



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

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

TEMA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

AUTOR

Buele Mora Lisseth Nathaly

TUTOR

Lic. Márquez Jiménez Iliana Ivette, Mgs.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación y estudio de caso clínico a Dios. Debido a que, gracias a él y a su inmensa misericordia he podido culminar con mis estudios académicos con éxitos.

A mis padres Ana Mora y Duval Buele y hermanos porque me apoyaron incondicionalmente en todo este proceso, me brindaron su amor, cariño y sobre todo me enseñaron la humildad y valores que hoy en día pongo en práctica como ser humano y como futura licencianda. Su sabiduría y aliento que me permitió afrontar cada uno de los retos que el destino me interpuso, espero algún día retribuirles todo su apoyo, amor, enseñanza y valores y por siempre estaré orgullosa de ser su hija.

De igual manera a las personas que han estado otorgándome esos ánimos y fuerzas en todo momento para no desistir y poder convertirme en una excelente profesional de la Salud y servir a mi querido País.

Buele Mora Lisseth Nathaly

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi amado Dios y a mis queridos padres por brindarme las fuerzas necesarias, apoyo emocional, ánimos y porque siempre han estado para mí, en los buenos y malos momentos de mi vida y trayectoria académica.

Un agradecimiento especial a mis colegas, amigos de la universidad y amigos de rotación ha sido un privilegio compartir esta linda experiencia con ustedes, tanto a nivel personal como profesional, espero que la vida algún día me vuelva a juntar con cada uno de ustedes.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme brindado el privilegio de prepararme durante todos estos años de estudios teóricos y prácticas pre-profesionales, para convertirme en una calificada y noble profesional de la salud que brindará sus servicios como instrumento de Dios para salvar vidas.

Por último, y no menos importante, quiero agradecer inmensamente a mi tutora, Lic. Márquez Jiménez Iliana Ivette por haberme brindado de sus enseñanzas, conocimientos y haberme otorgado la dedicación y paciencia durante la elaboración del presente estudio de caso clínico.

Buele Mora Lisseth Nathaly

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 21 de Febrero del 2024

Lic. Marilú Hinojosa Guerrero, MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **LISSETH NATHALY BUELE MORA**, con C.I 0705673010. Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de **CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE CON PURPURA TROMBOCITOPENIA IDIOPÁTICA**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LIC. ILIANA IVETTE MÁRQUEZ JIMÉNEZ, MGS.**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Lisseth Nathaly Buele Mora
ESTUDIANTE EGRESADO
CI. 0705673010



Firmado digitalmente por:
ILIANA IVETTE
MÁRQUEZ
JIMÉNEZ

Lic. Iliana Iverre Marquez Jimenez, Mgs
DOCENTE TUTOR
CI. 09401242902

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



Proceso de Atención de Enfermería en Gestante con Purpura Trombocitopénica Idiopática



Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO - LISSETH BUELE %.pdf
 ID del documento: 5fc282184e7348288949aa20e1fa5#37fd6a81d
 Tamaño del documento original: 1,21 MB
 Autor: Lisseth Buele

Depositante: Lisseth Buele
 Fecha de depósito: 28/3/2024
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 3/4/2024

Número de palabras: 7624
 Número de caracteres: 52,815

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	analesdepediatria.org Protocolo de estudio y tratamiento de la trombocitopenia i... https://analesdepediatria.org/ies-protocolo-estudio-tratamiento-trombocitopenia-immune-articulo-S...	2%		Palabras idénticas: 2% (151 palabras)
2	dSPACE.utb.edu.ec http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11509/E-UTB-FCS-ENF-000653.pdf?sequence=1 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (93 palabras)
3	www.elsevier.es Tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática Anale... https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-tratamiento-purpura-tro... 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (87 palabras)
4	caso clínico - Gissela Rea.docx caso clínico - Gissela Rea #474029 El documento proviene de mi grupo 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (72 palabras)
5	www.elsevier.es https://www.elsevier.es/index.php?i=revista&p=Revista=pdf-simple&pi=S1696281809711205&r=51 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (76 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dSPACE.utb.edu.ec http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9219/E-UTB-FCS-ENF-000413.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	revistas.puce.edu.ec https://revistas.puce.edu.ec/hallazgos21/articulo/download/557/509/1764	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	dSPACE.utb.edu.ec http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/5726/8/E-UTB-FCS-ENF-000179.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/pdf/mhv/v26n4/a08v26n4.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	dSPACE.utb.edu.ec http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/9600/3/E-UTB-FCS-ENF-000441.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.elsevier.es/es>
- <https://doi.org/xx>
- <https://sah.org.ar/docs/447>
- <https://www.msmanuals.com/es>
- <https://www.cun.es/enfermedades>



Firmado digitalmente por:
ILIANA IVETTE MARQUEZ JIMENEZ

Lisseth Buele

Lic. Iliana Márquez Jiménez, Mgs.
 DOCENTE TUTOR

Lisseth Buele Mora
 ESTUDIANTE

Índice General

INTRODUCCIÓN	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
1. Planteamiento Del Problema	1
1.1 Datos Generales Del Paciente	1
1.2 Motivo De Consulta	1
1.3 Antecedentes Personales Del Paciente	2
1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis)	3
2. Justificación	3
3. Objetivos Del Estudio	4
3.1 Objetivos General	4
3.2 Objetivos Específicos	5
4. Línea De Investigación	5
5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas	6
5.1 Fisiopatología	6
5.2 Cuadro Clínico	7
5.3 Examen De Laboratorio	7
5.4 Tratamiento Médico Y Su Difusión Farmacológica	9
6. Marco Metodológico	11
6.1 Marco Metodológico Aplicado En Este Estudio De Caso Clínico	11
6.2 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real	12
6.2.1 Examen Valoración Cefalocaudal	12
6.2.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon)	13
6.3 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo	15
6.4 Formulación Del Diagnóstico Enfermero	15
6.5 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar	16
6.6 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales	19

7. Resultados	20
7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos	20
7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados	21
7.3 Observaciones	23
8. Discusión De Resultados	24
9. Conclusiones	25
10. Recomendaciones	25
Referencias Bibliográficas	27
Anexos	30

Índice De Tablas

Tabla 1 Datos Generales Del Paciente	1
Tabla 2 Antecedentes Personales Del Paciente	2

INTRODUCCIÓN

Podemos definir a la púrpura trombocitopenica idiopática o inmune (PTI) como una enfermedad que afecta el sistema autoinmune y que se enfoca en afectar el nivel plaquetario e incrementa el riesgo de padecer hemorragias.

Las manifestaciones clínicas se basan en hemorragias cutáneas y digestivas, epistaxis, menorragia, equimosis, hematuria, hematoquecia, gingivorrias, otorragias, petequias diseminadas en tronco y extremidades, astenia y palidez generalizada.

Para realizar un adecuado diagnostico se debe empezar por la historia clínica y examen físico. Entre los exámenes de laboratorio con mayor efectividad, tenemos; hemograma con recuento de plaquetas, pruebas de coagulación, prueba de Coombs directa (PCD), hepatograma, proteinograma, estudio de colagenopatías.

Al igual que los exámenes de serología para VIH, hepatitis B (VHB) y C (VHC), Helicobacter pylori, virus de Epstein Barr (VEB), Citomegalovirus (CMV). Sin embargo, a pacientes mayores a 10 años se recomiendan anticuerpos antifosfolípidos y en personas adultas es recomendable los anticuerpos antitiroideos.

En cuanto al tratamiento se debe recibir solo a aquellos pacientes que presenten un recuento plaquetario de $\leq 20 \times 10^9$ y/o hemorragia activa y/o factores de riesgo (traumatismo craneoencefálico, politraumatismo, uso de antiagregantes en los 7 – 10 días previos, coagulopatía asociada, vasculitis).

El siguiente estudio de caso clínico fue aplicado en gestante con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática que llegó en ambulancia por el área de emergencia donde fue estabilizada e inmediatamente hospitalizado por su cuadro clínico. Durante su estadía se procedió a aplicar los óptimos cuidados de enfermería en base al Proceso de Atención de Enfermería.

