



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 36 SEMANAS
CON PÚPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA**

AUTOR

EVELYN KATIUSCA VERA RODRIGUEZ

TUTOR

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER. MSC

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION	VI
MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	10
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Objetivo General.....	11
1.2.2 Objetivos Específicos	11
1.3 Datos generales.....	12
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del.....	13
Paciente.....	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad	14
actual (anamnesis)	14
2.3 Examen físico.	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	18
2.5 Formulación de datos presuntivo, diferencial y definitivo.....	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del	19
problema y los procedimientos a realizar.....	19
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud,.....	23
considerando los valores normales.....	23
2.8 Seguimiento.....	24
Seguimiento diario del paciente	25
2.9 Observaciones	27
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	32

DEDICATORIA

Mi estudio está destinado especialmente a Dios y a mi familia por ser mi apoyo, motivación y refugio en todo momento que los necesité. Dedico con gran orgullo este estudio a mi hijo y a mi madre cumpliendo el sueño que compartíamos desde que tome la decisión de ser una enfermera por vocación. Sin olvidar a mis amigos que nos brindamos apoyo mutuamente para continuar y no decaer ante la presión.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme fuerzas para salir adelante en ésta etapa de mi vida que no ha sido fácil, a mi familia por encaminarme por el bien e instaurarme valores, además de preocuparse por mí en cada paso; escuchándome y aconsejándome para no rendirme en el camino, a mi hijo por ser el motor principal. Por ultimo y no menos importante le agradezco a la Doctora Alina Izquierdo Cirer mi tutora asignada del Proyecto de investigación, por su valiosa guía y asesoramiento en la realización de la misma.

A mis amigos y personal docente de la UTB que me brindaron su ayuda en el momento más difícil de mi vida, escuchándome, apoyándome y no desmoronarme hacia el logro de culminar victoriosamente mi carrera universitaria.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 36 SEMANAS
CON PÚPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA**

RESUMEN

La púrpura trombocitopénica idiopática se caracteriza por la disminución de las plaquetas en sangre con un recuento inferior a $100 \times 10^9/L$, que corresponde al 5% de todas las causas de trombocitopenias además es sumamente rara y se presenta en el 0,1% de los embarazos.

Para el estudio se pudo realizar la revisión de diferentes fuentes bibliográficas en donde se profundiza sobre la púrpura trombocitopénica idiopática, es así como se logró crear un enriquecido marco teórico con definiciones, epidemiología, factores de riesgo, diagnóstico y tratamientos de la enfermedad.

Durante el desarrollo de la investigación se logró aplicar un proceso de atención de enfermería en una gestante, utilizando el método de la observación y la entrevista implementadas a través del examen físico y la anamnesis respectivamente, además se logró identificar mediante un correcto manejo de la historia clínica, antecedentes patológicos previos de dicha enfermedad, se aplicó intervenciones de enfermería como la canalización de vía endovenosa periférica, la administración de soluciones cristaloides, la cateterización urinaria y el control hidroelectrolítico mediante el uso del balance hídrico para erradicar complicaciones futuras que pudieran poner en riesgo a la diada materno fetal.

Como culminación del estudio se logró obtener el cumplimiento de los objetivos trazados desde el principio del mismo lo que ayudó a garantizar el bienestar de la paciente y su bebé.

Palabras claves: caso clínico, púrpura trombocitopénica idiopática, gestante, intervenciones de enfermería, diada materno fetal.

ABSTRACT

Immune thrombocytopenic purpura is characterized by a decrease in blood platelets with a count below $100 \times 10^9/L$, which corresponds to 5% of all causes of thrombocytopenia, it is also extremely rare and occurs in 0.1% of pregnancies.

For the study, it was possible to review different bibliographic sources where the idiopathic thrombocytopenic purpura is deepened, this is how it was possible to create an enriched theoretical framework with definitions, epidemiology, risk factors, diagnosis and treatments of the disease.

During the development of the investigation, it was possible to apply a nursing care process in a pregnant woman, using the method of observation and interview implemented through physical examination and anamnesis, respectively, in addition, it was possible to identify through correct handling of the history. clinical history, previous pathological history of said disease, nursing interventions were applied such as peripheral intravenous cannulation, administration of crystalloid solutions, urinary catheterization and hydroelectrolytic control through the use of fluid balance to eradicate future complications that could put at risk to the maternal-fetal dyad.

As a culmination of the study, it was possible to obtain the fulfillment of the objectives set from the beginning of the same, which helped to guarantee the well-being of the patient and her baby.

Keywords: clinical case, idiopathic thrombocytopenic purpura, pregnant woman, nursing interventions, maternal-fetal dyad.

INTRODUCCIÓN

Según (Martín , Pérez de Soto, & Pérez, 2022) “La púrpura trombocitopénica inmune está considerada como una enfermedad u desorden hematológico que es caracterizada por una alteración analítica donde brevemente las plaquetas y los megacariocitos son las dianas de un sistema inmune desordenado, ocasionando trombocitopenia y riesgo de hemorragia en el paciente”.

La púrpura trombocitopénica idiopática, es una de las causas más comunes de esta patología durante los tres primeros meses de gestación, se presenta aproximadamente en cada 1.000 embarazos, lo que corresponde al 5% de todas las causas de trombocitopenias, la TCP con recuento de plaquetas inferior a $100 \times 10^9/L$ es sumamente rara: se presenta en el 0,1% de los embarazos (Navarro et al, 2019).

