



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

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

Proceso de Atención de Enfermería en paciente femenina de 39 años de edad
con trombocitopenia

AUTORA

ZAMBRANO RAMIREZ SILENE DAYANA

TUTORA

LIC. CRESPO SILVA TANYA ANABELLA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	5
1.2 Objetivo	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Datos generales	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	7
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	7
2.3 Examen físico (Exploración clínica)	7
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	9
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	10
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	11
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	144
2.8 Seguimiento	14
2.9 Observaciones	188
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	200
ANEXOS	224

DEDICATORIA

En este camino llamado vida los seres humanos tienen muchos sueños, aspiraciones que a veces se pueden llegar a alcanzar como a la misma vez no, unos de mis sueños fue culminar una carrera profesional para poder brindar ayuda a la sociedad, dedico este trabajo en primero lugar a Dios por haberme dado una madre tan valiente que me dio siempre todo su apoyo en lo que más pudo, así como también a mi querido esposo que ha estado en estos últimos momentos de estudios apoyándome en todo, a mis demás familiares por siempre preguntar y alentar en este proceso de formación, a mis docentes por sus conocimientos impartidos, y a mi hijo por ser mi motor en cada batalla que afronte en esta etapa.

Zambrano Ramírez Silene Dayana

AGRADECIMIENTO

El sentimiento más humilde es agradecer a las personas que estuvieron presente cuando más las necesitaba, por lo tanto en primer lugar agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza para cada batalla de mi vida, a mi madre, esposo, les agradezco tanto por siempre estar presente en cada momento, y agradezco especialmente a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme permitido formarme en sus aulas, a mi docente tutor Tanya Anabella Crespo Silva por haberme guiado en la elaboración de mi proyecto, no alcanzarían las palabras para agradecerles a cada una de las personas que fueron parte de este proceso educativo, solo puedo decir muchas gracias.

Zambrano Ramírez Silene Dayana

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINA DE 39
AÑOS DE EDAD CON TROMBOCITOPENIA

RESUMEN

El presente caso clínico basado en el proceso de atención de enfermería en una paciente de 39 años con trombocitopenia en la cual se le realiza las intervenciones necesarias para comprobar la severidad del caso y comprobar el diagnóstico definitivo, se analizaron los patrones funcionales de la teoría de Gordon donde se evidenciaron los patrones alterados permitiendo aplicar el cuidado y atención brindada para cubrir cada una de las necesidades de la paciente, en el desarrollo de este caso clínico se aplicaron otras teorías esenciales en el desarrollo del P.A.E como son Nanda, Nic, Noc, siendo importantes para plantear un tratamiento en base a la severidad de la patología, de esta manera se pudo comprobar por medio de una evaluación el impacto del proceso del tratamiento, en conclusión del desarrollo se logró aplicar de manera correcta, íntegra e individual el proceso de atención, Se logró plantear un proceso de tratamiento de la trombocitopenia donde se administraron medicamento intravenoso por parte de enfermería, además, de aplicar el debido cuidado sobre la patología de base y la anemia.

Palabras claves: Trombocitopenia, Proceso de atención de enfermería, Teoría Gordon, Anemia, Sangrado.

ABSTRACT

The present clinical case based on the nursing care process in a 39 year old patient with thrombocytopenia in which the necessary interventions are performed to verify the severity of the case and check the definitive diagnosis, the functional patterns of Gordon's theory were analyzed where the altered patterns were evidenced allowing to apply the care and attention provided to meet each of the needs of the patient, in the development of this clinical case other essential theories were applied in the development of the P. In the development of this clinical case, other essential theories were applied in the development of the P.A.E. such as Nanda, Nic, Noc, being important to propose a treatment based on the severity of the pathology, in this way it was possible to verify by means of an evaluation the impact of the treatment process, in conclusion of the development it was possible to apply correctly, integrally and individually the process of attention, it was possible to propose a process of treatment of thrombocytopenia where intravenous medication was administered by nursing, in addition, to apply the due care on the base pathology and anemia.

Keywords: Thrombocytopenia, Nursing care process, Gordon theory, Anemia, Bleeding.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico que se encuentra basado en el proceso de atención de enfermería en paciente femenina de 39 años de edad con trombocitopenia, es importante identificar a la trombocitopenia como una patología no común la cual tiene una incidencia de cada 4.000 casos en un rango de 1 millón de habitantes durante un año, actualmente en el Ecuador se evidencia casos de manera no común, alrededor del 3% en 100 pacientes.

La trombocitopenia se origina por el bajo recuento de plaquetas en sangre, la cual suscita complicaciones si no se la trata a tiempo, las plaquetas o trombocitos también denominados así tienen una función muy importante dentro del organismo, son las células encargadas de realizar el proceso de coagulación cuando un individuo tiene una herida, al tener una Trombocitosis este proceso es difícil que se suscite por lo cual el paciente puede desencadenar un desangramiento o incluso hemorragia. En otros aspectos analizados en pacientes con esta patología al recibir un golpe en su piel se forman hematomas de coloración púrpura y en ocasiones rojos debido a la baja producción de plaquetas.

