroso en la piel no se evidencia sangrado y no hematomas

DIA 3 (28– 03-2023)

Paciente preescolar con cuadro febril de 4 días previos valora a 34 horas con el reporte de plaquetas de 500,000 por lo que se decide el ingreso hospitalario reparte previo del mes de noviembre el sistema as 400 se reporta valor de plaquetas 30 000 en condiciones del cuidado al momento no se cuenta con unidad de plaquetas por lo que se no se puede transfundir se solicita actualizar biometría investigar dengue hemos buscado hematuria pendiente ecografía

abdominal se da información al padre y se solicita asistir a trámites de derivación de la unidad que cuente con hematología para el manejo integral.

DIA 4 (29- 03-2023)

Paciente femenino de 4 años de edad acude por cuadro clínico de ocho días de evolución caracterizado por presentar su técnica no cuantificada acompañada de tornas rinorrea madre refiere a que fue atendido en otro centro de salud donde donde le envían con cefalexina y paracetamol sin encontrar mejoría clínica ya que la fiebre continúa

DIA 5 (30- 03-2023)

Paciente de cuidado ha permanecido en condiciones estables consciente orientada luza hidratada todas cardiopulmonal estable y paciente ingresada por cuadro clínico de trombocitopenia en condiciones de cuidado en reporte de laboratorio leve ingreso de valor de plaquetas pendiente derivación unidad de mayor capacidad resolutive no se dispone de plaquetas en esta unidad

9. DISCUCION DE RESULTADOS

La púrpura trombocitopénica inmunológica es una enfermedad autoinmune compleja con aumento de la destrucción de plaquetas y producción de plaquetas debido a su destrucción en el reticuloendotelial e inhibición de su liberación por ellos en la médula ósea. El diagnóstico de PTI en la infancia se realiza mediante exclusión. Alrededor del 80 % de los niños se recuperan espontáneamente en seis o semanas sin complicaciones. En nuestro caso, el ultimo abordaje clínico fue la actualización de plantilla del paciente con requerimiento de transferencia a otra institución de mayor complejidad con requerimientos de tratamiento integral al momento nuestra institución con limitada capacidad resolutive para el

caso sin respuestas favorables de la red en salud hasta el momento de la gestión de red

10. OBSERVACIONES

Es importante indicar que las pruebas adicionales aplicadas han determinado un diagnóstico definitivo que permite aplicar el proceso de atención de manera integral, además se han analizado los esquemas funcionales y las ayudas necesarias para se ha brindado atención al paciente.

11. CONCLUSIONES

Es muy importante llevar a cabo el PAE en la gestión del cuidado porque nos ayuda a establecer e individualizar planes de cuidados reales tanto del individuo, familia y comunidad.

Mediante el desarrollo efectuado en el caso clínico basado en una paciente de 4 años con trombocitopenia, se ha determinado las siguientes conclusiones;

Se logró aplicar el proceso atención de enfermería en escolar con púrpura trombocitopenica idiopática (inmune) hospitalizada en el servicio de pediatría del Hospital General Iess Babahoyo.

La trombocitopenia puede ser causada por otros trastornos que interfieren con el funcionamiento adecuado de la médula ósea, en aquellos con comorbilidades. Se logró identificar las manifestaciones clínicas del paciente escolar con purpura trombocitopénica idiopática, en base al examen de laboratorio.

Se logró establecer los patrones alterados por medio del modelo de Marjory Gordon, donde se presentaron modelos modificados como promoción de la

salud, nutrición - metabólica, afrontamiento y tolerancia al estrés, a través de las intervenciones de enfermería y apoyo asistencial.

Se logró planificar los cuidados de enfermería en base a las posibles complicaciones de la patología, siendo importante proponer un tratamiento basado en la patología, era así posible a partir de una evaluación del impacto del proceso de tratamiento. Se logró ejecutar intervenciones de enfermería basadas en el conocimiento de la patología para satisfacer las necesidades de salud del paciente.

12.RECOMENDACIONES

Llevar a cabo el PAE es recomendable ya que nos garantiza la calidad en los cuidados enfermeros para que así el individuo llegue a una buena recuperación, mantenimiento y progreso de la salud.

El PTI afecta a adultos y niños e influye en el día a día, pues, como la gran mayoría de las enfermedades crónicas, requiere de ciertos cambios en los de vida para evitar que los síntomas condicionen la vida, entre los más comunes tenemos;

- Aumenta tu energía: la PTI puede producir fatiga.
- Si estás cansado habitualmente hay algunas actividades y que puedes adoptar en tu rutina para mejorar traes más energía al cuerpo.
- Modificar tu dieta e incluir alimentos con aporte energético.
- Acostúmbrate a dormir lo necesario para descansar y poner adecuadamente
- Participe en actividad física regular que lo ayude a desestresarse y sentirse mejor.

REFERENCIAS

- ÁP., D. (2022). *Púrpura trombocitopénica autoinmune en niños y adolescentes*. Peru.
- AZVaB., P. (2019). *Zika virus (ZIKV) infection related with immune thrombocytopenic purpura (ITP) exacerbation and antinuclear antibody positivity*. . Barcelona.
- Belendez, C., Cela, E., & Galaron, P. (2019). Tratamiento de la purpura trombocitopenica idiopatica . *Avances en terapeutica*, 156-160.
- BJS., K. (2018). *Púrpura Trombocitopenica Idiopática*. In *Nelson Tratado de Pediatría*. Elsevier p.
- C&G., F. (2020). *Trombocitopenia inmune*. Sociedad Argentina de Hematología. .
- DMD., S. (2018). *Actualización del I consejo Venezolano en Púrpura Trombocitopénica Inmune*. Venezuela: Sociedad Venezolana de Hematología.
- ECyPG., C. B. (2021). *Tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática*. .
- F, M. I. (2019). *Manual de urgencias pediátricas*. Chile: Ediciones UC.
- J, R. (2021). Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopenica idiopatica. *Revista Médica Hered*, 246-255.
- M, J. (2018). *Guías clínicas para el manejo del paciente pediátrico con trombocitopenia inmune primaria*. Mexico: Revista Chilena de Pediatría.
- MALHL., M.-G. (2021). *Tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunitaria. Experiencia en un solo hospital*. . Medicina Interna de México.
- Murillo, A. (2021). Púrpuras. Trombocitopenia inmune primaria. *Pediatría Integral*, 399-412.

Suarez, J. (2019). *Diagnostico y Tratamiento de la Púrpura Trombocitopenica Idiopática*. Guía de Práctica Clínica. .

Wadenvik H, A. (2020). *Thrombocytopenia*. European Group for blood and Marrow transplantation.

WR., G. (2018). *Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica*. . Rev Med Hered.

ANEXOS