En el Ecuador no se consta de datos estadísticos que ayuden a demostrar una importante prevalencia, por ende en la actualidad no se dispone de una guía de manejo clínico que contribuyan a un correcto abordaje en este tipo de pacientes, de igual manera en la provincia de los ríos no existe estudio epidemiológico vigente que demuestre la relevancia de la enfermedad, por todo lo mencionado se considera de suma importancia la realización del estudio clínico ya que la escases de información no permite abordar de forma correcta ni comprender el comportamiento de la enfermedad, esto hace que hayan interferencias en la calidad de vida personal y social del paciente.

A continuación, se detalla un estudio de caso clínico el cual pretende desarrollar un proceso de atención de enfermería en gestante con púrpura trombocitopénica idiopática.

MARCO TEÓRICO

Según (Donato et al, 2019) “la púrpura trombocitopénica inmune (PTI) según la nomenclatura más reciente, es una patología caracterizada por trombocitopenia aislada de origen autoinmune”.

Ruiz (2017) manifiesta que “la púrpura trombocitopénica idiopática, es la disminución de plaquetas en sangre, moderados por anticuerpos, dirigidos contra antígenos plaquetarios que aceleran su destrucción e impiden la producción de las mismas” (p.2), por lo tanto es de considerarla un tipo de enfermedad autoinmune.

Epidemiología

La púrpura trombocitopénica idiopática es una patología hematológica con una incidencia mundial de 3,2 casos, si bien puede afectar a pacientes de cualquier edad y sexo en general, ocurre con mayor frecuencia en mujeres, que en hombres. La aparición de la enfermedad es más común entre los tres primeros meses de gestación, se presenta aproximadamente en cada 1.000 embarazos, lo que corresponde al 5% de todas las causas de trombocitopenias a nivel mundial (Navarro et al, 2019).

Su prevalencia es desconocida pero en la actualidad se ha registrado estudios epidemiológicos en países como en los Estados Unidos y el Reino Unido de los cuales se obtienen prevalencias en 3.2 y 4.5 por cada 100.000 casos respectivamente, a nivel nacional (Ecuador) y regional (provincia de los ríos) no existe evidencia de estudios epidemiológicos que demuestren una incidencia y prevalencia exacta en cuanto a la enfermedad (Buitrago et al, 2021).

Fisiopatología

No existe un fenómeno fisiopatológico claro y exacto del desarrollo de la púrpura trombocitopénica idiopática, sin embargo, se conocen teorías que podrían explicar la enfermedad, debido al gran porcentaje de infecciones previas como desencadenante de la patología, se infiere por lo tanto un fenómeno de autoinmunidad (Berrantes, 2022).

Inicialmente se describió como una causa principal de aumento de la presencia de auto anticuerpos dirigidos contra las plaquetas, el descubrimiento de la trombopoyetina (TPO), principal regulador de la producción plaquetaria, permitió mejorar el conocimiento acerca de la fisiopatología de la enfermedad: a la destrucción plaquetaria se sumó la incapacidad en su producción (Stemmelin et al, 2020).

Fisiopatología de la púrpura trombocitopénica idiopática y su relación con el embarazo

En la púrpura trombocitopénica idiopática su mecanismo fisiopatológico es la reducción de la vida de las plaquetas por una destrucción aumentada de las mismas, mediante la aparición de inmunoglobulinas de tipo G sobre la membrana plaquetaria, están dirigidos contra antígenos de dicha membrana. La destrucción plaquetaria sucede en los macrófagos esplénicos, causado por la presencia de receptores para IgG en la membrana de dichos macrófagos. La severidad de la enfermedad está relacionada con el nivel de inmunoglobulina de tipo G ligado a las plaquetas. El anticuerpo puede traspasar la placenta, recubrir las membranas fetales y elevar su destrucción por el sistema retículo endotelial fetal (Hernández et al, 2021).

Clasificación

Púrpura trombocitopénica idiopática aguda

Alcanza una completa remisión con tres recuentos de plaquetas igual o superior a $100 \times 10^9/L$ de manera consecutiva, antes de cumplir 3 meses de evolución, suelen aparecer hasta en el 50% de los casos (Arbesu et al, 2017).

Púrpura trombocitopénica idiopática persistente

Recuentos plaquetarios persistentes inferiores a $100 \times 10^9/L$, entre los 3 a 12 meses de evolución, se presentan hasta en el 30% de los casos (Arbesu et al, 2017).

Púrpura trombocitopénica idiopática crónica

Persiste un recuento plaquetario inferior a $100 \times 10^9/L$ posteriores a los 12 meses de evolución, suele aparecer en el 20% de los casos (Arbesu et al, 2017).

Púrpura trombocitopénica idiopática recidivante

Produce un descenso en el conteo plaquetario por debajo de $100 \times 10^9/L$, posterior al alcance de una remisión completa, puede durar meses e incluso años y se presenta en el 2 a 4% de los casos (Arbesu et al, 2017).

Etiología

La causa de trombocitopenia se puede descifrar como trombocitopenia asociada a otras citopenias: como son el hiperesplenismo, el consumo de drogas y alcohol, leucemias, mielofibrosis, aplasia y anemia megaloblástica y trombocitopenia de origen aislado: las cuales son púrpura post transfusional, insuficiencia medular, trombocitopenias de origen hereditarias y púrpura trombocitopénica idiopática secundarias: de las cuales se derivan las inmunes, infecciosas, neoplásicas (Arbesu et al, 2017).

Causas Inmunes: inflamación de la glándula tiroides (tiroiditis), enfermedades crónicas que afectan al tejido conectivo (colagenopatías), uso de tratamientos farmacológico con heparina, abciximab, pencilinas, etipfibatide, sales de oro, tirofiban (Arbesu et al, 2017).

Causas Infecciosas: la púrpura trombocitopénica idiopática puede ser causada por infecciones del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), *Helicobacter. pylori*, virus de la hepatitis B, virus de Epstein Barr (VEB) causante de la enfermedad mononucleosis infecciosa, entre otras infecciones (Arbesu et al, 2017).