Es importante indicar que este estudio se lo realiza con el propósito de aplicar el proceso de atención de enfermería en este tipo de caso clínico que se recibió en el Hospital Martín Icaza en una paciente femenina, mediante estudios o antecedentes se ha logrado evidenciar que existe un alto porcentaje de incidencia en el sexo femenino y en pacientes con edad mayor a los 40 años, posee una tasa de morbimortalidad del 28% si no es tratada de la manera correcta y oportuna. En el caso de la paciente se aplicaran todos los métodos de diagnósticos y una vez obtenida la información se procede a elaborar un plan de intervención para ejecutar el proceso de atención y aplicar el tratamiento adecuado, la medicación prescrita por el médico con el objetivo de mejorar el estado de salud, además se debe educar a la paciente y familiares sobre los riesgos de esta patología que no es muy común pero que puede desencadenar múltiples factores de riesgos en la percepción de la salud.

I. MARCO TEÓRICO

Trombocitopenia

Esta patología se origina por el bajo recuento de plaquetas en referencia de su valor normal $<150.000 \text{ ul}$, se analiza mediante pruebas de laboratorio y analizadoras de hematología, estos casos de trombocitopenia van tomando más fuerza y cada año aumenta su grado de padecer esta enfermedad. Es catalogado como un síndrome hematológico suele presentarse con mayor frecuencia en las mujeres entre la tercera y cuarta década de vida (Lozano, 2016).

La trombocitopenia se puede causar por otros trastornos que alteren la funcionalidad correcta de la médula ósea, en pacientes con comorbilidades como la leucemia suelen presentarse con alto porcentaje, puede desencadenarse por sobredosis de fármacos, alteración del bazo en su función el cual origina una retención del conjunto plaquetario causando que exista una serie de complicaciones que se pueden evidenciar por su cuadro clínico y síntomas (Sanz & García, 2017, pág. 261).

El sistema inmunológico produce una serie de anticuerpos antiplaquetarios, es decir que destruye los trombocitos y alteran su producción en la médula ósea, por lo cual estos pacientes que tienen la enfermedad tienen a presentar sangrados de alto riesgo. En el caso de pacientes pediátricos cuando se evidencia la enfermedad se tiende a tratar o resolver de manera espontánea a diferencias de los adultos que necesitan de un mayor cuidado (Sanz & García, 2017, pág. 267).

Epidemiología de la trombocitopenia

La trombocitopenia afecta a los dos géneros, y se presenta en todas las etapas de la vida, se prevé que la trombocitopenia afecta al $3,3\% / 100.000$ pacientes adultos durante 1 año, mientras que el 1.7% por cada 100.000 niños por 1 año. La frecuencia de la enfermedad puede presentarse con más relevancia de acuerdo a la edad y el género femenino. La relevancia sigue en aumento por lo cual se realiza un recuento de los trombocitos o plaquetas en los hemogramas rutinarios que se realiza para determinar a tiempo un diagnóstico, se ha comprobado que más del

19% de los casos de trombocitopenia los pacientes han presentado otras alteraciones inmunológicas como patología de la tiroides, lupus, infecciones graves (Covarrubias, Sotelo, & Hurtado, 2017).

Fisiopatología de la trombocitopenia

Aún no se ha determinado como el origen del sistema inmune donde produce los anticuerpos que se encuentran dirigidos en la destrucción de los trombocitos o plaquetas, existe como un módulo de origen donde se produce plaquetas en la trombopoyetina, la cual se relaciona con los megacariocitos que se da en la médula ósea y se estimula mediante la producción de los trombocitos, de manera normal el bazo se excluyen las plaquetas que circulan en la sangre, el periodo de producción de trombocitos está vinculada de manera que se relaciona, no obstante, la trombocitopenia existe una deficiencia de la función en la trombopoyetina que contribuye al desarrollo de la patología (Campos & Lozano, 2022).

Se asumía que la trombocitopenia era un resultado causado por la destrucción de las plaquetas lo cual incidía por el método de los anticuerpos, no obstante, indican que la fisiopatología se involucra en la destrucción plaquetaria por parte de las células "T" y por el déficit de producción en la médula ósea. En alrededor del 50% de los casos con trombocitopenia no se logra determinar la causa que lo origine, en estos casos se vinculan con la inducción de células citotóxicas reactivas, en los pacientes pediátricos desencadenan infecciones como rubeola, viruelas y entre otras de orígenes virales (Ledesma, Vento, & García, 2018).

Clasificación de las fases de la trombocitopenia

- **Recién diagnosticada**
<3 meses desde el diagnóstico
- **Persistente**
Entre 3-12 meses desde el diagnóstico
- **Crónica**
>12 meses desde el diagnóstico (Flores, 2017).

Signos y síntomas de la trombocitopenia

El cuadro clínico puede variar, en pacientes adultos se ha evidenciado que no presentó patología previa, no se presenta síntomas y se puede diagnosticar en base a hemograma, en casos que se presenten cuadros sintomáticos se evidencian los siguientes;

- Hematomas de coloración púrpura (con golpes leves)
- Sangrado leve (mucosa)
- Petequia
- Hemorragias no controladas
- Hemorragia conjuntival

En el caso de la hemorragia se evidencia si se presenta una relación del nivel plaquetario deficiente, aunque en varios casos con nivel de plaquetas bajo solo se ha mostrado sangrado con poco grado de gravedad. Hay otros factores que inciden en el riesgo de sangrado los cuales necesitan un tratamiento y un seguimiento más minucioso al paciente (Alvarado & Aguilar, 2016).