RESUMEN

El presente estudio está enfocado en la patología de púrpura trombocitopénica idiopática que afecta el sistema inmunológico y se caracteriza por la disfunción plaquetaria causando el incremento de sufrir hemorragias debido a su tiempo de coagulación. Entre las manifestaciones clínicas más predominante son las hemorragias mucocutáneas y la aparición de petequias en cualquier parte del cuerpo. Esta enfermedad es tratable y con el tratamiento adecuado el paciente puede tener su recuperación total. No obstante, el siguiente estudio de caso clínico está aplicado en paciente femenino de 19 años de edad con 22 semanas de gestación por presentar un cuadro clínico de hematuria franca, petequias diseminadas en tronco y extremidades, astenia y palidez mucocutánea generalizada. Más con hematoma en región parietooccipital derecho, equimosis en la mucosa oral y esclerótica del ojo derecho. Se procede a la toma de constantes vitales donde se evidencia presión arterial 130/82 mmHg, frecuencia cardiaca 98lxmin, respiración 22rxmin, temperatura 36. 6° C, saturación 98%, peso 72.5kg y talla 157cm, score mama 0. Se coloca vía periférica y se administra Lactato de ringer 1000ml IV 21ml/h, metilprednisona y omeprazol. Se realiza exámenes de laboratorio, doppler fetal y ecografía semanal, para poder evaluar el estado materno – fetal. En los resultados de los exámenes se reportó una anemia ligera, plaquetas de 2.000mm³/μL. Se decide trasfundir 7 unidades de plaquetas y se inicia tratamiento con glucocorticoides. Se realiza la valoración de enfermería empleando los patrones funcionales de Marjorie Gordon, para identificar los patrones disfuncionales que comprometen la salud materno-fetal. Y proceder a aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con el objetivo de proporcionar los óptimos cuidados que requiere la paciente durante su estancia hospitalaria, y así cumplir con los objetivos propuestos en el presente estudio de caso.

Palabras claves: hematuria, petequias, púrpura, equimosis, glucocorticoides.

ABSTRACT

The present study is focused on the pathology of idiopathic thrombocytopenic purpura that affects the immune system and is characterized by platelet dysfunction causing increased bleeding due to its clotting time. Among the most predominant clinical manifestations are mucocutaneous hemorrhages and the appearance of petechiae in any part of the body. This disease is treatable and with appropriate treatment the patient can have a full recovery. However, the following clinical case study is applied to a 19-year-old female patient at 22 weeks of gestation who presented a clinical picture of frank hematuria, disseminated petechiae on the trunk and extremities, asthenia and generalized mucocutaneous pallor. More with hematoma in the right parieto-occipital region, ecchymosis in the oral mucosa and sclera of the right eye. Vital signs are taken, showing blood pressure 130/82 mmHg, heart rate 98lxmin, respiration 22rxmin, temperature 36.6° C, saturation 98%, weight 72.5kg and height 157cm, breast score 0. Peripheral line is placed and Ringer's lactate 1000ml IV 21ml/h, methylprednisone and omeprazole were administered. Laboratory tests, fetal Doppler and weekly ultrasound are performed to evaluate the maternal-fetal status. The test results reported mild anemia, platelets of 2,000mm³/μL. It was decided to transfuse 7 units of platelets and treatment with glucocorticoids was started. The nursing assessment is performed using Marjorie Gordon's functional patterns to identify dysfunctional patterns that compromise maternal-fetal health. And proceed to apply the Nursing Care Process with the objective of providing the optimal care that the patient requires during her hospital stay, and thus meet the objectives proposed in this case study.

Keywords: hematuria, petechiae, purpura, ecchymosis, glucocorticoids.

1. Planteamiento Del Problema

1.1 Datos Generales Del Paciente

Tabla 1 Datos Generales Del Paciente

— Nombre y Apellidos	XXXX
— Número de historia clínica	XXXX
— Edad	19 años
— Sexo	Femenino
— Lugar de nacimiento	Guayas
— Fecha de nacimiento	21/Agosto/2004
— Etnia	Mestiza
— Estado civil	Soltera
— Lugar de residencia	Pascuales – 1
— Nivel de estudios	Secundaria
— Ocupación	Estudiante
— Nivel sociocultural/económico	Bajo
— Grupo Sanguíneo	RHO -
— Religión	Católica
— Diagnóstico definitivo	Púrpura trombocitopenia idiopática

1.2 Motivo De Consulta

Paciente femenino de 19 años de edad con 22 semanas de gestación llega al hospital por traslado en ambulancia en compañía de su familiar. Paramédico refiere que ha presentado cuadro clínico de $\pm 24h$ de evolución que inicia con hematuria franca, petequias diseminadas en tronco y extremidades, astenia y palidez mucocutánea generalizada.

Debido a un imprevisto accidente de tránsito durante el traslado, la paciente tiene un leve con hematoma en región parietooccipital derecho causado por la caída de la camilla de rescate más equimosis en la mucosa oral y pequeña equimosis en la esclerótica del ojo derecho.

Tabla 2 Antecedentes Personales Del Paciente

Antecedentes quirúrgicos	Fractura de clavícula derecha al nacer
Antecedentes alérgicos	Paracetamol
Contraindicaciones	AINES
Antecedentes patológicos familiares	Padre: No refiere Madre: No refiere
Antecedentes ginecológicos	Menarquia: 11 años Ciclos menstruales: Irregulares Inicio de vida sexual: 17 años Parejas sexuales: 2 Edad gestacional: 22 semanas Gestas: 1 Partos: 0 Aborto: 0 ITS: No refiere Controles: 1 Eco: 1 Score mama: 1 Vacunación: Antitetánica e influenza aplicadas en el primer control Score mama actual: Riesgo alto por accidente de tránsito y dx médico.
Hábitos diarios	Horas de sueño: 7h durante la noche Alimentación: 3 – 4 comidas al día Líquidos: Abundantes Micciones: 4 – 6 veces al día

Nº de deposiciones: 2 veces al día

Consumo de sustancias ilícitas: Negativo.

1.3 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).

Paciente femenino de 19 años de edad, primigesta con 22 semanas de gestación con antecedentes alérgicos a los AINES e impresión diagnóstica púrpura trombocitopénica idiopática. Llega con un cuadro clínico de hematuria franca, petequias diseminada en tronco y extremidades, astenia y palidez mucocutánea generalizada.

Durante el traslado la ambulancia sufre un accidente de tránsito con vehículo particular, provocando a la paciente un hematoma en región parietooccipital derecho causado por la caída de la camilla de rescate más equimosis en la mucosa oral y pequeña equimosis en la esclerótica del ojo derecho.

No se considera realizar TAC de cerebro al momento por riesgo beneficio. En los resultados de los exámenes de laboratorio que fueron revisados por médico en el centro de salud se reportó una anemia ligera, plaquetas de $2.000\text{mm}^3/\mu\text{L}$. Inmediatamente se decide transfundir 7 unidades de plaquetas y se inicia tratamiento con glucocorticoides vía oral y se ordena transferencia a este hospital de tercer nivel.

Se procede a la toma de constantes vitales donde se evidencia presión arterial 130/82 mmHg, frecuencia cardíaca 98lxmin, respiración 22rxmin, temperatura 36.6°C , saturación de oxígeno 98%, peso 72.5kg y talla 157cm, scoremama 0. Se administra Lactato de ringer 1000ml IV 21ml/h, metilprednisona, omeprazol 20mg V.O c/d. Se realiza exámenes actualizados de laboratorio al igual que doppler fetal y se recomienda ecografía semanal y exámenes de laboratorios según criterio médico, para poder evaluar el estado materno – fetal.

2. Justificación

A través de la elaboración del siguiente estudio de caso en paciente femenino de 22 semanas de gestación con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática, puedo justificar que una de las razones que me incentivó a estudiar esta patología se

debe a su morbilidad que se presenta comúnmente en el primer trimestre del embarazo. Provocando una prevalencia estimada entre un 5 y 11% en mujeres embarazadas. Considerándose una de las complicaciones más comunes y severas que suelen presentarse en cualquier trimestre del embarazo.

Otras de las razones a argumentar es que estas complicaciones no son siempre diagnosticadas y tratadas a tiempo, debido a muchos factores predisponentes. Entre los más comunes es la falta de control prenatal que existen más en zonas rurales que urbanas.

Esto muchas veces se debe a la ubicación geográfica del paciente. Así como la disponibilidad del tiempo, y el clima (invierno) que causa desbordamientos de ríos e impide que las mujeres embarazadas puedan asistir a sus controles médicos, entre otras causas.

Como profesional de salud debemos de tener en cuenta que es muy oportuno su reconocimiento y evaluación temprana, para poder descartar entre las alteraciones hemato-fisiológicas propias de un embarazo y la patología conocida como púrpura trombocitopenia idiopática que se suele presentarse en la gestación, pero que se asocia a otras causas no propias de un embarazo.

El propósito del presente estudio de caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 19 años de edad con 22 semanas de gestación que fue diagnosticada con púrpura trombocitopénica idiopática. Esto se ejecutará con la finalidad de poder brindarle una atención oportuna, eficiente y eficaz, mediante los cuidados pertinentes de enfermería que serán ejecutados durante su estancia hospitalaria para su óptimo control y seguimiento materno – fetal.