Causas Neoplásicas: coagulopatía intravascular diseminada (CID), coagulopatía por consumo y síndrome linfoproliferativo.

Manifestaciones clínicas de la púrpura trombocitopénica idiopática en gestantes

La púrpura trombocitopénica idiopática podría ser asintomática, además de un nivel plaquetario sérico inferior a 150.000 / mm³, existen otros indicios que

podría presumirla: en una gestante sintomática con recuento plaquetario bajo se pueden manifestar manchas en la piel como petequias, equimosis, hematomas, normalmente los hematomas se presentan en las extremidades inferiores pero pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, cuando el tamaño de una petequia es mayor a 3 milímetros, se la denomina “púrpura”, las petequias no poseen relieve, además pueden agregarse otros síntomas como hemorragias en encías u mucosa, hematuria, hematoquecia, melenas, las heridas con objeto corto punzante no cesarán su sangrado, epistaxis regulares y severos, principalmente los signos más característicos de la PTI son las petequias y equimosis, junto con el sangrado o hemorragia mucocutánea, todas estas manifestaciones clínicas podrían comprometer la vida de la madre y el producto esto dependerá del nivel plaquetario circundante, estado nutricional actual de la gestante (precaución en estados anémicos), localización de la hemorragia y nivel de hemoglobina (Silva & Pérez, 2019).

Diagnóstico

El diagnóstico se establece por exclusión sistemática de otras causas de trombocitopenia, la aproximación inicial se basa en la historia clínica, exploración física, hemograma completo, además se evalúa las características de la hemorragia (si es cutánea o mucosa), el grado de severidad, la extensión y el tiempo de evolución, se debe identificar las condiciones asociadas que incrementen el riesgo hemorrágico (López, 2017).

Exámenes complementarios

El hemograma completo es esencial para detectar la trombocitopenia, descartar la pseudotrombocitopenia por el ácido etilendiaminotetraacético (EDTA)

y otras trombocitopenias asociadas a mielodisplasia, leucemia, anemia megaloblástica, microangiopatía o algunas de origen congénito, en la trombocitopenia idiopática las plaquetas pueden presentar un volumen plaquetario medio ínfimamente elevado, pero el porcentaje plaquetario excesivamente aumentado, las plaquetas agranulares o pequeñas debe orientar a la existencia de otras patologías, junto con otros estudios complementarios, se debe solicitar la dosificación de inmunoglobulinas, antes de su indicación terapéutica, para excluir una deficiencia de inmunoglobulina A o un estado de inmunodeficiencia, los estudios de infecciones víricas, como las hepatitis B y C y la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), son obligatorio (López, 2017).

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico de la púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) se realiza fundamentalmente por exclusión y deben descartarse otras causas, si la plaquetopenia se acompaña de otras citopenias deberán descartarse otras patologías causantes mediante punción aspiración de médula ósea y biopsia de médula ósea, en caso de plaquetopenias aislada, lo primero en descartar es una falsa trombocitopenia por ácido etilendiaminotetraacético, este cambio se observa cuando el cálculo se hace con contadores hematológicos automáticos, ya que son incapaces de distinguir los agregados plaquetarios que eventualmente se producen en la sangre de algunos pacientes en presencia de dicho anticoagulante, se soluciona con el examen del frotis, cuando el paciente presenta una trombocitopenia verdadera, se deberán excluir las causas de trombocitopenias idiopática secundarias mediante pruebas de diagnóstico específicas (inmunológicas/microbiológicas), si los estudios complementarios correspondientes no arrojan resultados que muestren una causa evidente, el diagnóstico diferencial

se deberá elaborar en base a diferentes síndromes medulares, también en este escenario la punción o la biopsia de médula permitirá obtener un diagnóstico correcto (Arbesu et al, 2017).

Púrpura trombocitopénica idiopática - embarazo

El manejo actual de la púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) en el embarazo es conservador, la mortalidad es nula o mínima y la posibilidad de un neonato trombocitopénico severo ronda el 10%, siendo inferior al 1% la incidencia de hemorragia cerebral, el único factor que puede predecir una trombocitopenia en el neonato son antecedentes de trombocitopenias severas en un hermano, durante el embarazo normal puede descender el recuento plaquetario (10% de lo normal). La trombocitopenia idiopática puede presentarse antes del embarazo y empeorar (sobre todo en el último trimestre) o incluso aparecer durante el mismo (Arbesu et al, 2017).

Diagnóstico de la púrpura trombocitopénica idiopática en el embarazo

El diagnóstico deberá sospecharse si aparece trombocitopenia $70.000/mm^3$, sin sintomatología ni afectación para el feto y de duración de hasta 2 meses post-parto, lamentablemente diferenciar esta trombocitopenia de una PTI puede no ser posible ya que ambos diagnósticos se realizan por exclusión, debe comentarse sin embargo que el 75% de las trombocitopenias del último trimestre y periparto son benignas o incidentales, siempre se debe contar con recuento plaquetario antes de un embarazo (Arbesu et al, 2017).

Diagnóstico de la púrpura trombocitopénica idiopática y su relación directa con el feto

En el feto la situación es más compleja de manejar, porque se sugiere conocer de los niveles plaquetarios mediante una cordocentesis, debe ser realizada a las 38 semanas de gestación, si el recuento plaquetario es superior a 50.000 por mm³ no habría contraindicación para el parto vaginal, si el parto comienza antes de realizar una cordocentesis se debe realizar un recuento plaquetario con una muestra de sangre capilar del cuero cabelludo fetal cuando la madre tenga dilatación cervical superior a 3 cm (Hernández et al, 2021).