Diagnóstico de la trombocitopenia

Se determina como proceso de diagnóstico un procedimiento exclusivo, no se ha evidenciado hasta la actualidad un examen exacto que permita el diagnóstico definitivo donde se ha basado en los antecedentes patológicos, caso clínico, la exploración física, hemogramas con recuento de plaquetas, es importante determinar, que los antecedentes y la evaluación de la historia clínica se basa en analizar la severidad y duración de sangrado lo que permite evaluar la severidad del caso, dentro de todos los diagnósticos que se pueden realizar tenemos los siguientes;

- Evaluación de la historia clínica
- Antecedentes patológicos familiares y personales
- Examen físico
- Grupo sanguíneo
- Prueba de VIH
- Prueba de HVC (hepatitis C)

- Recuento de plaquetas
- Valoración de hemoglobina (Donato, Bacciedoni, & Rapetti, 2019).

Recomendaciones para el tratamiento de la trombocitopenia

Existen ciertas maneras para el tratamiento de la trombocitopenia, pero hay ciertas que se encuentran basadas en pruebas científicas, las terapias en un paciente adulto no se estandarizan, el tratamiento dependerá del cuadro clínico y sintomatológico del paciente, el tratamiento de la primera línea se basa en el uso de corticosteroides los cuales previenen la destrucción de plaquetas. Administración de prednisona entre 0.5-2 mg/kg/día aumenta entre 30-40 x 10⁹/L. En los pacientes que se usa corticosteroides se le realiza una evaluación pertinente debido a que origina una pérdida en la densidad ósea y puede desencadenar una osteoporosis, otros problemas como la diabetes, sueño interrumpido (IMSS, 2019).

1.1 Justificación

El propósito del desarrollo en este caso clínico se basa en la importancia de analizar el proceso de atención de enfermería en paciente femenina de 39 años de edad con trombocitopenia, en el cual se analizan los patrones funcionales y determinar los patrones alterados para brindar la asistencia y apoyo por parte del profesional de enfermería cubriendo las necesidades que requiere el paciente, en el Ecuador se ha evidenciado alrededor del 3.3% de cada 1.000 habitantes anualmente con trombocitopenia, poseen un riesgo elevado de morbimortalidad. En el desarrollo de este caso se aplicó el PAE con el objetivo de diagnosticar de manera definitiva el grado de la patología y aplicar el tratamiento correspondiente para mejorar el bienestar y la percepción de la salud en la paciente.

1.2 Objetivo

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente femenina de 39 años de edad con trombocitopenia.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de la trombocitopenia en paciente femenina.
- Analizar los patrones funcionales de la teoría de Marjory Gordon en paciente femenina de 39 años de edad con trombocitopenia.
- Plantear un plan de tratamiento de la trombocitopenia en paciente femenina de 39 años de edad.

1.3 Datos generales

- **Nombres**
K.M
- **Apellidos**
P.A
- **Género**
Femenino
- **Edad**
39 años
- **Estado civil**
Soltera
- **Fecha de nacimiento**
03-01-1983
- **Lugar de nacimiento**
Baba, Los Ríos, Ecuador

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad acude a la unidad hospitalaria orientado en tiempo y espacio, presentando hematomas y sangrado bucal, palidez, se indica su ingreso médico, con signos vitales; presión arterial 128/84 mmHg; frecuencia respiratoria 15 rpm; frecuencia cardíaca 97 lpm; saturación de oxígeno 96%, el médico indica su ingreso hospitalario, se le realiza exámenes complementarios, riesgo de caída alta, se brinda los cuidados de enfermería.

Antecedentes patológicos personales

- Anemia
- Hipertiroidismo

Antecedentes patológicos familiares

- Madre hipertensiva
- Padre no refiere patologías
- Hermanos diabéticos

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

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad refiere cuadro clínico con hematomas en extremidades superiores e inferiores, presentan sangrados de la mucosa bucal y palidez de la piel con 48 horas de evolución, por el motivo que acuden al hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo por el área de emergencia.

2.3 Examen físico (Exploración clínica)

Valoración cefalocaudal

- **Cabeza:** Normocefálico

- **Cuello:** sin adenopatías
- **Tórax:** Simétrico, expansible, corazón: presencia de latidos normales, no soplos; pulmones ventilados correctamente.
- **Abdomen;** no depresible, normal, simétrico
- **Miembros superiores:** simétricos, con presencia de hematomas, coloración purpura y roja
- **Miembros inferiores:** simétricos con presencia de hematomas

Signos vitales:

- **Presión arterial** 128/84 mmHg
- **Frecuencia respiratoria** 15 rpm
- **Frecuencia cardiaca** 97 lpm
- **Saturación de oxígeno** 96%

Valores de patrones funcionales (Marjory Gordon)

1. Patrón promoción de salud

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad refiere trombocitopenia + hipertiroidismo y sangrado.