3. Objetivos Del Estudio

3.1 Objetivos General

- Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en gestante con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática.

3.2 Objetivos Específicos

- Valorar oportunamente identificando los problemas reales del paciente con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática mediante los patrones disfuncionales y la taxonomía NANDA.
- Implementar estrategias que minimicen los problemas reales del paciente con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática mediante la taxonomía NOC.
- Ejecutar el plan de cuidados de Enfermería en paciente con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática mediante la taxonomía NIC

4. Línea De Investigación

A través del presente estudio de caso clínico he elegido la línea de investigación de Salud humana con sublínea de Salud Sexual y Reproductiva.

Debido a que en la actualidad la morbilidad durante el embarazo ha tenido una alta incidencia en cuanto a las enfermedades como las infecciones de vías urinarias, hipertensión, diabetes mellitus tipo II, VIH, Sífilis, anemia y enfermedades que afectan el sistema inmunológico (trombocitopenia).

En este estudio de caso nos enfocamos en dos puntos esenciales que altera esta línea de investigación, pero que puede ser controlada y tratada a tiempo. El déficit plaquetario por la patología de púrpura trombocitopénica idiopática y el riesgo de sufrir episodios de hemorragias que pueden comprometer la vida materna – fetal.

Lo cual se tratará de inmediato brindando los óptimos cuidados de enfermería, debido a que, como profesional de salud estamos en la obligación tratar de minimizar aquellos riesgos que comprometen la vida del paciente. Por aquello, se realizará administración de hemoderivados durante su hospitalización, y se practican exámenes de rutina para ver el nivel de las plaquetas. Además, se brindará una estricta monitorización fetal para tener un adecuado seguimiento del feto, y así evitar enfermedades o anomalías congénitas debido a la patología materna.

Para tratar de mejorar esta problemática debemos de incentivar a la comunidad a través de charlas educativas, casas abiertas, folletos, y medios comunicativos sobre la importancia que tiene acudir a las consultas médicas desde el primer día de

sospecha de un posible embarazo. Debido a que se descartará las posibles enfermedades que se presentan en el embarazo y que muchas veces las madres primigesta o multíparas no prestan la debida atención.

Por último, debemos recordar que llevar un buen control en toda la etapa de gestación, nos libraré de muchas enfermedades que aparecen antes, durante y después del embarazo.

5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.

5.1 Fisiopatología

El importante destacar científicamente que el eje central en la fisiopatología de la púrpura trombocitopénica idiopática, conocida por sus siglas, cómo; PTI. Se debe a la pérdida de la tolerancia inmunológica hacia los antígenos específicos de las plaquetas (Monteagudo, Astigarraga, & Cervera, 2019).

Estudios recientes documentados demuestran que se debe al denominado papel del brazo efector humoral (autoanticuerpos específicos) sobre las plaquetas en la patogénesis de la enfermedad, pero con el avance que se han obtenido hoy en día sobre los conocimientos de la inmunología y las aplicaciones al conocimiento de la púrpura trombocitopénica idiopática, se ha destacado la importancia que tiene la inmunidad celular de forma directa e indirecta a través de la cooperación T-B (Monteagudo, Astigarraga, & Cervera, 2019).

Indistintamente, siempre se ha considerado que la trombocitopenia era consecuencia de la destrucción periférica exclusiva de plaquetas, pero en la actualidad se cree que, por lo menos en un porcentaje de casos, existe afectación en la megacariocitopoyesis, lo que explicaría la ausencia de hiperplasia megacariocítica que se observa en algunos niños y la respuesta al tratamiento con análogos de la trombopoyetina (Monteagudo, Astigarraga, & Cervera, 2019).

Sin embargo, se ha demostrado que la trombocitopenia debida a su falla selectiva de la serie megacariocítica es muy inusual, y podría corresponder a una rara entidad conocida como púrpura amegacariocítica adquirida. Cuando el problema es el aumento en el consumo o destrucción periférica, lo más frecuente es que sea

mediado por anticuerpos (Ruiz W. , 2016).

5.2 Cuadro Clínico

El sangrado es uno de signos más notorios que nos sirve para formular un diagnóstico presuntivo. No obstante, cuando el problema es plaquetario, sea cuantitativo. Por ejemplo; Púrpura trombocitopénica idiopática o cualitativo; trombocitopatías. La hemorragia siempre suele ser temprana. Es decir, inmediatamente se presentan después del trauma y, por ende, su localización mucocutánea será muy espontánea y se deberá tratar a tiempo para prevenir complicaciones severas (Nina & Huarita, 2019).

Los pacientes que presentan púrpura trombocitopénica, pueden permanecer asintomáticos, o presentar:

- Hemorragia cutánea persistente (traumatismos)
- Epistaxis
- Menorragia
- Equimosis
- Hematuria
- Hematoquecia
- Gingivorrias
- Otorragias
- Hemorragia digestiva
- Hemartrosis (Lecumberri, 2022).

5.3 Examen De Laboratorio

El diagnóstico de la púrpura trombocitopénica se establece a través de la historia clínica, la exploración física y el recuento de plaquetas (Lecumberri, 2022).

La hemorragia no relacionada con traumatismo no suele plantear problemas mientras el recuento de plaquetas se mantiene por encima de 20.000/mm.³, pero puede presentarse tras traumatismos incluso con cifras de plaquetas superiores (Lecumberri, 2022).

Entre los exámenes de laboratorio más comunes para detectar purpura

trombocitopenia son:

- Hemograma completo con plaquetas.
- Extensión de sangre periférica
- Estudio de coagulación.
- Bioquímica básica de sangre y orina.
- Dosificación de inmunoglobulinas.
- Bilirrubina sérica (directa e indirecta) (Kuter, 2022).

Estudios de autoinmunidad:

- Test de Coombs directo.
- Anticuerpos antinucleares (Ruiz, Martínez, & García, 2021).

Estudios microbiológicos, son obligatorios de realizar para descartar estas infecciones víricas:

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Virus de la hepatitis C (VHC).
- Virus de la hepatitis B (VHB) (Ruiz, Martínez, & García, 2021).

Estudio de médula ósea, mediante aspirado/biopsia de médula ósea con estudio citogenético:

- En pacientes >60 años.
- Rasgos atípicos en sangre periférica.
- Previo a la indicación de esplenectomía (Ruiz, Martínez, & García, 2021).

Otros estudios:

- Anticuerpos antifosfolípido.
- Anticuerpos antitiroideos y pruebas de función tiroidea.
- H. Pylori: prueba del aliento o antígeno en heces. (Ruiz, Martínez, & García, 2021).

Es indispensable argumentar que, si la trombocitopenia está acoplada con una anemia y/o leucopenia, se deberán inmediatamente descartar otras patologías

causantes. Cómo; leucemia aguda y aplasia medular. Sin embargo, practicar una punción lumbar o biopsia de la médula ósea nos brindará un diagnóstico definitivo (Donato, Rapetti, & Bacciedoni, 2019).

5.4 Tratamiento Médico Y Su Difusión Farmacológica

La mayoría de los pacientes diagnosticados con púrpura trombocitopenia idiopática suelen recuperarse aproximadamente en un periodo de seis meses, independientemente del tratamiento elegido, según criterio médico (Beléndez, Cela, & Galarón, 2018).

Hay que tener en cuenta que el tratamiento se puede dar de las dos formas más comunes que son los esteroides y gammaglobulina por vía intravenosa.

Corticoterapia

Los siguientes corticoides forman parte del tratamiento para Púrpura trombocitopénica idiopática:

- Prednisona: 2 mg/kg 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 (iv), durante 3 días (Beléndez, Cela, & Galarón, 2018).

Inmunoglobulina intravenosa:

- La dosis recomendada es de 1g/kg/día por 1 a 2 días. Por lo general es bien tolerada y la mayoría de sus efectos adversos son leves y transitorios (GPC, 2019).

Inmunoglobulina anti-Rho (D):

- Se administra una dosis única de 50 o 75µg/kg IV (Monteagudo, Astigarraga, & Cervera, 2019).

Transfusión de plaquetas:

- Deben transfundirse las plaquetas (hasta 5–10 unidades por cada 10kg) junto con altas dosis de corticoides (p. ej., 30mg/kg de Metilprednisolona) e IGIV (800–1.000mg/kg) (Monteagudo, Astigarraga, & Cervera, 2019).

Esplenectomía:

- Penicilina oral diaria o amoxicilina: hasta un mínimo de 2años tras la intervención.