Tratamiento

Tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática en el embarazo

Esta patología afecta a la madre como al feto por lo que el tratamiento se debe enfocar hacia ambos, el manejo de la madre se basa en diferentes niveles, iniciando con terapia esteroideal, con prednisona en dosis habituales de 0,5 a 1 miligramo/kilogramo/día a dosis fraccionadas, el tratamiento ocasiona una disminución fagocítica de los macrófagos y disminuye la creación de los anticuerpos, el objetivo es alcanzar niveles plaquetarios superiores a 80.000/mm³, después se reduce la dosis de forma gradual en 1 semana, llegando a la segunda semana y que no hayan aumentado los niveles plaquetarios se puede aumentar la dosis entre 1,5 a 2 miligramos/kilogramo/día y esperar los resultados; se llega a producir una respuesta entre el 70 a 90% de los pacientes con la terapia de primera línea, pero también existe un porcentaje considerable que recidiva al tratamiento cuando este se disminuya, de segunda línea se debe administrar inmunoglobulina G previo a una cirugía o al parto, la dosis recomendada es de 0,4

gramos/kilogramo/día por 3 a 5 días, en infusión continua entre 4 a 6 horas, esto ocasiona un bloqueo de los receptores de inmunoglobulina G en las células macrófagas esplénicas generando aumento del recuento plaquetario en forma rápida, en casos extremos durante la etapa del embarazo se puede considerar una esplenectomía programada y podría realizarse durante el segundo trimestre de la gestación, excepcionalmente se puede plantear una transfusión plaquetaria en casos de hemorragias graves (Hernández et al, 2021).

1.1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad al mencionar púrpura trombocitopénica idiopática es causa de debate en cuanto a conceptos, formas de abordaje y tratamiento de la enfermedad, a nivel internacional existe muy poca información de estudios clínicos, esto se debe al ínfimo número de casos reportados en la última década, la púrpura trombocitopénica idiopática en sí es una enfermedad rara y corresponde al 5% de causas trombocitopénicas, esta enfermedad genera déficit plaquetario por lo que puede alterar el estado hemodinámico de las gestantes, su aparición en el periodo gestacional hace que sea más excéntrica ya que se presenta en el 0,1% de los embarazos, es importante mencionar que la púrpura trombocitopénica idiopática se puede presentar como episodios severos que rondan alrededor del 10 % de los casos en neonatos, por lo mencionado el presente estudio de caso enriquece con información a las estadísticas a nivel local y nacional, además aporta una clara perspectiva en cuanto al manejo clínico y cuidados que se deben brindar en pacientes con esta patología. El propósito del estudio fue aplicar el proceso de atención de enfermería en una gestante de 36 semanas, cuya utilidad es ser una fuente bibliográfica de gran utilidad para el desarrollo de futuros estudios y permitió contribuir a la comprensión de criterios diagnósticos e intervenciones de enfermería que resultan más eficientes para mejorar el estado de salud de una gestante aquejada con dicha patología.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo general

Describir la aplicación del proceso atención de enfermería en gestante de 36 semanas con púrpura trombocitopénica idiopática.

1.1.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar las manifestaciones clínicas presentes en gestante de 36 semanas con púrpura trombocitopénica idiopática
- ❖ Determinar los requerimientos de la paciente derivados del examen físico realizado desde el ámbito de la enfermería, con relevancia en los hallazgos diagnósticos más importantes.
- ❖ Establecer las intervenciones de enfermería teniendo en cuenta las necesidades de la paciente y la taxonomía NANDA, NOC, y NIC.

1.3. Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Cédula: 120XXXXXXX

Fecha de nacimiento: 18– marzo - 1998

Nacionalidad. Ecuatoriana

Provincia. Los Ríos

Ciudad. Ventanas

Parroquia. San Jorge

Sexo. Femenino

Raza. Mestizo

Estado civil. Casada

Grupo sanguíneo. O RH+

Ocupación. Estudiante

Lugar de nacimiento. Ventanas. Los Ríos. Ecuador

Lugar de Residencia. Ventanas. Clemente Baquerizo

Nivel sociocultural/económico. Medio - bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino con 24 años de edad acude al área de emergencia en compañía de su esposo por referir cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución caracterizado por dolor de tipo contráctil con leve intensidad localizado en región hipogástrica, el dolor empeoró, lo cual hace que se imposibilite su marcha y se acompaña de sangrado trans vaginal no cuantificado de aproximadamente 12 horas de evolución en leves cantidades, luce de aspecto pálida, mucosas deshidratadas, diaforética con abdomen globuloso y con producto único vivo. Es valorada por el médico de turno el mismo que indica cateterización de vía endovenosa periférica, además se toma muestra sanguínea para exámenes de laboratorio en donde los hallazgos relevantes son hematocrito 34.1, hemoglobina 11.6, plaquetas 97x3/ul, ecografía la cual reveló presentación fetal con 139 lpm, médico tratante ordena el ingreso inmediato de la gestante en labor de parto

Agentes Patológicos

Antecedentes patológicos personales

Púrpura trombocitopénica

Alergia: antiinflamatorios no esteroideos AINES

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

Antecedentes familiares

Hermana: púrpura trombocitopénica

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

Se recibe paciente de sexo femenino de 24 años de edad que refiere un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal que va de leve a moderada intensidad localizada en región hipogástrica y mareos los cuales imposibilitaron su marcha en las últimas dos horas; el esposo refirió también haber notado en ella palidez en su cara; unido a lo referido, manifiesta sudoración fría y deshidratación más sangrado transvaginal en pequeñas cantidades. Ante tal situación, el médico indicó canalización de vía endovenosa periférica con catéter de grueso calibre 18 G para administración de soluciones cristaloides, ordenó así mismo exámenes complementarios y post valoración, por lo cual se ingresa en el área de emergencia.