2. Patrón nutricional-metabólica

Paciente indica que su alimentación es normal entre 3 a 4 comidas diarias, no refiere sobrepeso.

3. Patrón eliminación

Paciente indica realizar entre 2-3 deposiciones fecales y entre 4-6 micciones diarias de orina.

4. Patrón actividad-ejercicio

Paciente refiere llevar una vida activa, realiza entre 20-30 minutos de caminata diaria.

5. Patrón sueño-descanso

Refiere no conciliar su sueño por presencia de sangrados bucales no controlados.

6. Patrón cognitivo-perceptivo

Paciente refiere tener sus sentidos claros, orientada en tiempo y espacio.

7. Patrón de autopercepción-autoconcepto

Paciente indica tener un autoaceptación de como es y tener un buen autoconcepto.

8. Patrón de rol-relaciones

Indica tener buena relación con su familia y amigos

9. Patrón de sexualidad y reproducción

Paciente indica tener una vida sexual activa y cuidadosa, tiene 1 hijo.

10. Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

Indica tener estrés y preocupación por la patología que presenta

11. Patrón de valores y creencias

Paciente refiere ser católica

Patrones funcionales alterados

- Patrón promoción de salud
- Patrón sueño-descanso
- Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hemograma			
Descripción	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Leucocitos	6.94	10 ³ /ul	5.00-10.00
Hematies	3.40	X10 ⁶ /l	3.50-5.00
Hematocrito	33.5	%	37.0-47.0
Hemoglobina	10.3	g/dl	11.0-15.0
MCV	98.5	fl	80.0-100.0
MCH	30.3	pg	27.0-34.00
MCHC	30.7	g/dl	32.0-36.0
RDW-CV	20.1	%	11.0-16.0
RDW-SD	71.5	fl	35.0-56.0
Plaquetas	125	10 ³ /ul	150-450

VPM	-----	fl	6.5-12.0
Neutrófilos	72.6	%	50.0-70.0
Linfocitos	14.1	%	20.0-40.0
Monocitos	8.6	%	3.0-12.0
Eosinófilos	0	%	0.5-5.0
Basófilos	0.1	%	0-1.0

Proteínas específicas			
Descripción	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Complemento C3	91.02	mg/dl	90.00-180.00
Complemento C4	23.74	mg/dl	9.00-36.00

Autoinmuno	
Descripción	Resultado
Anticuerpos nucleares	Negativo

En base a los resultados arrojados en los exámenes complementarios realizados en el laboratorio; en el hemograma realizado se observa la disminución de la hemoglobina por debajo del valor normal, y el nivel plaquetario, así como los neutrófilos y linfocitos; lo cual nos ha permitido determinar el diagnóstico y aplicar el tratamiento correcto.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** Hematomas por golpes
- **Diagnóstico diferencial:** Sangrado bucal
- **Diagnóstico definitivo:** Trombocitopenia + sangrado de mucosas

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

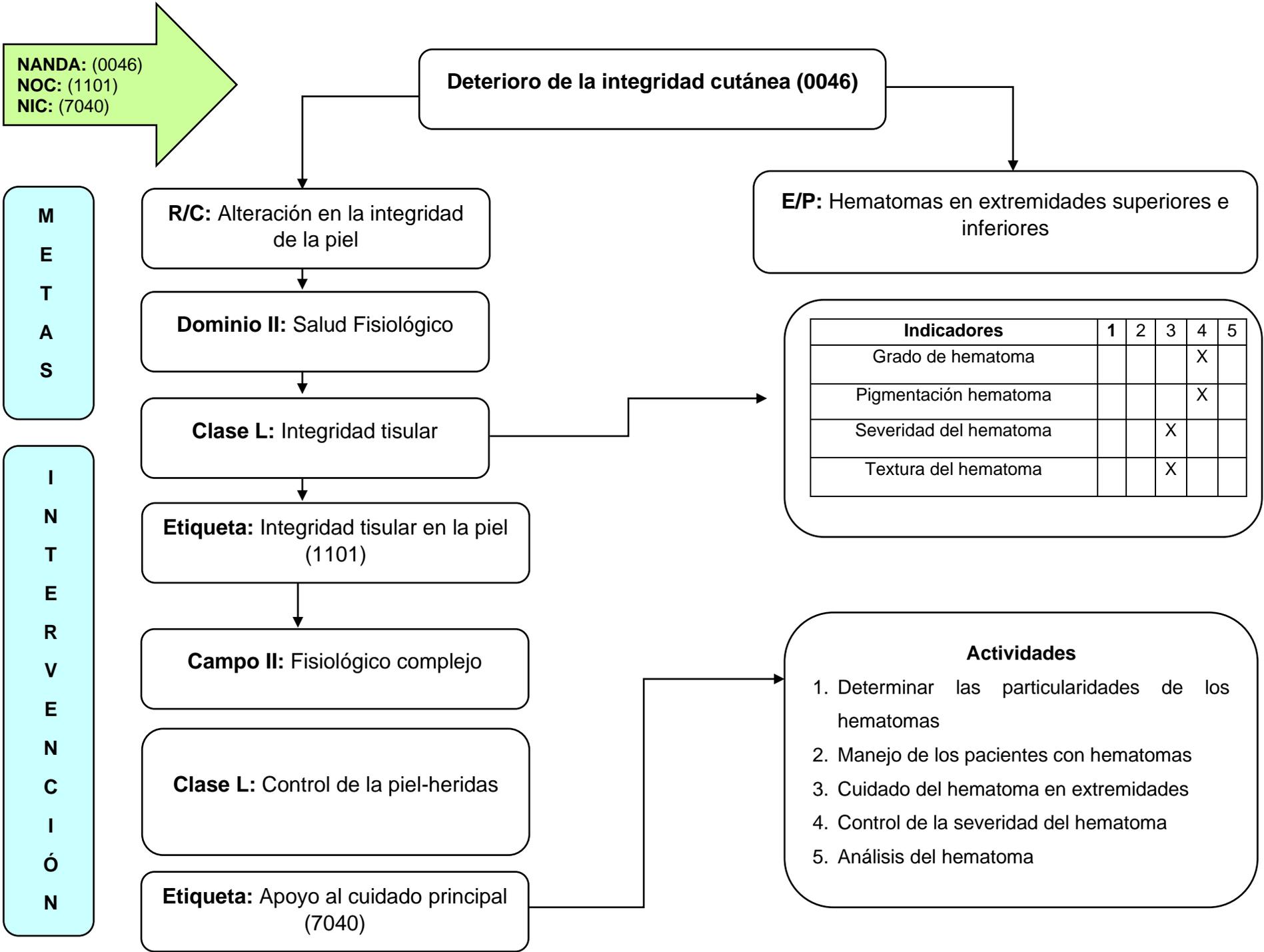
En el proceso del estudio del caso se han analizado las conductas que han podido desencadenar el problema de salud en la paciente;