Otros tratamientos para la púrpura trombocitopénica crónica son:

- Tratamiento de Helicobacter pylori. E
- Trasplante hematopoyético (Monteagudo, Astigarraga, & Cervera, 2019).

Score Mama

El Score mama es una herramienta fundamental e indispensables en toda unidad de salud. Sirve para la identificación de casos de riesgo en el embarazo. Sin embargo, su uso debe ser tomado como un apoyo en la toma de decisiones y atención oportuna y adecuada de una paciente con alteración en sus signos vitales (Quezada, 2019).

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, cada día se reportan muertes alrededor de 830 mujeres por causas asociadas al embarazo y parto. No obstante, la mayoría de estas causas son evitables y prevenibles (GPC, 2017).

Un antecedente que marcó muchas vidas a nivel mundial fue en el año 2013, donde aproximadamente 289.000 mujeres murieron por causas obstétricas (embarazo, parto y postparto) (GPC, 2017).

El Score mama se compone de seis indicadores fisiológicos:

- Frecuencia respiratoria (FR)
- Frecuencia cardíaca (FC)
- Presión arterial (PA)
- Saturación de oxígeno (STO₂)
- Temperatura (T^o)

- Nivel de conciencia y proteinuria (Quezada, 2019).

Debemos tener en siempre en cuenta que las claves obstétricas indican los roles y funciones que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. Entre los detalles acorde a las necesidades se encuentran:

- **Clave roja:** Manejo de hemorragias obstétricas.
- **Clave azul:** Manejo de trastornos hipertensivos obstétricos severos.
- **Clave amarilla:** Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico (Caicedo & Pineda, 2022).

6. Marco Metodológico

6.1 Marco Metodológico Aplicado En Este Estudio De Caso Clínico

Dentro del diseño metodológico de la investigación, según su propósito asocio el presente estudio de caso como una investigación institucional. Porque se está elaborando dentro de los parámetros educativos y guía metodológica de la Universidad con el objetivo de llevar a cabo su sustentación basada en un diagnóstico y paciente real. Según su investigación tiene que ver con el método inductivo, porque va de hechos particulares a generales.

Según su técnica de investigación es una investigación conjunta, porque contiene un contenido bibliográfico. Según el lugar de investigación, es de campo. Porque se da en un lugar natural donde ocurren los hechos. En este caso, un hospital. Por último, según la relación al tiempo se enlaza con un estudio prospectivo, porque se registran los hechos según van ocurriendo (hacia el futuro).

El instrumento con el que se llevó a cabo la recolección de datos e historial del paciente fue a través de la entrevista. Donde se consiguió toda la información pertinente para encontrar los patrones disfuncionales que ponen en riesgo la vida materno – fetal, y los cuales deben ser tratados de forma inmediata aplicando los óptimos cuidados por medio del proceso de atención de enfermería.

6.2 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.

6.2.1 Examen Valoración Cefalocaudal

- **Cabeza:** Normocefalica, buena implantación capilar.
- **Cara:** facies con palidez mucocutánea generalizada.
- **Ojos:** Pupilas isocoricas reactivas a los reflejos de la luz, pero con pequeña equimosis en la esclerótica del ojo derecho.
- **Nariz:** Fosas nasales semihúmedas.
- **Orejas:** Pabellones simétricos y agudeza auditiva en óptimas condiciones.
- **Boca:** Mucosa oral semihumeda, pero con presencia de equimosis en la mucosa oral, lengua saburral más pieza dental sin presencia de caries.
- **Cuello:** Cilíndrico y simétrico.
- **Tórax:** Expandible con murmullos vesiculares normales. Sin presencia de anomalías.
- **Cardiovascular:** Frecuencia cardiaca alterada por accidente de tránsito.
- **Abdomen:** RHA conservados en tono e intensidad, depresible no doloroso a la palpación, globuloso compatible con embarazo. Útero gestante AFU 20cm, LCF 135xmin.
- **Genitales:** Conservados. No se evidencia perdidas transvaginales, especuloscopia cérvix cerrado posterior.
- **Miembros superiores e inferiores:** Superiores e inferiores simétricas. Presencia de vía periférica en miembro superior izquierdo calibre #22.

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 72.5Kg
- **Talla:** 157cm

Signos Vitales

- **P.A:** 130/82 mmHg
- **F.C:** 98lxmin.
- **F.R:** 22rxmin.
- **T °:** 36.6°C

- **StO2:** 98%
- **Score mama:** 0

6.2.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).

Patrón 1. Percepción De La Salud

Gestante consciente, orientada en tiempo y espacio, reposa en el área de hospitalización ginecológica por su diagnóstico: púrpura trombocitopénica idiopática. Presenta cuadro clínico de hematuria franca, petequias diseminada en tronco y extremidades, palidez mucocutánea generalizada, astenia, equimosis en mucosa oral y esclerótica del ojo derecho más presencia de hematoma en región parietooccipital derecho.

Se observa en la paciente mucha preocupación por su actual enfermedad y el imprevisto accidente de tránsito horas atrás. El personal de enfermería brinda ese apoyo emocional, para proseguir con el tratamiento y su total recuperación. Paciente se encuentra en reposo absoluto con estricta monitorización de constantes vitales materno – fetal más oximetría.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Paciente con peso: 72.5kg y talla: 157cm se encuentra con dieta blanda. Es alérgica a los AINES, según historial clínico. Se encuentra con vía periférica permeable en su miembro superior izquierdo por donde se le administra plan de hidratación con lactato de ringer 1000ml IV 21ml/h y solución salina 0.9% 1000cc IV 90ml/h para diluir medicación, metilprednisona 1gr IV en 1h, Omeprazol 20mg VO c/d. Se procedió a aplicar hemoderivados (plaquetas, 10U) de O-, total 12 componentes CPV00.

Patrón 3. Eliminación E Intercambio

Paciente sin hipertermia. Se programa balance hídrico cada 12h para cuantificar los ingresos y egresos. Se realiza transfusión de hemoderivados según clínica y analítica, y control de diuresis cada 12h.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Paciente permanece en absoluto reposo y estricto control de constante vitales. Dándole preferencia a su presión arterial, saturación y monitorización fetal. Nos comenta que es una persona que realiza de vez en cuando algún tipo de ejercicios. Ej. Caminata o trotar. Fuera de eso, no se considera una persona sedentaria.

Patrón 5. Sueño / Reposo

Paciente refiere que actualmente no ha podido conciliar el sueño por las noches debido al cuadro clínico y los cuidados de enfermería a la hora de la administración de medicamentos o procedimiento de rutina. También menciona que desde que permanece en reposo (hospitalizada) y bajo el cuidado del personal de salud, ha podido descansar durante el transcurso del día.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Se encuentra actualmente en estado de intranquilidad y preocupación, porque tiende a pensar que su hijo nacerá con alguna complicación congénita. Durante la entrevista realizada no se presenció daño o afectación neurológica por el accidente de tránsito.

Patrón 7. Autopercepción / Autoconcepto

Paciente manifiesta signo de culpabilidad por no haber acudido al médico cuando se dio cuenta de las petequias y los demás síntomas.

Patrón 8. Rol / Relaciones

Paciente refiere que vive con su esposo quien actualmente está laborando. Tiene buena relación familiar con los familiares de su pareja. No siente que matrimonio sea disfuncional. También nos expresa con un gesto de alegría que tiene el apoyo de sus padres en todo momento y eso la hace sentirse bendecida.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Limitado por su estado actual de salud. Su menarquia fue a los 12 años de edad. Sus ciclos menstruales son irregulares. Su inicio de vida sexual se dio entre los

17 años y posee una edad gestacional de 22 semanas. En su historial clínico presenta 1 gesta, 0 cesáreas y 0 abortos. No se registra ITS. En cuanto a controles prenatales apenas lleva 1 con una sola ecografía. Se ha colocado las vacunas de la influenza y antitetánica en su primer control.

Actualmente, presenta un riesgo alto por el accidente de tránsito y diagnóstico definitivo de púrpura trombocitopénica idiopática, por lo cual se administra hemoderivados y evitar complicaciones.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

Paciente nos menciona que se ha sentido estresada y preocupada por su condición actual de salud y porque tiene miedo a que su bebé nazca con alguna anomalía congénita.

Patrón 11. Valores / Creencias

Refiere que es una persona creyente y llena de valores que le han inculcado en casa desde niña. Asiste con su madre a misa los días domingos y está agradecida con Dios por no faltarle nada en esta vida.

6.3 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** Síndrome hematológico
- **Diagnóstico diferencial:** Trombocitopénica no especificada
- **Diagnóstico definitivo:** Púrpura trombocitopénica idiopática

6.4 Formulación Del Diagnóstico Enfermero

- **Dx: Riesgo de sangrado (000206)**
Clase 2: Lesión física
Dominio 11: Seguridad protección
R/C: Púrpura trombocitopénica idiopática
E/P: Plaquetopenia, hematuria franca, petequias en espalda y extremidades superiores e inferiores, equimosis, palidez.

Dx: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209)

Clase 3: Reproducción

Dominio 8: Sexualidad

R/C: Embarazo de 22 semanas más púrpura trombocitopénica idiopática

E/P: Anemia moderada, plaquetopenia, palidez, equimosis.

6.5 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.

El origen del problema que causó el diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática en gestante primigesta de 22 semanas fue a causa de ciertas células del sistema inmunitario que producen anticuerpos antiplaquetarios. Lo que impide que la sangre pueda coagularse normalmente y provoque hemorragias que podrían causar la muerte si no son tratadas a tiempo.

Otro problema a destacar es la falta de interés o la despreocupación por parte de la paciente al no acudir al centro de salud cuando inició la aparición de petequias en ciertas partes de su cuerpo (miembros inferiores y espalda). Al igual que no registra más controles prenatales que uno solo en sus 22 semanas de gestación.

Procedimientos a realizar:

- Control de constantes vitales, diuresis y nivel de conciencia.
- Score mama más monitorización fetal, según criterio médico.
- Balance hídrico cada 12h para cuantificar los ingresos y egresos.
- Vigilar la zona de acceso de catéteres y, si hay presencia de sangrado se debe aplicar un apósito homeostático y compresivo.
- Mantener un ritmo adecuado de la transfusión de hemoderivados, según clínica y analítica.
- Inspeccionar la piel para detectar enrojecimientos, petequias, equimosis, hematomas, u otras alteraciones de la integridad cutánea.
- Control de glucemia capilar cada día.
- Realizar baño diario con agua y abundante jabón.
- Llevar una dieta blanda.
- Orientar en la higiene oral, para evitar lesiones en las encías.
- Brindar apoyo psicológico la paciente en todo momento y, sobre todo, antes de dormir para que pueda conciliar el sueño

NANDA (pag. 401)
 NOC (pag. 147)
 NIC (pag. 379)

Dominio 11: Seguridad protección
Clase 2: Lesión física
Etiqueta. 000206
Dx: Riesgo de sangrado

R/C: púrpura trombocitopénica idiopática

E/P: plaquetopenia, hematuria franca, petequias en espalda, extremidades superiores e inferiores, equimosis, palidez.

M
E
T
A
S

DOMINIO II: Salud fisiológica.

CLASE E: Cardiopulmonar.

ETIQUETA 0409: Coagulación sanguínea.

ESCALA DE LIKERT

(1) Grave, (2) sustancial, (3) moderado, (4) leve, (5) ninguno

INDICADORES	ANTES		DESPUES		
	1	2	3	4	5
040904: plaquetas	X				
040912: tiempo de protrombina (TP)				X	
040907: tiempo de tromboplastina (TTP)				X	
040908: concentración de plaquetas	X				
040916: Equimosis		X			
040922: Hematuria		X			

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

CAMPO 2: Fisiológico complejo.

CLASE N: Control de perfusión tisular.

ETIQUETA 4010: Prevención de hemorragia

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Vigilar de cerca si se produce hemorragia.
- Realizar control de exámenes de laboratorio incluyendo: plaquetas, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina, fibrinógeno según corresponda.
- Administrar hemoderivados según corresponda.
- Evitar traumatismos en la paciente.
- Evitar procedimientos invasivos.
- Evitar administración de corticoides.
- Proporcionar dieta rica en vitamina K.
- Dar confort y evitar laceraciones o úlceras por presión mientras se mantenga hospitalizada.

NANDA (pag. 307)
 NOC (pag. 249)
 NIC (pag. 435)

Dominio 8 sexualidad
Clase 3 Reproducción
Etiqueta. 00209
Dx: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

R/C: Embarazo de 22 semanas, púrpura trombocitopénica idiopática.

E/P: anemia moderada, plaquetopenia, palidez, equimosis

M
E
T
A
S

DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud

CLASE T: Control de riesgo y seguridad.

ETIQUETA 1902 Control de riesgo.

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

CAMPO 4: Seguridad protección.

CLASE V: Control de riesgo

ETIQUETA 6650: Vigilancia.

ESCALA DE LIKERT

(1) Grave, (2) sustancial, (3) moderado, (4) leve, (5) ninguno

INDICADORES	ANTES DESPUES				
	1	2	3	4	5
190220: Identificar factores de riesgo.	X				X
190208: modificar el estilo de vida para reducir riesgos.	X				X
190216: reconocer los cambios en el estado general de salud.		X			X

ACTIVIDADES

- Determinar los riesgos e salud del paciente.
- Proporcionar información acerca del estado de salud del paciente.
- Determinar la presencia de alerta del paciente. Ej: signos vitales alterados, dolores repentinos, sensación de que algo "va mal".
- Interpretar los resultados de exámenes de pruebas de laboratorio y ponerse en contacto con el médico según corresponda.
- Vigilar el estado de la piel.

6.6 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.

El presente estudio de caso clínico aplicado en gestante de 22 semanas con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática lo relaciono con la teorizante de Dorothea Orem, porque su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" se basa en tres pilares fundamentales que son los siguientes:

La teoría del autocuidado: Como profesional de la salud estamos en la obligación de inculcar a las madres primigesta y multíparas sobre la importancia del autocuidado en el embarazo. Es decir, que deben asistir a todos sus controles prenatales, para tener un óptimo control y seguimiento materno – fetal.

La teoría de déficit de autocuidado: Desde el momento en que recibimos al paciente debemos brindarle ese cuidado que requiere de nosotros, para mejorar su salud y recuperar su bienestar físico y mental. Por circunstancia de X enfermedad del paciente muchas veces se ve limitado al autocuidado. Es ahí cuando nosotros como profesional de la salud debemos actuar, para brindarle al paciente el adecuado confort, apoyo psicológico y los óptimos cuidados de enfermería.

La teoría de sistemas de enfermería: Es primordial tener en cuenta que cuando estamos brindando los cuidados de enfermería a un paciente hospitalizado debemos ejercer una buena interacción a la hora de dialogar con el paciente. Por ende, siempre debemos ser empáticos. Muchas veces los pacientes se encuentran totalmente abandonados y necesitan de alguien para no sentirse solos. Nosotros como enfermeros y que velamos por los cuidados del paciente 24/7 debemos ser ese soporte, para que prosigan hacia adelante y superen su enfermedad.

Acciones de enfermería, considerando valores normales:

- Control de constantes vitales (énfasis en la SatO²).
- Score mama más monitorización fetal, según criterio médico.
- Balance hídrico cada 12h para cuantificar los ingresos y egresos.
- Vigilar la zona de acceso de catéteres cada cierto tiempo.
- Administración de medicamentos, según kardex.
- Cambios de equipos de venoclisis cada 3 días, para evitar IAAS.

- Inspeccionar la piel para detectar enrojecimientos, petequias, equimosis, hematomas, u otras alteraciones de la integridad cutánea.
- Control de score mama cada 4 horas.
- Realizar notas de enfermería acorde a lo que se ha realizado y aplicado durante la guardia.
- A los pacientes con enfermedades hematológicas es indispensable usar mascarillas. Tanto los familiares como el personal de salud dentro de la habitación.
- Brindar apoyo psicológico la paciente en todo momento y, sobre todo, antes de dormir para que pueda conciliar el sueño.

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 72.5Kg
- **Talla:** 157cm

Signos Vitales

- **P.A:** 130/82 mmHg
- **F.C:** 98lxmin.
- **F.R:** 22rxmin.
- **T °:** 36.6°C
- **StO2:** 98%
- **Score mama:** 0

7. Resultados

7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos

Los resultados que obtuvimos fueron los esperados tanto por parte del personal sanitario como paciente y familiares. A medida que iban transcurriendo los días la paciente fue mejorando poco a poco su conteo plaquetario. Recordemos que en su ingreso la paciente presentó plaquetas de 2000/mm³ y para evitar riesgo de hemorragia se transfundió 7UI de plaquetas.

Se mantuvo la monitorización fetal, para prevenir alteración en la diadamaterna

– fetal como resultado de comorbilidades o afecciones relacionadas en el embarazo (púrpura trombocitopénica idiopática) que puede comprometer la salud del feto.

Se recomendó realizar ecografía semanal para tener un buen control y seguimiento en el feto. Por otro lado, la paciente evolucionó de una manera favorable tanto en su estado físico como en su estado de salud mental. Al saber que su bebé se encuentra fuera de peligro y que con ayuda de los tratamientos y cuidados de enfermería podrá tener un embarazo sin complicaciones.

7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados

Paciente femenino de 19 años de edad, primigesta de 22 semanas de gestación con antecedentes alérgico a los AINES, derivada del Hospital de Babahoyo con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática con cuadro clínico de ± 24 h de evolución que inicia con hematuria franca y petequias. No hay hipertermia. En el historial clínico se reportan plaquetas de $2000/\text{mm}^3$. Por riesgo de sangrado se transfunden 7Ui de plaquetas. Además, se inician glucocorticoides vía oral y refieren hospital a 3er nivel.

Durante el traslado ambulancia sufre accidente de tránsito, hematoma en región parietooccipital derecho. Personal de ambulancia niega pérdida de conocimiento de la paciente.

Se recibe paciente en condiciones clínicas de cuidado, palidez mucocutánea generalizada, petequias en tronco y abdomen, más equimosis en la mucosa oral y pequeña equimosis en la esclerótica del ojo derecho.

Se procede a la toma de constantes vitales donde se evidencia:

- **Presión arterial:** 130/82 mmHg.
- **Frecuencia cardíaca:** 98lxmin.
- **Respiración:** 22rxmin.
- **Temperatura:** 36. 6° C
- **Saturación de oxígeno:** 98%
- **Scoremama:** 0

Se administra lo siguiente y se registra en el Kardex:

- Lactato de ringer 1000ml IV 21ml/h
- Metilprednisona 1gr IV pasar en 1h
- Omeprazol 20mg V.O c/d.

Se realizó una ecografía donde se evidencia un embarazo único cefálico derecho, DBP: 55mm, FL: 37mm, AC: 179mm, peso: 512gr, FCF: presentes 140xmin, ILA: 17cm, placenta anterior grado 0. Diagnóstico de 22 semanas por ecografía.

Al igual que un Doppler donde se obtuvieron los siguientes resultados: ACM IP 1.95 percentil 71 normal, UMB IP 0.99 percentil 8 normal, PCR 1.96 percentil 91 normal y ductus venoso anterógrado trifásico. Sin embargo, se sugiere ecografía semanal.

En cuanto a la biometría hemática se evidenció que en la cantidad total de plaquetas en la paciente con un $9 \times 10^3/\text{uL}$ (150 – 450). De inmediato, se procedió a aplicar hemoderivados (plaquetas, 10U) de O-, total 12 componentes CPV00. En cuanto a los neutrófilos hay un aumento de $10.96 \times 10^3/\text{ul}$ (1.56 – 6.13). Al igual que los monocitos con $0.91 \times 10^3/\text{ul}$ (0.24 – 0.36).

Medico prescribe la administración urgente de hemoderivados (plaquetas, 10U) de O-, total 12 componentes CPV00.

Cuidados generales al paciente durante su estancia hospitalaria:

- Monitoreo estricto y continuo de signos vitales más oximetría.
- Control de diuresis 24 horas.
- Balance hídrico cada 12 horas.
- Score mama cada 4 horas.
- Mantener la cabecera elevada a 30° grados.
- Control de glucemia capilar cada día.
- Realizar baño diario con agua y jabón.
- Transfusión de hemoderivados, según clínica y analítica.
- Vigilar la zona de acceso de catéteres y, si hay presencia de sangrado se debe aplicar un apósito homeostático y compresivo.
- Mantener un ritmo adecuado de la transfusión de hemoderivados, según clínica y analítica.

- Inspeccionar la piel para detectar enrojecimientos, petequias, equimosis, hematomas, u otras alteraciones de la integridad cutánea.
- Dieta blanda.
- Es indispensable usar mascarillas a los pacientes con enfermedades hematológicas
- Brindar apoyo psicológico a la paciente.
- Seguimiento por ginecología.

Durante el transcurso de los días la gestante de 19 años de edad con 22 semanas de gestación más diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática fue evolucionando poco a poco gracias a los óptimos cuidados brindados por el personal sanitario. Al igual que las transfusiones sanguíneas y tratamiento farmacológico que se le brindó a la paciente desde su ingreso.

El seguimiento y control brindado a la paciente fue muy minucioso en cuanto a los exámenes de laboratorios que se le practicaba todos los días (jornada matutina), para ver si el conteo plaquetario iba en secuencia ascendente. En cuanto al producto, único, vivo se puede notificar que se encuentra fuera de cualquier complicación en relación al diagnóstico de su madre. Los latidos cardíacos fetales se encuentran en rangos normales. Al igual que su peso corporal acorde a las semanas de gestación.

Sin embargo, por orden obstétrica se le debe realizar 1 ecografía por semana, para tener un mejor control fetal. Después de casi dos semanas de hospitalización en el área de ginecología. Los últimos exámenes de laboratorios mostraron que el conteo plaquetario de la paciente se elevó lo suficiente como para proceder a otorgar el alta médica.

Se brindó asesoría en cuanto al tratamiento que debe seguir en casa y los controles prenatales en el centro de salud más cercano.

7.3 Observaciones

- Durante el ingreso y hospitalización de la paciente en el área de ginecología, no se evidenció ninguna complicación que podría haber puesto en riesgo su vida y la de su bebé.
- La paciente ingresó con una presión arterial un poco elevada, debido al choque

de ambulancia con vehículo particular que tuvo antes de llegar al hospital de 3er nivel.

- La paciente se encuentra hemodinamicamente estable, consciente, orientada en tiempo y espacio.
- Siempre se mostró colaboradora antes cualquier procedimiento que el personal de salud realizaba día a día.
- El conteo de plaquetas fue aumentando gracias a las infusiones de transfusión sanguínea que se realizó de manera urgente para evitar cualquier complicación.
- Durante su estancia hospitalaria no presentó ninguna IASS que podría complicar su embarazo o vida.
- Paciente fue dada de alta médica y ahora podrá reintegrarse a la comunidad y a sus seres queridos.

8. Discusión De Resultados

Mediante el presente estudio se pudieron observar que una de las manifestaciones clínicas (plaquetas de $2.000\text{mm}^3/\mu\text{L}$) que presentaba la paciente en su ingreso ponían en riesgo su vida y la de su bebé. Sin embargo, se trató inmediatamente aquel problema con la administración de hemoderivados y tratamiento glucocorticoides.

Al igual que se realizó una entrevista abierta al paciente y familiar para obtener la suficiente información y proceder a la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon. Donde se dio a conocer que los patrones de seguridad/protección y sexualidad se encontraban alterados y los cuales fueron tratados de forma inmediata, para evitar complicaciones materno-fetales.

No obstante, para evitar o más bien detectar a tiempo esta enfermedad en las mujeres embarazadas. Debemos inculcar como profesional de salud la importancia que tiene de acudir a los controles prenatales en el centro de salud más cercano. Lo indispensable que son las ecografías obstétricas y las vacunas que deben aplicarse durante la gestación.

Llevar un buen control nos ayudará a detectar enfermedades y poder tratarlas

a tiempo, para evitar más morbimortalidades que se producen antes, durante y después del embarazo.

9. Conclusiones

Por medio del presente estudio de caso clínico aplicado en paciente con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática, puedo concluir que se aplicaron los cuidados de enfermería basándonos en el Proceso Atención de Enfermería y en sus taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Es importante tener en cuenta que uno de los problemas más emergentes que se trató de inmediato fue el riesgo de sangrado que la paciente podría desarrollar debido a su conteo plaquetario y al accidente de tránsito que dejó equimosis y hematomas. Otro problema una anemia moderada que ponía en riesgo de alteración la diada materno-fetal.

La estrategia ideal que se implantó para mejorar el déficit plaquetario ($2.000\text{mm}^3/\mu\text{L}$) fue la administración de hemoderivados (7 unidades de plaquetas) y administración de corticoides.

Cada uno de los cuidados de enfermería fueron aplicados de manera oportuna y eficaz a la paciente. Logrando que la paciente se encuentre estable y con ánimos, debido a que su conteo plaquetario ha aumentado gracias a las intervenciones de enfermería y al personal médico. Logrando así cumplir los objetivos propuestos y resultados esperados en este estudio de caso clínico.