2.3. Examen físico.

Cabeza: normo-cefálica

Piel: piel y mucosas pálidas, disminución en la turgencia y resequedad

Cara: ojos simétricos, pupilas isocóricas

Mucosas: deshidratadas

Cuello y Tórax: sin adenopatías palpables, campos pulmonares ventilados, simetría en los senos lineales sin presencia de cicatrices, movimientos respiratorios normales.

Abdomen: globuloso, doloroso a la palpación superficial y profunda en abdomen inferior

Extremidades: superiores e inferiores simétricas

Genitales: se observa sangrado transvaginal en leve cantidad

Medidas Antropométricas: Peso: 67 kg Talla: 163cm

Valoración por Aparatos y Sistemas

Sistema respiratorio: tórax expansible, simétrico, frecuencia respiratoria anormal.

Sistema circulatorio: ausencia de cianosis, ruidos cardiacos presentes y rítmicos.

Sistema digestivo: sin alteraciones

Sistema Endocrino: sin alteraciones

Sistema Genitourinario: características y frecuencia normal de la orina.

Piel y Tegumentos: sin presencia de edemas, sin descamaciones.

Sistema reproductor: dolor a la palpación superficial y profunda en región hipogástrica más sangrado vaginal en leve intensidad

Sistema neurológico: orientada en tiempo espacio y persona con valoración por escala de Glasgow con puntuación 15/15

Valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud

Antecedente patológico personal de alergia antiinflamatorios no esteroideos AINES y purpura trombocitopenia idiopática, antecedente patológico familiar (hermana) con purpura trombocitopenia idiopática.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Peso 62 kg, talla 161 cm, imc 23.9, afirma comer 4 veces al día, dieta basada en consumo de frutas, verduras y proteínas refiere que bebe agua en cantidad de 2 a 3 litros de agua diarios.

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

Realiza deposiciones de 2 a 3 veces al día, no refiere el uso de laxantes, la eliminación de diuresis conservada por sonda vesical funcional, se evidencia sangrado trans vaginal de leve cantidad a la exploración física

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Requiere ayuda para poder movilizarse, es dependiente en la deambulaci3n

Patr3n 5. Sueño / Descanso

Refiere dormir en un ambiente confortable de 6 a 7 horas diarias, no ingiere tratamiento farmacol3gico para conciliar el sueño.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Orientado en lugar, tiempo, espacio y persona, se realizó valoración del estado de conciencia Glasgow 15/15, refiere dolor que va de leve a moderada intensidad en región hipogástrica

Patrón 7. Autopercepción / auto concepto

Paciente y su esposo refieren sentirse satisfechos con los cuidados brindados por parte del personal de enfermería además refiere sentirse a gusto consigo misma y con su imagen corporal, no refiere sentir cambios anormales en su estado de ánimo.

Patrón 8. Rol / Relaciones

Vive con su esposo y además refiere poseer una buena relación con su familia, comunica visitar a sus padres una vez por semana y refiere tener una buena relación con sus amigos.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Indica tener relaciones sexuales con su esposo desde su embarazo, se evidencia sangrado trans vaginal en leve cantidad a la exploración física.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Indica no tener antecedentes de crisis o lapsus nerviosos, no ingiere fármacos anti psicóticos ni sustancias psicotrópicas.

Patrón 11. Valores / Creencias

Creencia católica, además paciente refiere confiar en Dios, se evidencia grado de positivismo a pesar de la patología presente, posee esperanzas y expectativas de su vida en cuanto a su futuro.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática.

LEUCOCITOS.....	7.95
HEMATIES.....	3.84
HEMATOCRITO.....	35.2
HEMOGLOBINA.....	11.6
PLAQUETAS.....	97
NEUTRÓFILOS.....	71.3
LINFOCITOS.....	18.1
MONOCITOS.....	6.7
EOSINÓFILOS.....	2.0
BASÓFILOS.....	0.5
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR	
GRUPO SANGUINEO.....	O
FACTOR.....	POSITIVO

Fuente: Hospital General Martín Icaza – Historia clínica

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo

Púrpura trombocitopénica

Diagnóstico diferencial

Pseudo trombocitopenia, púrpura trombocitopénica idiopática, púrpura trombocitopénica trombótica

Diagnóstico definitivo

Púrpura trombocitopénica idiopática, embarazo de 36 semanas de gestación

Diagnóstico de enfermería

Riesgo de sangrado, evidenciado por sangrado proveniente del aparato reproductor femenino

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

Paciente de 24 años de edad acude al área de emergencia en compañía de su esposo el cual refiere que hace aproximadamente 24 horas presenta dolor en la parte baja del abdomen, el dolor empeora transcurridas las horas, lo cual hace que se imposibilite su marcha, además noto sangrado proveniente de la vagina, refiere haberla notado de aspecto pálida, deshidratada, y con piel fría por lo que acudió a esta casa de salud.

Fue valorada por médico tratante el mismo que ordena biometría hemática y ecografía, es ingresada y se le realiza los siguientes procedimientos:

- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Canalización de vía endovenosa periférica con catéter 18 G
- ❖ Administración de solución cristalóide, lactato Ringer, intravenosa 1000 ml a 42 ml/h
- ❖ Cateterización urinaria con sonda Foley número 16 conectada a funda recolectora de orina

- ❖ Control de Balance hídrico más diuresis horaria
- ❖ Mantener eutermia

NANDA: 0028

NOC: 0602

NIC: 4120

RIESGO DE SANGRADO

00206

R/C: complicaciones relacionada con el embarazo de alto riesgo por antecedentes patológicos y gineco obstétrico.