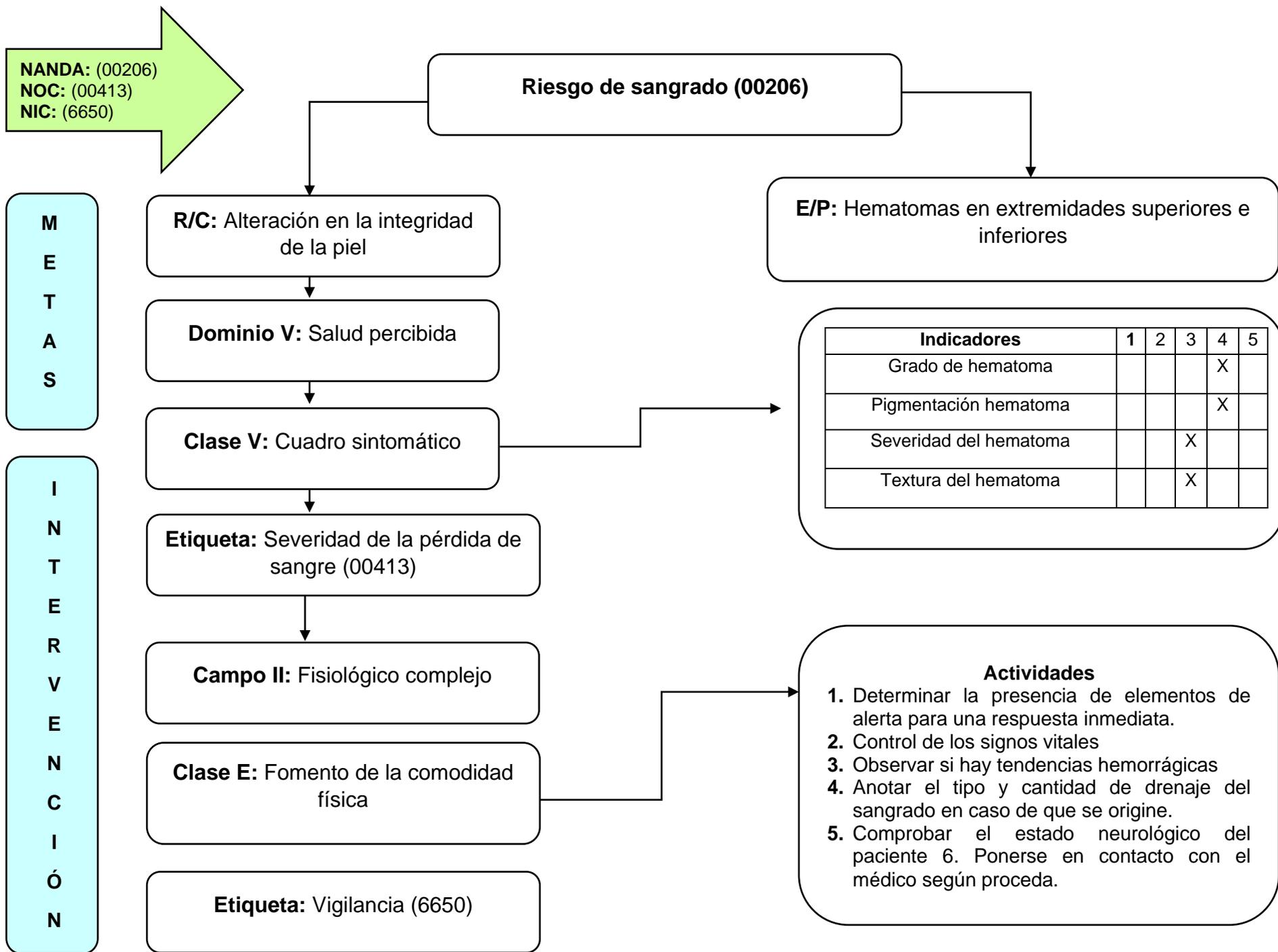
- **Biológicas:** Se han evidenciado los antecedentes patológicos de la paciente donde refiere hipertiroidismo, antecedentes familiares se han evidenciado patologías como hipertensión arterial, diabetes.
- **Ambientales:** Paciente refiere vivir en una zona con regeneración urbana consta con servicios de salud y servicios básicos necesarios.
- **Física:** Se encuentra activa realizando actividades físicas.
- **Sociales:** Paciente indica tener una vida muy sociable, no tiene problemas sociales con ninguna otra persona.