10. Recomendaciones

- Las personas con diagnóstico de púrpura deben acostúmbrese a dormir las horas necesarias, para reponer fuerzas adecuadamente.
- Llevar una dieta sana que incluya alimentos con un alto contenido energético.
- Mantén cualquier tipo de hemorragias bajo control o asistir a una casa de salud de urgencia (Migot, Pascual, González, & Llorente, 2022).
- Todo paciente que posee niveles mayores a 30.000 plaquetas no es necesario una hospitalización.
- Es recomendable siempre acceder al tratamiento de primera elección:

corticoides orales (max. 2 semanas independientemente de su respuesta).

- Practicar deportes dependerá de la restricción en función de la clínica y el riesgo traumático que este demanda (Monteagudo, Astigarraga, & Cervera, 2019).

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, J., Duarte, J., & Ezeta, M. (05 de Mayo de 2021). Abordaje integral y práctico de la trombocitopenia en el embarazo. *Revisión narrativa en Medic Int Mexico*, XXXIII(4), 559-571. doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v37i4.3434>
- Beléndez, C., Cela, E., & Galarón, P. (2018). Tratamiento de la púrpura. *Revista Pediátrica Continental*, 156-159. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281809711205>
- Caicedo, J., & Pineda, A. (18 de Febrero de 2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 61-71. doi:2528-7915.
- Cardozo, M., Santacruz, & Llanes, G. (12 de 12 de 2022). Características clínicas y manejo de pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática en un centro de referencia de Latinoamérica. *Revista de Hematología*, 26(3), 1-9. doi:<https://doi.org/xx>
- Donato, H., Rapetti, M., & Bacciedoni, V. (05 de Julio de 2019). Trombocitopenia inmune. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Revista Argentina Pediátrica*, 243-254. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n6a39.pdf>
- Fondevila, C., Goette, N., & Lavergne, M. (2019). Púrpura Tromocitopénia Imnune (PTI). *Sociedad Argentina de Hematología*, 450-452. Obtenido de https://sah.org.ar/docs/447-470.11.SAH_GUIA2012_Trombocitopenialnmune.pdf
- GPC. (2017). Score Mama. *Guía Práctica Clínica: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score MAMÁ y claves obstétricas*, 5-6. Obtenido de <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- GPC. (2019). Guías Prácticas Clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la

trombocitopenia inmune. *Revista de la Sociedad Chilena de Hematología*, 7-13. Obtenido de <https://www.sochihem.cl/bases/arch1729.pdf>

Kuter, D. J. (30 de Julio de 2022). *Púrpura trombocitopénica*. Obtenido de Manual MSD - Versión para profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trombocitopenia-y-disfunci%C3%B3n-plaquetaria/p%C3%BArpura-trombocitop%C3%A9nica-tromb%C3%B3tica-ptt-y-s%C3%ADndrome-ur%C3%A9mico-hemol%C3%ADtico-suh>

Lecumberri, R. (14 de Septiembre de 2022). *Púrpura trombocitopénica idiopática*. Obtenido de Servicio de Hematología y Hemoterapia: Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/purpura-trombocitopenica#:~:text=La%20p%C3%BArpura%20trombocitop%C3%A9nica%20es%20una,c%C3%A9lulas%20extra%C3%B1as%20y%20las%20destruya.>

Migot, M., Pascual, C., González, A., & Llorente, A. (24 de Junio de 2022). Recomendaciones para el abordaje clínico de pacientes con púrpura trombocitopénica. *Revista de Medicina Clínica*, 158(12), 630-630. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.040>

MINSAL. (14 de Agosto de 2018). INFORME DE EVALUACIÓN CIENTÍFICA BASADA EN LA EVIDENCIA DISPONIBLE. PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA. *Ministerio de Salud Pública*, 6-7. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022136/purpura_trombocitopenica_idiopatica.pdf

Monteagudo, E., Astigarraga, I., & Cervera, Á. (Agosto de 2019). Protocolo de estudio y tratamiento de la trombocitopenia inmune primaria. *Revista de Asociación Española Pediatría*, 91(2), 127-137. doi:DOI: 10.1016/j.anpedi.2019.04.014

Nina, N., & Huarita, H. (31 de Agosto de 2019). púrpura trombocitopénica idiopática en adultos: experiencia en un hospital de tercer NIVEL. *Revista Científica*

Ciencia Médica, 22(2), 7-14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4260/426062617010/html/>

Polo, V., & Oliveros, C. (01 de Julio de 2021). Tratamiento citorreductor disponible en Colombia para la trombocitemia esencial. *Revista Colombiana de Hematología y Oncología*, VIII(1). doi:<https://doi.org/10.51643/22562915.335>

Quezada, J. (2019). Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR. *Revista AVFT: Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 325-331. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos_hipertensivos.pdf

Ruiz, P., Martínez, C., & García, D. (11 de Diciembre de 2021). *Púrpura trombocitopénica idiopática*. (Técnico Superior en Laboratorio Clínico y Biomédico) Obtenido de Revista Médica: Técnica Ocronos: <https://revistamedica.com/purpura-trombocitopenica-idiopatica/>

Ruiz, W. (2016). Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica. *Rev Med Hered*, 246-255. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a08v26n4.pdf>

Anexos

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
BIOMETRIA HEMATICA			
GLOBULOS BLANCOS	15.80	x10 ⁹ /ul	5.00 - 10.00
RECUESTO DE G. ROJOS	3.19	Miul	3.93 - 5.22
HEMATOCRITO	28.2	%	36.5 - 45.0
HEMOGLOBINA	9.3	g/dl	12.5 - 15.7
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.4	f	79.4 - 94.6
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.2	pg	25.6 - 32.5
CONCENT. HB CORPUSCULAR MEDIA	33.0	g/dl	33.0 - 36.0
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. C.V.%	14.0	%	12.5 - 14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. S.D.	46.0	f	36.4 - 46.3
PLAQUETAS	9	x10 ⁹ /ul	130 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.4	f	9.4 - 12.4
NEUTROFILOS %	70.2	%	34.0 - 71.1
LINFOCITOS %	22.2	%	19.3 - 51.7
MONOCITOS %	5.8	%	4.7 - 12.5
EOSINOFILOS %	1.7	%	0.7 - 5.8
BASOFILOS %	0.1	%	0.0 - 1.2
NEUTROFILOS	10.96	x10 ⁹ /ul	1.56 - 6.13
LINFOCITOS	3.46	x10 ⁹ /ul	1.18 - 3.74
MONOCITOS	0.91	x10 ⁹ /ul	0.24 - 0.36
EOSINOFILOS	0.26	x10 ⁹ /ul	0.04 - 0.36
BASOFILOS	0.01	x10 ⁹ /ul	0.01 - 0.08
PLASMODIUM	Pendiente		

Anexo 1. Resultados de exámenes de laboratorios

B. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO
 PACIENTE ES INGRESADA A ESTA CASA DE SALUD POR EL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA, POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DESDE EL DIA DE AYER CARACTERIZADO POR HEMATURIA FRANCA Y PETEQUIAS DISEMINADAS EN TRONCO Y EXTREMIDADES ADEMAS DE PETEQUIAS Y EQUIMOSIS EN LA MUCOSA ORAL Y PEQUEÑA EQUIMOSIS EN LA ESCLERA DEL OJO DERECHO, TENIENDO ENCUNTA ESTE CUADRO CLINICO, ESTE TIPO DE SANGRADO GENERALMENTE PRECEDE A UN SANGRAMIENTO MAYOR, POR LO QUE SE IMPONE TRANSFUNDIR PLAQUETAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES. EN EXAMENES REALIZADOS EL DIA DE HOY SE OBSERVA TROMBOCITOPENIA 2, ANEMIA LIGERA, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA. DECIDO INICIAR TRATAMIENTO CON GLUCOCORTICOIDE VIA ORAL Y RECOMIENDO REFERENCIA A 3ER NIVEL PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL POR HEMATOLOGIA.

C. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES
 PACIENTE GESTANTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE +/- 21 SEMANAS + TROMBOCITOPENIA, NO ESPECIFICADA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. AFEBRIL, FACIES NORMALES, CON TENSION ARTERIALES NORMALES, CARDIOPULMONAR CONSERVADO CON CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. AL MOMENTO PETEQUIAS EN MIEMBROS SUPERIORES. PACIENTE REFIERE NO PRESENTAR HEMATURIA.

Anexo 2. Resumen del cuadro clínico, evolución y complicaciones

VARIABLES	FECHA DE REEVALUACION		FECHA DE REEVALUACION															
	12/2/14	03/02/14	TM	TV	TM	TV	TM	TV	TM	TV	TM	TV	TM	TV	TM	TV	TM	TV
IDAS PREVIAS	NO	SI																
MOBILIDADES	SI	SI																
VIDA PARA VIBILAR	NINGUN APOYO EN LA MANOSTENCIÓN	SI																
INOCLISIS	NO	SI																
ARCIA	NORMAL APOYO EN CAMARILLA DE BUEBAS	SI																
TRABO MENTAL	RECORDA SUS LIMITACIONES	SI																
PUNTAJE OBTENIDO Y NIVEL DE RIESGO			PUNTAJE OBTENIDO Y NIVEL DE RIESGO															
RIESGO			RIESGO															
PUNTAJE			PUNTAJE															
ACCION			ACCION															

Anexo 3. Evaluación de prevención de riesgos de caídas en adultos

Anexo 4. Administración de hemoderivados

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS DE ENFERMERIA		UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS	
DATA (HORAS)	08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 01 02 03 04 05 06 07	NORTE	MEDICO TRATANTE
FC	111 107 107 97 96 98 99 100 99 102 102 105 107 109 101 101 99 90 100 91 90 88 87 95 97	DELTA	MEDICO RESIDENTE
ABRITMIA		SI	EMPRESA 1 TURNO
T.A.S	111 101 107 100 107 95 100 97 96 103 104 104 101 99 87 90 95 102 93 91 96 93 97 96 98	NO	EMPRESA 2 TURNO
T.A.M	62 70 62 65 54 58 45 53 57 57 66 60 57 53 52 54 59 47 55 40 32 44 53	SI	EMPRESA 3 TURNO
DIABOLICA	77 67 76 69 75 61 67 64 61 48 67 67 73 64 65 61 62 69 53 63 61 60 67 66	NO	
FR			
TC			
SAT			
Estado de Conciencia			
Proteinuria (*)			

Anexo 6. Monitorización de constantes vitales

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 Gerencia de Implementación de Diminución Mortalidad Materna

SCORE MAMA

Apellidos y Nombres: PRETENDON MALDONADO YERIKA CAMILA Historia Clínica: 1206639526_931154
 Servicio: Ginecología Fecha: 21/02/2014 Hora: 21:46:25

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	++0			019	X	00-10	01-10	11-10	0
SISTOLICA	++0	11-80		X	00-10		100-100	++0	0
DIABOLICA	++0	01-80		X	00-80	00-80	00-100	++0	0
FR	++0			X	12-22		23-29	++0	0
TC		++0		X	00-37.2	37.38.4		++0	0
SAT	++0	00-90	00-90	X	00-100				0
Estado de Conciencia		Confusional		X	Alerta	Responde a la estimación táctil	Responde a la estimación verbal	No responde	Estado de Conciencia
Proteinuria (*)				X	(+)				Proteinuria (*)

Anexo 6. Valoración de Score Mama

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA: INGRESO HOSPITALARIO

SERVICIO: Ginecología TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIO HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO: Embarazo 22^{da} SG + trombocitopenia + t.E DE 19: _____

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: INGRESO HOSPITALARIO

EN QUÉ CONSISTE:

a. Al ser ingresado en el servicio de Emergencia HUI, significa que al momento tiene alguna enfermedad o condición patológica que requiere hospitalización para estabilización y/o investigación de la causa.

b. El fin primordial del servicio de emergencia es la estabilización de su estado de salud y la disponibilidad de espacio como de su capacidad resolutiva, caso contrario, será trasladado a otra unidad hospitalaria para resolución de su cuadro clínico.

c. Es importante se atorgue toda la información de tipo clara, veraz de la enfermedad para la realización de la historia clínica y de esta manera ganar al diagnóstico y tratamiento, en ocasiones según el tipo de patología será necesario que dicha información se retiene a los médicos a cargo de los diferentes turnos y a los especialistas.

d. Los profesionales a cargo pueden necesitar realizar procedimientos para salvaguardar la vida, los cuales en la medida de lo posible se explicarán previo a su realización, sin embargo si pone en riesgo la vida lo podrá realizar en su ausencia con explicación posterior.

e. Los estudios de laboratorio y estudios de imágenes se solicitarán de acuerdo al motivo de ingreso, las condiciones clínicas y evolución del paciente según criterio médico previa explicación a los familiares y el tiempo de realización de los mismos es dinámico de acuerdo a la cantidad y gravedad de los pacientes en el servicio, no necesariamente son inmediatos. El criterio médico es el que determina la necesidad de un examen o procedimiento determinado, no obstante la percepción del familiar o representante legal.

f. Va a necesitar según el caso, la colocación de un acceso venoso periférico, para realizar exámenes de laboratorio, punciones arteriales, venosas y lumbares que pudieran requerir uno o varios intentos ya sea por las condiciones clínicas y/o anatómicas del paciente.

g. Debe conocer que la evolución de una enfermedad es dinámica, que puede generar secuelas crónicas, aún el mejor estudio y tratamiento no pueden asegurar la ausencia de complicaciones y/o la recuperación integral de la salud del paciente. La evolución dependerá de las circunstancias específicas de cada caso.

h. La información de las condiciones de su paciente serán otorgadas por el médico de turno.

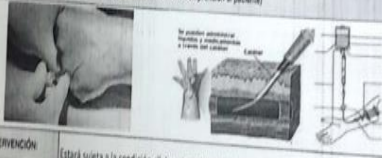
Anexo 7. Consentimiento informado parte 1

la ausencia de complicaciones y/o la recuperación integral de la salud del paciente. La evolución dependerá de las circunstancias específicas de cada caso.

h. La información de las condiciones de su paciente serán otorgadas por el médico de turno.

CÓMO SE REALIZA: La atención en el servicio de emergencias implica una serie de procesos técnicos por parte de los médicos y administrativos, de esta forma se llevan a cabo procedimientos diagnósticos y terapéuticos en base a las necesidades del paciente.

GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (previo un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)



DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN: Estará sujeta a la condición clínica y la patología de ingreso.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO: Manejo inicial de lesiones que ponen en riesgo la vida del paciente.

RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES): No aplica.

RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES): inherente a la patología con la que ingresa el paciente.

DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc):

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO: Por la clínica presentada, cumple criterios de ingreso hospitalario y que de acuerdo a su evolución cada día se cambiará las prescripciones médicas.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO: De acuerdo a la evolución del paciente.

CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: Presentará deterioro de su cuadro clínico al no seguir las indicaciones médicas.

Anexo 8. Consentimiento informado parte 2

1.3 DATOS DEL ENVÍO DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS

ENVIADO POR: JULIA CALLEGOS FECHA: 22/02/2024 HORA: 13:49:59 FIRMA: _____

TRANSPORTADO POR: DR JOSE JAUREGUI FECHA: 22/02/2024 HORA: 13:49:59 FIRMA: _____

RECIBIDO POR: Luz Mercedes FECHA: 22-2-2024 HORA: 13:50 FIRMA: _____

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE

1.4. SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL

HORA DE INICIO DE TRANSFUSIÓN	CÓDIGO DEL COMPONENTE SANGUÍNEO ADMINISTRADO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	N° CATETER UTILIZADO	TEMPERATURA (°C)			TENSION ARTERIAL (mmHg)			FRECUENCIA CARDÍACA (b/min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (respiros/min)			HORA DE FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN	TIEMPO TRANS
				ANTES	DURANTE	DESPUES	ANTES	DURANTE	DESPUES	ANTES	DURANTE	DESPUES	ANTES	DURANTE	DESPUES		
13:51	732401234	ulterno	CH18	37	37	37	107/55	107/55	107/55	111	111	111	16	16	16	13:54	3.4
13:54	732401233	ulterno	CH18	37	37	37	93/47	93/47	93/47	111	111	111	16	16	16	13:57	3.4
13:57	732401243	ulterno	CH18	37	37	37	100/58	100/58	100/58	111	111	111	16	16	16	14:00	3.4
14:00	732401284	ulterno	CH18	37	37	37	96/50	96/50	96/50	111	111	111	16	16	16	14:03	3.4
14:03	722401000	ulterno	CH18	37	37	37	95/52	95/52	95/52	111	111	111	16	16	16	14:06	3.4
14:06	732401238	ulterno	CH18	37	37	37	107/60	107/60	107/60	110	110	110	16	16	16	14:09	3.4
14:09	732401239	ulterno	CH18	37	37	37	91/60	91/60	91/60	110	110	110	16	16	16	14:12	3.4
14:12	732401240	ulterno	CH18	37	37	37	101/65	101/65	101/65	110	110	110	16	16	16	14:15	3.4
14:15	102401171	ulterno	CH18	37	37	37	90/60	90/60	90/60	110	110	110	16	16	16	14:18	3.4
14:18	732401241	ulterno	CH18	37	37	37	90/60	90/60	90/60	110	110	110	16	16	16	14:21	3.4

Anexo 9. Sistema de Hemovigilancia