E/P: Sangrado proveniente del aparato reproductor femenino

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Concentración de plaquetas		X			
Formación de coagulo			X		
Nivel de hemoglobina		X			

ACTIVIDADES

- Control de constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura).
- Balance hídrico estricto
- Administración de fluidos endovenosos con solución cristaloides
- Transfusión plaquetarios según prescripción medica
- Vigilar estado hemodinámico y registrar actividades realizadas
- Obtener el historial de pérdida de sangre del paciente
- Monitorizar electrónicamente la frecuencia cardiaca fetal
- Realizar USG para ubicación de la placenta
- Programar una vigilancia de seguimiento fetal posparto

M
E
T
A
S

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

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: G líquidos y electrolitos

Etiqueta: 0413 Severidad de la pérdida de sangre

Campo II: Fisiológico complejo

Clase N: Control de perfusión tisular

Etiqueta: 4021 Disminución de la hemorragia útero ante parto

NANDA: 00132

NOC: 1847

NIC: 1400

DOLOR AGUDO 00132

R/C: Agentes lesivos biológicos

E/P: Diaforesis, expresión facial

M
E
T
A
S

Dominio IV conocimientos y conductas de salud

Clase S conocimiento sobre salud

Etiqueta: Conocimiento: manejo del dolor

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

Campo I: Fisiológico básico

Clase E Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Signos y síntomas del dolor		X			
Causas y factores del dolor		X			
Nivel del dolor			X		
Uso correcto de la administración				X	

- ACTIVIDADES**
- ❖ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización del dolor, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
 - ❖ Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
 - ❖ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
 - ❖ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
 - ❖ Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
 - ❖ Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada

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

La púrpura trombocitopénica idiopática, es una de las causas más comunes de trombocitopenia durante los tres primeros meses de gestación, se presenta aproximadamente en cada 1.000 embarazos, las complicaciones pueden surgir de forma súbita por lo que las intervenciones de enfermería a seguir deben ser de manera inmediata al ingreso entre ellas se encuentran:

Plan de Hidratación

La administración de solución cristaloides a través de una vía endovenosa periférica ayuda a mantener la volemia y el estado hemodinámico y prevenir estado de choque y se administró Lactato de Ringer 1000 ml a 42 gotas por minuto.

Administración de analgésico terapia

El objetivo principal es inhibir la ciclo-oxigenasa y evita la formación de las prostaglandinas eliminando el dolor.

Infusión de hemoderivados

La infusión de hemoderivados como concentrado globular y plaquetario ayuda corregir los niveles séricos de hemoglobina y plaquetopenia, esto a su vez corrige la anemia y los estados de hemorragia

2.8. Seguimiento

13/02/2022

Ingreso paciente de 24 años de sexo femenino al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza a las 20:45 pm por presentar dolor abdominal de leve a moderada intensidad localizado en región hipogástrica de 24 horas de evolución, el médico tratante ordenó hemograma y ecografía, la paciente fue trasladada al área de observación para el control de sus signos vitales y examen físico, se canalizó una vía endovenosa periférica 18G y se administró un plan de hidratación con Lactato Ringer 1000 ml intravenoso a 42 gotas por minuto, posterior a la interpretación de exámenes complementarios los hallazgos más relevantes fueron hemoglobina 11.6, plaquetas 97, hematocrito 35.2, después de la interpretación de los valores obtenidos en los estudios complementarios el médico indicó administración de ampicilina más sulbactam intravenoso cada ocho horas, la paciente fue llevada a la sala de parto por parto de alto riesgo por emergencia gineco obstétrica en donde se colocó un catéter urinario sonda Foley 16 french, se controló ingesta y egresos de líquidos mediante un balance hidroelectrolítico, se afeitó la zona vaginal y se limpió con acetona el esmaltado de las uñas, además se registró las actividades en las notas de enfermería y fue trasladada a las 21:16 minutos.

Paciente pasó a sala de labor de parto de alto riesgo con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática, las indicaciones del médico especialista fueron realizar procedimiento quirúrgico por cesárea segmentaria urgente y cuando las plaquetas se encuentren por debajo de 100.000 U/L, transfundir un concentrado plaquetario (plaquetoferesis) y globular 30 minutos antes del procedimiento,

además se administró por prescripción médica metilprednisolona 1 gramo diluido en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9% pasar en 30 minutos por 3 días, como tratamiento alternativo el empleo de inmunoglobulina humana, cefazolina 1 gramo inmediatamente.

14/02/2022

La paciente ingresó a cirugía a las 00:11 am y se le realizó una cesárea segmentaria de urgencia, la cual transcurrió sin complicaciones.

A las 01:03 am la paciente pasó a sala de observación bajo efectos de la anestesia, con apósito estéril en la herida quirúrgica y terapia del dolor bajo orden médica, se controlaron los signos vitales cada 15 minutos por dos horas, y transcurrida aproximadamente las 2 horas posteriores a la cesárea médico indicó el pase al área de hospitalización

15/02/2022

Ingresó al área de hospitalización aproximadamente a las 03:02 am previo a su ingreso se verifico el brazalete de identificación y la permeabilidad de la vía periférica además fue ubicada en una de las habitaciones del área donde se brindó cuidados de enfermería como curación de la herida, limpieza del cordón umbilical del recién nacido, administración corticosteroides hasta su tercer día de prescripción, se controló los signos vitales, se realizó higiene, y confort.

16/02/2022

Aproximadamente a las 13:23 pm la paciente refirió dolor de la herida quirúrgica por lo que se comunicó al médico tratante el cual prescribió paracetamol 1 gramo intravenoso inmediatamente.