Cuidados aplicados por Enfermería

- Control de los signos vitales
- Descartar seudotrombocitopenia
- Evaluar el VMC y Plaquetas
- Cuidado de enfermería riesgo de caída
- Control de hemorragia
- Control y manejo de sangrado
- Aplicación de medicamentos intravenoso
- Determinar la gravedad de la enfermedad

En base al PAE que se le ofrece a la paciente en necesidad de los patrones funcionales alterados, además del correcto manejo de su patología de base como es el hipertiroidismo, aplicar el tratamiento adecuado para controlar de manera oportuna de la patología.





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

El análisis del caso clínico basado en aplicar el proceso de atención de enfermería, el cual se encuentra basado en la taxonomía de NANDA, NIC, NOC y la teoría de Marjory Gordon, se aplicaron para determinar un diagnóstico definitivo en base a las pruebas complementarias de laboratorio el cual determinó la trombocitopenia, el cuidado de enfermería se basó en las valoraciones de los patrones funcionales alterados los cuales fueron; patrón promoción de salud, sueño-descanso, adaptación y tolerancia al estrés.

En el tratamiento realizado a la paciente se administró medicación;

- Solución salina 0.9% 1000ml + complejo B 1 ampolla a 60 ml/h
- Omeprazol 40mg IV QD
- Ac. Fólico 5mg VO QD
- Lecotivoxim 100mg VO QD
- Entropoyetina 4000
- Hierro 100 mg
- Cefepime 1gr IV QD
- Paracetamol 1g IV c/8h
- Prednisona 40mg VO

2.8 Seguimiento

1. Día (19/05/2022)

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad acude a la unidad hospitalaria orientado en tiempo y espacio, presentando hematomas y sangrado bucal, palidez, se indica su ingreso médico, se le realiza exámenes complementarios, riesgo de caída alta, se brinda los cuidados de enfermería.

Signos vitales

- Presión arterial 128/84 mmHg
- Frecuencia respiratoria 15 rpm

- Frecuencia cardiaca 97 lpm 16
- Saturación de oxígeno 96%
- Temperatura corporal 36.9°C

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Inserción de vía periférica intravenosa
- Control y manejo del sangrado de mucosa
- Administración de medicamentos
 - Solución salina 0.9% 1000ml + complejo B 1 ampolla a 60 ml/h
 - Omeprazol 40mg IV QD
 - Paracetamol 1g IV c/8h
 - Prednisona 40mg VO
- Riesgo de caída alta
- Dieta NPO
- Reposo absoluto a la paciente

2. Dieta (20/05/2022)

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad una vez realizado los exámenes complementarios se le ha revisado disminución de plaquetas, lo cual determina que existe un problema en el proceso de coagulación por ende existen sangrados y hematomas de coloración púrpura y rojizo, el médico indica un tratamiento eficiente con la administración de plaquetas y administrar medicación para la enfermedad diagnosticada y 48 horas de análisis para evaluar su evolución clínica. Además, la paciente presenta un cierto problema de anemia y enfermedad de base hipertiroidismo.

Signos vitales

- Presión arterial 124/80 mmHg
- Frecuencia respiratoria 18 rpm
- Frecuencia cardiaca 88 lpm

- Saturación de oxígeno 98%
- Temperatura corporal 36.5°C

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Control y manejo del sangrado de mucosa
- Administración de medicamentos
 - Solución salina 0.9% 1000ml + complejo B 1 ampolla a 60 ml/h
 - Omeprazol 40mg IV QD
 - Ac. Fólico 5mg VO QD
 - Lecotivoxim 100mg VO QD
 - Entropoyetina 4000
 - Hierro 100 mg
 - Cefepime 1gr IV QD
 - Paracetamol 1g IV c/8h
 - Prednisona 40mg VO
- Riesgo de caída alta
- Dieta NPO
- Reposo absoluto a la paciente

3. Día 3 (21/05/2022)

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad una vez aplicado el tratamiento el médico prescribe otros exámenes de laboratorio para determinar su evolución clínica y refiere 24 horas + de observación, la paciente se encuentra tranquila, su sangrado ha sido corregido, orientada en tiempo y espacio, los hematomas en las extremidades inferiores se evidencian con poca densidad.

Signos vitales

- Presión arterial 120/80 mmHg
- Frecuencia respiratoria 17 rpm
- Frecuencia cardiaca 90 lpm
- Saturación de oxígeno 97%
- Temperatura corporal 36.6°C 18 Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales cada 8 horas • Control y manejo del sangrado de mucosa
- Administración de medicamentos
 - Solución salina 0.9% 1000ml + complejo B 1 ampolla a 60 ml/h
 - Omeprazol 40mg IV QD
 - Ac. Fólico 5mg VO QD
 - Lecotivoxim 100mg VO QD
 - Entropoyetina 4000 o Hierro 100 mg
 - Cefepime 1gr IV QD
 - Paracetamol 1g IV c/8h
 - Prednisona 40mg VO
- Riesgo de caída alta
- Dieta líquida
- Reposo absoluto a la paciente

4. Día 4 (22/05/2022)

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad se analiza los exámenes y determina el médico una evolución clínicamente favorable en el tratamiento de la paciente se encuentra orientada, el médico indica su paso al área de hospitalización donde estará 24 horas y posterior al tiempo se le indicará el alta médica + consultas externas para control con el médico-hematólogo.

Signos vitales

- Presión arterial 120/78 mmHg
- Frecuencia respiratoria 21 rpm
- Frecuencia cardiaca 79 lpm
- Saturación de oxígeno 99%
- Temperatura corporal 36.7°C

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Preparación de paciente para alta médica
- Administración de medicamentos

- Solución salina 0.9% 1000ml + complejo B 1 ampolla a 60 ml/h
- Omeprazol 40mg IV QD
- Ac. Fólico 5mg VO QD
- Lecotivoxim 100mg VO QD
- Entropoyetina 4000
- Hierro 100 mg
- Cefepime 1gr IV QD
- Paracetamol 1g IV c/8h
- Prednisona 40mg VO
- Riesgo de caída baja
- Dieta blanda + líquida
- Alta médica del área de hospitalización

2.9 Observaciones

- Paciente luego de estar 4 días en el área de hospitalización se traslada a sala de hospitalización por 24 horas, donde recibe el alta médica, con prescripciones médica en referencia a sus medicamentos y consultas externas.
- Es importante indicar que las pruebas complementarias aplicadas se ha determinado un diagnóstico definitivo el cual permite aplicar el proceso de atención de manera íntegra, además se han analizado los patrones funcionales alterados y se brindó la asistencia necesaria para el cuidado de la paciente.

CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo efectuado en el caso clínico basado en una paciente de 39 años con trombocitopenia, se ha determinado las siguientes conclusiones;

- Se logró aplicar de manera correcta, íntegra e individual el proceso de atención de enfermería en paciente femenina de 39 años de edad con trombocitopenia, además se aplicaron exámenes complementarios los cuales permitieron determinar los resultados y analizarlos para comprobar el diagnóstico definitivo y ejecutar el plan de tratamiento en base a la trombocitopenia, hipertiroidismo, anemia y hematomas, los cuales resultaron de manera favorable en su aplicación.
- En el desarrollo del caso clínico y en base al examen de laboratorio se ha logrado determinar el grado de la trombocitopenia, la cual ha sido severa-aguda la cual no evolucionó debido al tratamiento oportuno aplicado en base a los signos y síntomas clínicos evidenciados por la paciente y comprobados por el profesional de Enfermería.
- Se logró aplicar la teoría de Marjory Gordon en base a los patrones funcionales donde se presentaron los patrones alterados como promoción de salud, sueño-descanso, adaptación y tolerancia al estrés, mediante estas alteraciones se aplicaron los cuidados y apoyo asistencial de enfermería.
- Se logró plantear un proceso de tratamiento de la trombocitopenia donde se administraron medicamento intravenoso por parte de enfermería, además, de aplicar el debido cuidado sobre la patología de base y la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, M., & Aguilar, C. (2016). Trombocitopenia inmunitaria primaria. *Revista de Hematología*, 17(4), 268-286. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re164f.pdf>
- Campos, G., & Lozano, M. (2022). Trombocitopenia inmune primaria recomendaciones y tratamientos. *Revista Scielo Gaceta Médica de México*, 157(3), 104-111. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000485>
- Covarrubias, R., Sotelo, N., & Hurtado, J. (2017). Trombocitopenia autoinmune púrpura epidemiología. *Revista Scielo Boletín Médico del Hospital Infantil*, 61(2), 119-127. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000200002
- Donato, H., Bacciedoni, V., & Rapetti, M. (2019). Trombocitopenia inmune, guía de diagnóstico y tratamiento. *Sociedad Argentina de Pediatría*, 117(54), 243-255. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_trombocitopenia-inmune-guia-de-diagnostico-y-tratamiento-91.pdf
- Flores, M. (2017). Diagnóstico de citopenias algoritmo de estudio. *Revista de Hematología*, 21(4), 250-278. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de http://www.sah.org.ar/revista/numeros/vol21/extra3/36-vol21-extra_noviembre.pdf
- Gómez, I., García, F., & López, D. (2017). El proceso enfermero como herramienta de cuidados, su aplicación en un equipo de Enfermería. *Revista Scielo Index Enfermería*, 25(3), 175-179. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011
- IMSS. (2019). Diagnóstico y tratamiento de trombocitopenia. *Revista Guía de Referencia Rápida*, 11(4), 1-15. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/143GRR.pdf>

- Ledesma, C., Vento, R., & García, M. (2018). Nuevos elementos asociados a la fisiopatología de la trombocitopenia inmune. *Revista Cubana de hematología, inmunología y hemoterapia*, 33(3), 9-13. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/823/637>
- Lozano, M. (2016). Trombocitopenia inmune primaria. *Revista Medicina Clínica Elsevier*, 142(34), 399-405. doi:10.1016/j.medcli.2013.04.037
- Perry, P. (2019). Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. *Revista Elsevier*, 7(2), 1-7. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- Sanz, M., & García, V. (2017). Trombocitopenia inmune diagnóstico, tratamiento. *Revista Elsevier Medicina Clínica*, 138(6), 261-267. doi:10.1016/j.medcli.2011.11.011



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

19-may-2022	Ingreso	18/5/2022 23:31:28	Seguridad No.	1220518013
8:34:41	Paciente	KATTY MARIELA PULAS AGUILAR	Sexo	MUJER
1	Dr/a.	SANDRA GABRIELA PERALTA QUITO	Edad	39 AÑOS
	Sala de Hospital	SANTA LUISA	Identificación	1205183458

Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
HEMATOLOGÍA:			
HEMOGRAMA			
LEUCOCITOS	6.44	$10^3/\mu\text{L}$	5.00 - 10.00
HEMATIES	1.40	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.00
HEMOGLOBINA	11.3	g	37.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	10.3	g/dL	11.0 - 15.5
HEM	34.3	%	40.0 - 50.0
HCB	30.3	%	27.0 - 34.0
HCB	30.7	g/dL	32.0 - 36.0
HDF-CV	20.4	%	11.0 - 16.0
HDF-SE	11.3	fl	35.0 - 50.0
PLAQUETAS	3	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 400
PLT	---	fl	6.5 - 12.0
NEUTROFILOS	73.6	%	50.0 - 70.0
LEUCOCITOS	14.1	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	6.6	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	0	%	0.5 - 5.0
BAFOFILOS	0.1	%	0 - 1.0
IG1	4.6	%	
NEUTROFILOS#	5.03	$10^3/\mu\text{L}$	1.50 - 7.00
LINFOCITOS#	0.98	$10^3/\mu\text{L}$	1.80 - 4.00
MONOCITOS#	0.60	$10^3/\mu\text{L}$	> 0.90
EOSINOFILOS#	0	$10^3/\mu\text{L}$	> 0.40
BAFOFILOS#	0.01	$10^3/\mu\text{L}$	> 0.10

CARLOS ARELLANO ASTUDELLO

18/5/2022 8:42:55

VALIDACION DE NUESTRA

Muestra Válida para estas pruebas

VALIDADO

CARLOS ARELLANO ASTUDELLO

18/5/2022 8:42:55

Prueba complementaria de laboratorio en paciente femenina de 39 años con trombocitopenia



Document Information

Analyzed document SILENE Caso Clínico.docx (D142193835)

Submitted 2022-07-19 03:13:00

Submitted by

Submitter email szambrano823@fcs.utb.edu.ec

Similarity 10%

Analysis address tcespo.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W

URL: https://www.ebmt.org/sites/default/files/migration_legacy_files/document/EBMT%20Practical%20Guides%20for%20Nurses_Immune%20Thrombocytopenia_Spanish.pdf

Fetched: 2019-12-02 23:14:04



SA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / URKUND.docx

Document URKUND.docx (D142124394)

Submitted by: ivannigonzales1998@gmail.com

Receiver: mrojas.utb@analysis.orkund.com



SA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO MELISSA CONTRERAS.docx

Document CASO CLINICO MELISSA CONTRERAS.docx (D130682676)

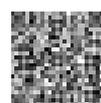
Submitted by: melcontreras98@gmail.com

Receiver: mrojas.utb@analysis.orkund.com



Entire Document

RESUMEN El presente caso clínico basado en el proceso de atención de enfermería en una paciente de 39 años con trombocitopenia en la cual se le realiza las intervenciones necesarias para comprobar la severidad del caso y comprobar el diagnóstico definitivo, se analizaron los patrones funcionales de la teoría de Gordon donde se evidenciaron los patrones alterados permitiendo aplicar el cuidado y atención brindada para cubrir cada una de las necesidades de la paciente, en el desarrollo de este caso clínico se aplicaron otras teorías esenciales en el desarrollo del P.A.E como son Nanda, Nic, Noc, siendo importantes para plantear un tratamiento en base a la severidad de la patología, de esta manera se pudo comprobar por medio de una evaluación el impacto del proceso del tratamiento, en conclusión del desarrollo se logró aplicar de manera correcta, íntegra e individual el proceso de atención, Se logró plantear un proceso de tratamiento de la



TANYA
ANABELLA
CESPEO SILVA