17/02/2022

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad cursó por su cuarto día de hospitalización, despierta, afebril, con mecánica ventilatoria adecuada, además orientada, en tiempo, espacio y persona, a la exploración física general, refiere dolor en leve intensidad, localizado en región hipogástrica.

18/02/2022

La paciente recibió el alta al quinto día de hospitalización, con un recuento plaquetario por encima de 150.000 y con valores hemodinámicos estables cuyos signos vitales fueron de P/A: 100/68 MMHG, FC: 73 por minutos, FR 17 por minutos, T: 36.4 °C. Se verificó su estado de hidratación, con llenado capilar en tres segundos y estado de hidratación de las mucosas.

2.9. Observaciones

Se felicitó al esposo por su rápida respuesta al notar los signos de alarma, esta medida fue fundamental para evitar un estado de choque hipovolémico que pudo haber comprometido la vida tanto de la madre como del feto además se le informó sobre cada procedimiento a realizar, solicitando el consentimiento informado a la gestante para la ejecución del procedimiento quirúrgico de urgencia. Posterior a la intervención, la paciente pudo tener a su recién nacido bajo los cuidados del personal de enfermería en la sala de hospitalización ginecológica, se brindó educación para la salud sobre cuidados de la herida quirúrgica, limpieza efectiva del cordón umbilical, y signos de alarma tanto de la madre como del niño. Se incentivó acudir a los controles post parto en su centro de salud más cercano y seguir con el tratamiento farmacológico indicado.

Conclusiones

Previo al ingreso, se logró identificar las manifestaciones clínicas que presentaba la paciente, a través de una adecuada observación clínica y posteriormente a ello, se realizó el examen físico en el área de emergencia, evidenciándose dolor a la palpación superficial y profunda localizado en la región hipogástrica, sangrado transvaginal de leves cantidades y no cuantificadas de aproximadamente 12 horas de evolución. Ante esta situación, su estado general estaba comprometido, su aspecto era aspecto pálido, piel y mucosas deshidratadas frías y con sudoración.

Se identificó los principales factores de riesgo a través de la historia clínica la cual mostró que la paciente ya había sido diagnosticada con púrpura trombocitopénica idiopática además de contar con antecedente familiar (hermana) que padecía la misma enfermedad, los antecedentes de infecciones previas hacen que sean un factor predisponente para poner en riesgo la salud de la paciente y su bebé,

Durante el desarrollo de la enfermedad se brindaron cuidados de enfermería con la finalidad de solventar las necesidades que la paciente requirió desde su ingreso hasta su recuperación y alta, para lo cual fue necesario establecer los diferentes diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Se afirma que se logró con el cumplimiento de los objetivos trazados, lo que ayudó a garantizar el bienestar de la paciente y el bebé.

Referencias Bibliográficas

Arbesu, G., Aversa, L., Cerrato, G., Donato, H., Fassi, D., Goette, N., Riveros, D. (4 de 08 de 2017). *sahorg*. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <http://sah.org.ar/docs/GuiaPTIvf-1.pdf>

Berrantes, M. (11 de 02 de 2022). Púrpura Trombocitopénica Inmunológica: revisión bibliográfica. *Revista médica de portales electrónicos*, 2-3. Recuperado el 2022 de 06 de 29, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/envio-articulos-formato-pdf/>

Buitrago, L., Gutierrez, J., Cobaleda, S., & Cañas, J. (02 de 11 de 2021). Trombocitopenia inmune en adultos: epidemiología, curso clínico y factores pronósticos en 2 instituciones de tercer nivel de Antioquia, 2012-2018: estudio de seguimiento a una cohorte. *Revista Colombiana de reumatología*, 1-2. Recuperado el 2022 de 06 de 29, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812321001808>

Donato, H., Bacciedoni, V., Repetti, M., Gracie, E., Lavergne, M., Rossi, N., . . . Nucci, R. (05 de 06 de 2019). Trombocitopenia inmune. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Sociedad Argentina de pediatría*, 1-2. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_trombocitopenia-immune-guia-de-diagnostico-y-tratamiento-91.pdf

- Hernández, F., Fernández, D., Santiesteban, B., & Pizarro, R. (26 de 11 de 2021). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con púrpura trombocitopénica inmune en el Hospital General "Vladimir Ilich Lenin". *Revista científico estudiantil 16 de Abril*, 2-3. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1532/690
- López, A. (2017). *Directrices de diagnóstico, tratamiento, seguimiento de la PTI* (Vol. I). Madrid, España: Prodrug Multimedia, S. L. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Guia%20PTI.pdf>
- Martín , F., Pérez de Soto, C., & Pérez, J. (05 de 02 de 2022). *Púrpura trombocitopénica idiopática*. Recuperado el 28 de 06 de 2022, de Manual clínico de urgencias de pediatría: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/hematologia-urgencias-de-pediatria/purpura-trombocitopenica-idiopatica/>
- Navarro, M., Pérez, E., Martínez de la Ossa , R., & Sotelo, R. (02 de 12 de 2019). Púrpura trombocitopénica ideopática durante la gestación. *Elvesier Doyma*, 1-2. Recuperado el 2022 de 06 de 27, de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X08000178>
- Ruiz, W. (26 de 02 de 2017). Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica. *Revista médica Hered*, 1-2. Recuperado el 2022 de 06 de 28, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a08v26n4.pdf>
- Silva, M., & Pérez, S. (2019). *Púrpura trombocitopénica ideopática y el embarazo*. Buenos Aires, Argentina : Caba. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de

https://www.academia.edu/39986507/P%C3%BArpura_Trombocitop%C3%A9nica_y_el_Embarazo

Stemmelin, G., Basquiera , A., Gotta , D., Martínez, J., Ceresetto, J., & Duboscq, C. (15 de 01 de 2020). Hematología. *Sociedad Iberoamericana de información científica*, 19-20. Recuperado el 2022 de 06 de 29, de http://revistahematologia.com.ar/uploads/Hematologia_vol_25_N1.pdf

Anexos

San Jorge

FECHA NACIMIENTO: 15/3/1998
 LUGAR DE NACIMIENTO: Ventanas
 NACIONALIDAD: Cuatrecasas Mestiza
 GRUPO CULTURAL: 24
 EN CASO NECESARIO AYUDAR A: Hugo Rodriguez
 FAMILIAR/AFINADO: Esposo
 DIRECCION: Kicavite
 EN CASO NECESARIO AYUDAR A: Hugo Rodriguez
 FAMILIAR/AFINADO: Esposo
 DIRECCION: Kicavite

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO
 HORA: 9:20
 TRAJAM: CAUSA CLINICA
 CAUSA G. OBSTETRICA:
 CAUSA QUIRURGICA:
 GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH: O+

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES
 1. ALERGICO: Alergias
 2. CLINICO: Antecedentes personales - Purpura
 3. GINECOLOGICO: Antecedentes familiares - Hermana lupus + trombocitopenia
 4. TRAUMATICO: Antecedentes quirurgicos - Niño
 5. QUIRURGICO: Subcutaneo - Colostomia
 6. FARMACOLOGICO:
 7. PSICOPATICO:
 8. OTRO:

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS
 Purpura que avanza y que debe haberse controlado de forma adecuada.
 Ademas de haberse como producto una vez con el FEI 48.

Hoja de admisión – ingreso

Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
HEMOGRAMA			
LEUCOCITOS	7.95	10 ³ /ul	500 - 10.00
HEMATIEES	3.84	x 10 ⁶ /l	3.50 - 5.00
HEMATOCRITO	35.2	%	37.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	11.6	g/dl	11.0 - 15.0
HCT	31.7	fl	80.0 - 100.0
MCH	30.2	pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.0	g/dl	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.8	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	46.6	fl	35.0 - 56.0
PLAQUETAS	97	10 ³ /ul	150 - 450
WBC	13.1	%	6.5 - 12.0
NEUTROFILOS	71.3	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	18.1	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	6.7	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	2.0	%	0.5 - 5.0
SAFOFILOS	0.5	%	0 - 1.0
SGR	3.4	%	
NEUTROFILOS#	5.67	10 ³ /ul	1.50 - 7.00
LINFOCITOS#	1.44	10 ³ /ul	1.60 - 4.00
MONOCITOS#	0.53	10 ³ /ul	> 0.30
EOSINOFILOS#	0.16	10 ³ /ul	> 0.40
SAFOFILOS#	0.04	10 ³ /ul	> 0.10
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR			
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		

MARIA ELENA MAYORGA FONSECA
 13/05/2022 10:06:15

NOELIA DEL PILAR JACOME YULIAN
 13/05/2022 10:19:08

Loe Rainer Bustamante
 Coordinador de Laboratorio

Biometría hemática

GLAYAQUIL, Miércoles 16 De Marzo De 2022

Doctor: DERM A CHAFLA GALEAS
 Paciente: LUISA VIVIANA JIMENEZ CHERREZ

certificamos que paciente tiene purpura trombocitopenia idiopatica desde los 14 años de edad, cuando requirió tratamiento, pero en caso de requerir procedimiento quirurgico ginecologico puede recibirse plaquetas por encima de 100.000.

recomendaciones:

- 1- realizar biometria hematica y tiempos de coagulacion
- 2- si procedimiento quirurgico ginecologico urgente y con plaquetas por debajo de 100.000 recibirse plaquetas 8 unidades o una plaquetoferesis 30 min previo a procedimiento y en el transcurso del mismo
- 3- si parto se puede proceder con plaquetas por encima de 50.000
- 4- metilprednisolona 1 g diluir en ss 100cc pasar en 30 min por 3 dias
- 5- otra opcion es el uso de inmunoglobulina humana

Dra. Derma Chafla
 Hematología

Prescripción - plaquetoferesis

FECHA: 15-03-2022 14:55:22

1 SIGNOS VITALES

HR	TA	TR	SA	PO	PO2	PO1	PO2	PO1	PO2	PO1	PO2	PO1	PO2	PO1	PO2
20	120	18	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2 BALANCE HIDRICO

PARAMETRO	CC	CC
PARIENTAL	390	400
VASCAL	200	200
TOTAL	590	600

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASDO	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
DIETA ADMINISTRADA	300ml	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Hoja de signos vitales



IRE. Evelyn Vera, realizando monitorización cardiaca fetal



IRE. Evelyn Vera, administrando medicación prescrita



IRE. Evelyn Vera, realizando control de diuresis

REPORTE DEL URKUND

EVELYN KATIUSCA VERA RODRÍGUEZ

Curiginal

Document Information

Analyzed document	PURPURA VERA EVELYN.docx (D142158985)
Submitted	7/18/2022 5:04:00 AM
Submitted by	
Submitter email	evelynverar9@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	aizquierdo.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	LECTURA CIENTÍFICA PTL.docx Document LECTURA CIENTÍFICA PTL.docx (D100200219)	 1
SA	Urkund Report - Primer avance de Púrpura trombocitopénica inmunitaria primaria.pdf (D52067831).pdf Document Urkund Report - Primer avance de Púrpura trombocitopénica inmunitaria primaria.pdf (D52067831).pdf (D52067918)	 1



Firmado electrónicamente por:

**ALINA
IZQUIERDO**

**DOCENTE-TUTORA
DR. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC**