



Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Enfermería

Previo A La Obtención Del Título De Licenciado(A) En Enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

Análisis De Los Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Purpura Trombocitopenia
Idiopática

Autora:

Anchundia Santana Dayana Nicole

Tutora

Lic Carmen Guaranguay

Manta- Manabí- Ecuador

2025 (1)



	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	REVISIÓN: 1
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	Página 1 de 2

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular Proyecto de investigación bajo la autoría de la Anchundia Santana Dayana Nicole, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, periodo académico 2023-2024, cumpliendo el total de 380 horas, cuyo tema del proyecto es "Análisis De Los Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Purpura Trombocitopenia Idiopática"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 16 de julio de 2024

Lo certifico,

Carmen Guaranguay Chaves, Mgs.

Docente Tutor (a)

Área: Salud y Bienestar Humano

Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí

CARRERA DE ENFERMERIA

RECIBIDO

Fecha: 16 JULIO 2024

Horas: 15:45

Lastenia Cedeño Cobeña

ANALISTA 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION

Título: Análisis de los Cuidados de Enfermería en Pacientes Con Púrpura Trombocitopenia Idiopática

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR:

Lcda. Mirian Santos Álvarez PhD.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Fátima Figueroa Cañarte, Mg

MIEMBRO 1

Lcda. Ma. Agustina Tapia Mieles, Mgs.

MIEMBRO 2

SECRETARIA DE LA FACULTAD



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo **Anchundia Santana Dayana Nicole** con **C.I.135021657-6** dejo constancia de que el presente trabajo de investigación cuyo tema es “**Análisis De Los Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Purpura Trombocitopenia Idiopática**”, es de mi autoría.

Manta, 16 de julio de 2024

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios, por darme la salud y la vida, por las habilidades para poder desempeñarme en mi día diario y todas las bendiciones

A mis padres y hermana que han sido mi motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches siendo mis mejores guías de vida

A mi tutora la licenciada Carmen Guaranguay Mg, que con sus conocimientos, paciencia y constancia pude lograr finalizar este trabajo, incentivando a tener un espíritu investigativo; así como al resto de profesores de la carrera de enfermería por ser parte del proceso a convertirme en profesional

A los docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por su entusiasmo al enseñar y querer formar profesionales capaces de mejorar la sociedad

A mis amigas de universidad, por compartir momentos estrés y alegría, motivándonos mutuamente durante este largo y retador camino siendo mi equipo de aliento, dando su confianza, soporte y cariño.

A mi novio, por apoyarme constantemente y trasnocharse acompañándome cuando realizaba mis investigaciones, gracias por consentirme y no dejar que me frustré cuando no podía, sobre todo por estar presente en los eventos importantes para mí

A las licenciadas de la clínica Los Esteros, que me motivan e inspiran a ser esforzarme cada vez más y hacen que ame más mi profesión

DEDICATORIO

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por ser mi impulsor y darme las herramientas necesarias para poder culminar otra de mi meta.

A mis padres, Juan Anchundia y Genny Santana, quienes me ayudan a ser mejor cada día, me apoyan en cada actividad que quiero participar y confían en lo mucho que puedo lograr, gracias por todo su amor y cuidados, y sobre todo por motivarme a seguir siempre hacia adelante.

También a mi hermana, Corina Anchundia por brindarme su apoyo y franqueza en las noches de investigación y junto a mi perrito me alegraban cada que me sentía desmotivada

INDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIO	VI
RESUMEN	IX
SUMMARY	X
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	6
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPITULO I	9
Marco teórico	9
1.1 Definición de Trombocitopenia	9
1.1.2. Historia de trombocitopenia inmunitaria	9
1.1.3. Producción de las plaquetas	10
1.2. Etiología	10
1.2.2. Fisiopatología subyacente de la PTI	11
1.2.3. Epidemiología de la PTI	11
1.2.4. Clasificación de la PTI	12
1.2.5. Manifestaciones clínicas de la PTI	12
1.3. Complicaciones de la PTI	13
1.3.1. Hemorragias a causa de la PTI	15
1.4. Diagnóstico de la PTI	15
1.5. Tratamiento de la PTI	16
1.5.1. Pacientes Adultos Con PTI De Reciente Diagnóstico	17
1.5.2. Terapias De Segunda Línea: TPO-RA Y Esplenectomía	19
1.5.3. Transfusiones	19
1.5.4. Otras terapias médicas	20
1.6. Pacientes Pediátricos Con Diagnóstico De PTI	20
1.7. Las intervenciones de enfermería utilizadas comúnmente en el manejo de pacientes con PTI	20
1.7.1. Rol de la Enfermería en el Manejo de la PTI	21
1.7.2. Teorías de enfermería que pueden aplicarse en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática	21
1.7.3. Modelo de Enfermería Basado en la Teoría del Autocuidado de Orem	21
1.7.4. Modelo de Virginia Henderson	22



Capítulo II.....	23
2. Metodología.....	23
2.1. Tipo de estudio.....	23
2.2. Población	23
2.3. Estrategia de búsqueda y criterio de selección	23
2.4. Criterios de investigación.....	24
2.4.1. Criterios de Inclusión	24
2.4.2. Criterios de Exclusión	24
2.4. Técnica para la recolección de datos	24
2.5.1. Instrumentos.....	25
2.6. Organización de información	26
2.7. Flujograma	27
2.8. Análisis de datos.....	28
CAPITULO III	29
RESULTADOS.....	29
3.1. Análisis e interpretación de resultado.....	29
Tabla de Evidencia.....	36
6. CONCLUSIONES	44
7. RECOMENDACIONES.....	45
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	46
9. ANEXOS	51
Anexo 1. Certificado del Programa Antiplagio Urkund	51
Anexo 2	52
Anexo 3. Diseño de la Propuesta: Guía Metodología.....	53
Anexo 4. Cronograma de actividades.....	67

Análisis De Los Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Purpura Trombocitopenia Idiopática

RESUMEN

Introducción: los recientes avances en el estudio de la Purpura Trombocitopenia Idiopática (PTI), han logrado identificar nuevos métodos terapéuticos que conducen a estrategias terapéuticas innovadoras, más seguras y eficientes, sin mayor daño a la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Analizar los cuidados que realiza el personal de enfermería en pacientes con Púrpura Trombocitopenia Idiopática, por medio de una revisión bibliográfica. **Metodología:** Se presenta un estudio descriptivo de revisión bibliográfica, donde se identifica los cuidados de enfermería en los pacientes con purpura trombocitopenia idiopática en los diversos tratamientos aplicados, esto por medio de la revisión de artículos científicos hallados en bases indexadas de Salud. **Resultados:** en este estudio se pudo evidenciar que de las bases indexadas consultas, la de mayores prevalencias fue PubMed, del año 2021, con tipo de diseño de metaanálisis y revisión bibliográfica, donde se pudo determinar la efectividad de los tratamientos utilizados y como estos afectan a la calidad de vida del pacientes, logrando determinar que los fármacos TPO-RA, muestran una tasa de respuesta plaquetaria entre el 50-90% de efectividad, con buena seguridad y tolerabilidad, pero con cese después de dejar el tratamiento, por ende se deben tener cuidados como, el cumplimiento del respectivo tratamiento, información de posibles efectos secundarios, identificar riesgos de hemorragias, educación al paciente sobre la importancia y como realizar el autocuidado. **Conclusiones:** se ha visto un gran avance en lo que corresponde al comprender y gestionar la PTI, es por esto que es esencial fomentar la formación continua del personal de enfermería para asegurar una atención con las mejores prácticas y que estén sustentadas en evidencia científica, ya que los cuidados se van adaptando a las características individuales de cada paciente.

Palabras Claves: Púrpura Trombocitopenia Idiopática, cuidados de enfermería, tratamiento enfermero PTI, manejo del paciente PTI.



Analysis of Nursing Care in Patients with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

SUMMARY

Introduction: recent advances in the study of Idiopathic Thrombocytopenia Purpura (ITP) have managed to identify new therapeutic methods that lead to innovative, safer and more efficient therapeutic strategies, without major damage to the patient's quality of life. **Objective:** To analyze the care provided by nursing staff in patients with Idiopathic Thrombocytopenia Purpura, through a bibliographic review. **Methodology:** A descriptive literature review study is presented, which identifies nursing care in patients with idiopathic thrombocytopenia purpura in the various treatments applied, through the review of scientific articles found in indexed Health databases. **Results:** in this study it was evident that of the indexed query bases, the one with the highest prevalence was PubMed, from 2021, with a type of meta-analysis and bibliographic review design, where the effectiveness of the treatments used and how they affect could be determined. to the quality of life of the patients, determining that TPO-RA drugs show a platelet response rate between 50-90% effectiveness, with good safety and tolerability, but with cessation after stopping treatment, therefore They must take care such as compliance with the respective treatment, information on possible side effects, identifying risks of bleeding, educating the patient about the importance and how to perform self-care. **Conclusions:** great progress has been seen in understanding and managing ITP, which is why it is essential to promote the continuous training of nursing staff to ensure care with the best practices and that are supported by scientific evidence, since that care is adapted to the individual characteristics of each patient.

Keywords: Idiopathic Thrombocytopenia Purpura, nursing care, ITP nursing treatment, ITP patient management.



INTRODUCCIÓN

La trombocitopenia inmune primaria (TIP) “es un desorden hematológico, caracterizado por la destrucción de las plaquetas y mediado por un fenómeno inmunológico”. (Buitrago-Naranjo L. , Gutierrez-Rodríguez, Cobaleda, & Cañas Vargas, 2021). Se debe diagnosticar si el recuento de plaquetas es repetidamente inferior a $100.000/\mu\text{L}$. ya que si la cifra supera este valor se considera una situación común y generalmente no requiere tratamiento, pero esto no significa que no sea necesario buscar la causa de la trombocitopenia leve persistente (Matzdorff, y otros, 2023)

Existen factores clínicos y paraclínicos que pueden predecir el riesgo de complicaciones para los pacientes con Purpura trombocitopenia Idiopática, es necesario estar atentos a los episodios de sangrado ya que son a menudo impredecibles, y los pacientes con PTI, incluso en trombocitopenia grave, pueden no tener sangrado, excepto hematomas y petequias

En lo que corresponde a la terapia de la PTI, esta se ha basado históricamente en el uso progresivo de inmunoglobulinas, corticosteroides y agentes inmunosupresores, pero tras los recientes avances en el estudio de la patogenia de la enfermedad, se han logrado identificar nuevos métodos terapéuticos que conducen a estrategias terapéuticas innovadoras, mas seguras y eficientes, sin mayor daño a la calidad de vida del paciente. (Consolini, Costagliola , & Spatafora , 2018)

El manejo de la PTI requiere un enfoque integral que combine intervenciones médicas y de enfermería. De acuerdo a la revista National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022, menciona que “Los cuidados de enfermería son fundamentales para la vigilancia clínica, la administración segura de tratamientos como corticosteroides e inmunoglobulinas intravenosas, y la prevención de complicaciones hemorrágica”. (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022). Además, es esencial proporcionar apoyo emocional y educativo al paciente y su familia, dado el impacto psicológico que conlleva el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad

Los artículos leídos indicaban que dentro de los manejos se debe tener en consideración que los tratamientos para la PTI tengan una toxicidad mínima y optimicen, en lugar de perjudicar, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes, además estar atentos a los síntomas ya que muchos pacientes corren el riesgo de sufrir eventos trombóticos venosos y arteriales. (Lambert , Maitland , & Ghanima, 2023)



Como personal de enfermería se debe mantener informado al paciente y que sean conscientes, tanto el cómo sus familiares de los riesgos del estilo de vida, los antecedentes de la enfermedad, los signos y síntomas de cualquiera de los eventos también debe formar parte clave del manejo de la enfermedad.

Se necesitan más investigaciones para identificar las intervenciones más efectivas que estén basadas en la evidencia científica, para seguir actualizando las directrices estandarizadas y se conviertan en herramientas válidas para ayudar a los médicos a tomar decisiones y equilibrar el riesgo de hemorragia frente a la trombosis en pacientes con PTI.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La trombocitopenia inmunitaria primaria (PTI), anteriormente llamada púrpura trombocitopenia idiopática, es un trastorno autoinmune caracterizado por una reducción grave del recuento de plaquetas en sangre periférica. es una enfermedad autoinmune caracterizada por un recuento reducido de plaquetas en sangre periférica, mostrándose como un desorden hematológico, donde hay destrucción de las plaquetas. (Buitrago-Naranjo L. , Gutierrez-Rodríguez, Cobaleda, & Cañas Vargas, 2021)

Durante la última década, la comprensión de la trombocitopenia inmunitaria primaria (PTI) se ha ampliado enormemente, lo que ha contribuido a una serie de actualizaciones en el diagnóstico y tratamiento del trastorno donde se ha explorado más a fondo la patogénesis de la PTI se ha descubierto que es extensa y abarca la inmunidad celular, la inmunidad humoral y el microambiente de la médula ósea.

Y es gracias a la aparición de nuevos fármacos, como los agonistas de los receptores de trombopoyetina (TPO-RA), que el tratamiento de la PTI ya no se limita a la supresión inmune y la esplenectomía. (Wu , y otros, 2023). Pero aún existe falta de investigación que evalúe de manera específica y detallada el impacto de los cuidados de enfermería en la calidad de vida, la gestión de la enfermedad y los resultados clínicos de estos pacientes.

En una revisión sistemática de 51 estudios prospectivos en Canadá, determinaron que la proporción de hemorragias intracraneales tuvo mayor incidencia en adultos que en niños, que padecían PTI, dando a manifiesto las actividades que se requieren realizar como: la monitorización frecuente, para el reconocimiento temprano de signos de sangrado y la aplicación de medidas preventivas, y destaca el requerimiento de tratamiento urgente para prevenir una morbilidad y mortalidad significativas. (Sirolich, y otros, Definición de hemorragia crítica en pacientes con trombocitopenia inmunitaria: comunicación del Subcomité de Inmunología Plaquetaria del ISTH SSC, 2021)

Por lo que, en el contexto de la atención médica, el personal de enfermería es fundamental para el manejo integral y efectivo de los pacientes con PTI. Sin embargo, los desafíos en las áreas críticas requieren evaluación y análisis detallados, puesto que los pacientes con PTI son más propensos a experimentar episodios hemorrágicos que requieren tratamiento ambulatorio, que derivan a hospitalización. Además, los tratamientos de la PTI deben adaptarse individualmente, según los síntomas, el recuento de plaquetas, el riesgo de hemorragia debido al estilo de vida y los efectos adversos. (Pogna E. , y otros, 2021)



Esto pone de manifiesto la necesidad del conocimiento y seguimiento de un protocolo de tratamiento basado en la evidencia, esto demostrado por medio de las Directrices de 2019 de la Sociedad Estadounidense de Hematología para la trombocitopenia inmunitaria, la cual destaca la falta de grandes ensayos aleatorios sobre el tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria primaria (PTI), pero esto no impidió el reunir y resumir las evidencias disponible y las recomendaciones sobre el tratamiento de primera y segunda línea de adultos y niños con PTI, y publicarlas para ayudar a los pacientes, médicos y otros profesionales de la salud en sus decisiones sobre el manejo de PTI. (Neunert, y otros, 2019)

Es por esto que el análisis de los cuidados de enfermería en pacientes con PTI plantea desafíos relacionados con la complejidad de la enfermedad, la gestión de riesgos, la consistencia en la aplicación de protocolos, la educación continua y el impacto en la calidad de vida del paciente, es por esto que evaluar estas áreas permitirá identificar oportunidades de mejora en la atención brindada a estos pacientes por parte del personal de enfermería con la comprensión y aplicación de cuidados centrados en el paciente para influir positivamente en su bienestar general y adaptación a la enfermedad.

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se centrará en la revisión bibliográfica que incluirá la identificación, selección y lectura crítica de la literatura existente sobre los cuidados de enfermería en pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática (PTI), esta hallado en bases de datos académicas como PubMed, CINAHL y Scopus, en estos artículos se considerarán estudios publicados en los últimos siete años para garantizar la relevancia y actualidad de la información recopilada, dando especial atención a las prácticas y recomendaciones de revistas científicas, revisiones sistemáticas y guías clínicas relacionadas con los cuidados de enfermería en pacientes con PTI; además, se seguirán criterios de inclusión y exclusión claros para la selección de estudios, y se utilizarán herramientas apropiadas para evaluar la calidad metodológica de los artículos incluidos.



JUSTIFICACIÓN

La Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) representa un desafío significativo en la atención médica debido a su naturaleza autoinmune, que es la destrucción de plaquetas y por consiguiente los riesgos de hemorragias, esto manifestándose de manera diferente en cada paciente ya que pueden ser asintomáticos en el momento de la presentación o pueden presentar sangrado mucocutáneo leve o potencialmente mortal. (Fernández, González de Pablo, Gálvez, Zubicaray, & Sevilla, 2021)

Como lo muestra un estudio del Reino Unido, realizado a 840 adultos que representan más de 20 millones de años-persona, se encontró una mayor incidencia entre las mujeres que entre los hombres (4,5 frente a 3,2 por 100.000) y grupos de mayor edad (>65 años), donde los adultos con PTI tienen una tasa de mortalidad 1,5 veces mayor que la población general; (Pogna A. , y otros, 2021), demostrando que a medida que se producen hemorragias trombocitopénicas importantes, es posible que sea necesario el uso de medicamentos adicionales. Si bien su prevalencia es relativamente baja, representa un desafío importante en el cuidado de enfermería debido a la complejidad de su diagnóstico, tratamiento y seguimiento (Provan et al., 2019). (Provan, y otros, 2019)

El rol de enfermería es fundamental en la atención integral de estos pacientes, ya que no solo se limita al cumplimiento de las indicaciones médicas, sino que abarca la vigilancia de signos de alarma, la educación al paciente y su familia sobre la prevención de complicaciones hemorrágicas, y la promoción de la adherencia terapéutica. De este modo, los cuidados de enfermería contribuyen directamente a la reducción de riesgos y a la mejora del pronóstico (Portela & Santos, 2021).

Si bien su prevalencia es relativamente baja, representa un desafío importante en el cuidado de enfermería debido a la complejidad de su diagnóstico, tratamiento y seguimiento (Provan et al., 2019).

El análisis de los cuidados de enfermería en pacientes con PTI permite generar evidencia sobre prácticas seguras y efectivas, fortaleciendo así la aplicación del proceso enfermero y el uso de diagnósticos estandarizados como NANDA, NIC y NOC. Esto facilita la planificación de intervenciones específicas que atiendan tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes (García et al., 2020).



Es por eso que esta tesis bibliográfica se enfoca en realizar un análisis exhaustivo de la literatura disponible para identificar y evaluar los cuidados de enfermería empleados en el tratamiento y manejo de pacientes con PTI. Se empleará una revisión de artículos científicos de bases indexadas en salud, para examinar estudios primarios, revisiones, guías de práctica clínica y otras fuentes relevantes publicadas en los últimos 5 años.

Este trabajo aporta al fortalecimiento de la formación enfermera al generar conocimientos actualizados que servirán de base para la práctica clínica y para futuros estudios relacionados con enfermedades hematológicas poco frecuentes. Asimismo, fomenta la investigación en un campo en el que aún existe escasa literatura regional, lo que representa una oportunidad para innovar en estrategias de cuidado (López & Herrera, 2020).



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en paciente con Purpura Trombocitopenia Idiopática?

OBJETIVO GENERAL

Analizar los cuidados que realiza el personal de enfermería en pacientes con Púrpura Trombocitopenia Idiopática, por medio de una revisión bibliográfica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recolectar información detallada de artículos científicos sobre la patología Purpura trombocitopenia Idiopática.
- Realizar una revisión crítica de la literatura científica disponible sobre los cuidados de enfermería para pacientes con Purpura trombocitopenia Idiopática.
- Identificar los enfoques de cuidados de enfermería más efectivos para pacientes con PTI.
- Proponer recomendaciones sobre el cuidado, basados en la evidencia para mejorar la práctica clínica de enfermería en el cuidado de pacientes con PTI.



CAPITULO I

Marco teórico

1. Introducción a la Púrpura Trombocitopenia Idiopática (PTI):

1.1 Definición de Trombocitopenia

La trombocitopenia es una afección médica caracterizada por un recuento bajo de plaquetas en la sangre y recordando que las plaquetas juegan un papel crucial en la coagulación de la sangre, una disminución de los valores estándar puede provocar sangrado excesivo y otras complicaciones, que pueden ser causada por varios factores, como trastornos mediados por el sistema inmunitario, ciertos medicamentos o afecciones médicas subyacentes (Wu , y otros, 2023)

Un recuento normal de plaquetas en adultos es entre 150,000 y 450,000 plaquetas por microlitro de sangre, es decir que un recuento de plaquetas menor a 150,000 plaquetas por microlitro es considerado más bajo que lo normal y cuando el recuento de plaquetas es bajo, es posible que se tenga dificultades para detener un sangrado que este puede ocurrir en el interior del cuerpo, bajo la piel o en la superficie de la piel o puede suceder que no haya sangrado grave hasta que el recuento de plaquetas sea extremadamente bajo. (Cooper & Ghanima, Trombocitopenia inmunitaria, 2019)

1.1.2. Historia de trombocitopenia inmunitaria

Antes de que se descubrieran las plaquetas, la identificación de la trombocitopenia inmunitaria (PTI) se basaba exclusivamente en la presencia de púrpura en un individuo considerado sano, donde Púrpura era un término general para referirse a las lesiones cutáneas de color púrpura rojizo producidas por sangrado en la dermis o los tejidos subcutáneos (Dhingra, 2022)

En 1735, un médico y poeta alemán llamado Paul Gottlieb Werlhof proporcionó la primera descripción detallada de lo que hoy conocemos como PTI, separándola del resto de púrpuras y nombrándola “morbus maculosus hemorrhagicus”, que posteriormente pasó a ser conocida como “púrpura” o “enfermedad de Werlhof”. (Martínez-Carballeira, Bernardo, Caro, Soto, & Gutiérrez, 2024)



Ya en investigaciones actualizadas se ha demostrado que también los defectos de las células B y T son una característica central de la fisiopatología de la PTI (Provan & Semple, Avances recientes en los mecanismos y tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria, 2022)

1.1.3. Producción de las plaquetas

El proceso de la megacariopoyesis sucede dentro de la médula ósea, el proceso de formación de plaquetas comienza con células madre hematopoyéticas (HSC), que se diferencian en células progenitoras de megacariocitos, que a su vez se diferencian aún más en megacariocitos inmaduros. También se encontró que los megacariocitos estaban presentes en el espacio intersticial de los pulmones y liberaban localmente proplaquetas a la circulación. (Tang & Mendelson , 2022) Los concentrados de plaquetas (PLT) se administran de forma profiláctica para prevenir complicaciones hemorrágicas importantes. Además, las plaquetas participan en la inflamación y la inmunidad innata.

La trombocitopenia inmunitaria se considera es una afección autoinmune poco frecuente, debida a la destrucción de plaquetas periféricas mediante fagocitosis celular dependiente de anticuerpos, citotoxicidad dependiente del complemento, citotoxicidad mediada por linfocitos T citotóxicos y alteración de la megacariopoyesis. (Moulinet, Moussu , Pierson, & Pagliuca, Las múltiples facetas de la trombocitopenia inmunomediada: principios de inmunobiología e inmunoterapia, 2024)

1.2. Etiología

El experimento de Harrington marcó el comienzo de la era inmunológica de la PTI, centrando su etiología en la destrucción de plaquetas mediada por anticuerpos, pero actualmente, se ha descubierto es más compleja y afecta a múltiples componentes del sistema inmunológico que median tanto en la destrucción periférica como en la producción inadecuada de plaquetas

El modelo actual indica que la destrucción de plaquetas mediada por anticuerpos anti-GPIIb/IIIa ocurre principalmente en el bazo, donde la interacción entre la fracción Fc de los anticuerpos asociados a plaquetas y los receptores Fc de los macrófagos inicia la fagocitosis (Martínez-Carballeira, Bernardo, Caro, Soto, & Gutiérrez, 2024)



1.2.2. Fisiopatología subyacente de la PTI

Es importante recordar que la PTI no es hereditaria, esta es causada por una reacción autoinmune dirigida tanto contra las plaquetas circulantes en la sangre periférica como contra los megacariocitos en la médula ósea. (Matzdorff, y otros, 2023)

Dentro de la médula ósea, el proceso de formación de plaquetas comienza con células madre hematopoyéticas (HSC), que se diferencian en células progenitoras de megacariocitos, que a su vez se diferencian aún más en megacariocitos inmaduros. También se encontró que los megacariocitos estaban presentes en el espacio intersticial de los pulmones y liberaban localmente proplaquetas a la circulación. (Tang & Mendelson , 2022)

De acuerdo con reportes de hematología “la patogénesis es compleja, afecta múltiples componentes del sistema inmunológico y causa tanto destrucción periférica de plaquetas como alteración de la megacariopoyesis central y la producción de plaquetas en la médula ósea” (Martínez-Carballeira, Bernardo, Caro, Soto, & Gutiérrez, 2024)

Y como las plaquetas juegan un papel importante en la coagulación de la sangre, una disminución en su cantidad puede provocar sangrado excesivo y otras complicaciones; siendo detonado por trastornos mediados en el sistema inmunitario, ciertos medicamentos o afecciones médicas subyacentes (Sang , Roest, de Laat , Groot , & Huskens , 2020)

En muchas ocasiones (30-40% de los casos), los anticuerpos no se detectan, lo que también sugiere la participación de otros mecanismos inmunológicos alternativos, como la inmunidad celular y un desequilibrio de los mecanismos reguladores, con la participación de linfocitos T citotóxicos y reguladores

1.2.3. Epidemiología de la PTI

La incidencia de PTI varía de 2 a 4 casos por 100.000 personas-año, entre los 20 y 30 años con un ligero predominio femenino y uno mayor a partir de los 60 años con igual distribución por sexo.

La PTI primaria es considerada la causa más común de trombocitopenia, con una incidencia estimada de 4 a 9 casos por cada 100 000 personas por año (3–6), y aproximadamente la mitad de los casos pediátricos ocurren en niños previamente sanos (Consolini, Costagliola , & Spatafora , 2018)



De acuerdo con la revista medicina “Se prevé que hay entre 2 y 7 casos de PTI por cada 100.000 personas al año, con 2 picos que se producen entre los 20 y los 30 y los 60 años y con una distribución equitativa por sexo” (Madkhali, 2024). Y en un estudio coreano, muestran que “la incidencia de la PTI en los países occidentales es de 2 a 5 por 100 000 personas-año” (Park, y otros, 2022)

En Colombia, se determinó la TPI persistente-crónica correspondió al 65% de los pacientes, con predominio de mujeres (82%). Se encontró asociación con cronicidad entre las variables tiempos de síntomas mayor de 15 días, con tratamientos llevados acorde a la gravedad con dexametasona o con prednisolona (Buitrago-Naranjo L. , Gutierrez-Rodríguez, Cobaleda, & Cañas Vargas, 2021)

1.2.4. Clasificación de la PTI

La púrpura trombocitopénica inmunitaria (PTI) se puede clasificar como aguda o crónica esto de acuerdo a varios factores, que incluye la duración de la afección y su etiología (Madkhali, 2024)

De acuerdo a la declaración de consenso de un grupo de trabajo internacional sobre Purpura Trombocitopenia Idiopática, dio una clasificación de la PTI y esta comprendía de tres fases.

- PTI recién diagnosticada define los primeros 3 meses posteriores al diagnóstico.
- PTI persistente indica que los síntomas persisten durante 3 a 12 meses. La PTI crónica se refiere a los síntomas que duran más de 12 meses.
- PTI refractaria, que consiste en casos que no se resuelven con esplenectomía y requieren una intervención terapéutica adicional. (Zitek , Weber , Pinzon, & Warren , 2022)

1.2.5. Manifestaciones clínicas de la PTI

Cooper y Ghanima mencionan en su artículo publicado en el año 2019 que “sólo el 5% de los pacientes con PTI presentan hemorragia grave y el 15% desarrolla hemorragia que conduce al ingreso hospitalario dentro de los 5 años posteriores al diagnóstico”, es así que en muchos de los casos los pacientes pueden estar asintomáticos en el momento de la presentación o pueden presentar sangrado mucocutáneo leve o potencialmente mortal (Cooper & Ghanima, Trombocitopenia inmunitaria, 2019)



Es decir, que los signos y síntomas clínicos de la PTI pueden variar, esto dependiendo de la gravedad en evolución de la enfermedad, del recuento de plaquetas y de la presencia de cualquier otro trastorno médico subyacente. (Madkhali, 2024)

La PTI debe cumplir con las características siguientes:

- a. Trombocitopenia (recuento plaquetario menor de $100 \times 10^9/l$)
- b. Ausencia de enfermedad infecciosa aguda concomitante (p. ej., mononucleosis infecciosa, hepatitis)
- c. Ausencia de patología sistémica de base (p. ej., lupus eritematoso sistémico, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, linfoma)
- d. Megacariocitos normales o aumentados en la médula ósea. (Pérez Raudales, y otros, 2023)

El pronóstico de los pacientes con PTI puede empeorar si se produce un evento cardiovascular o hemorrágico, no solo por el evento en sí, sino también por los riesgos asociados a la administración de anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios en presencia de trombocitopenia. La evidencia epidemiológica de un estudio poblacional podría aclarar y cuantificar esta cuestión. (Adelborg, y otros, 2020)

Independientemente de los problemas hemorrágicos, los pacientes con PTI a menudo informan fatiga y deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud.

1.3. Complicaciones de la PTI

Dentro de las complicaciones que presentan los pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática (PTI), están los síntomas hemorrágicos leves, como petequias cutáneas y púrpura, otros presentan sangrado de las mucosas que incluye epistaxis y sangrado gingival, para lo cual puede ser necesaria una intervención médica. Pero, otros pacientes, en una menor cantidad experimentan sangrado orgánico grave, como hemorragia intracerebral (HIC) y sangrado gastrointestinal, siendo de gran impacto en la morbilidad y la mortalidad (Hato, y otros, 2020)

En un estudio realizado a 3584 pacientes en Dinamarca, Suecia y Noruega entre los años 2009 a 2015, 536 pacientes presentaron eventos hemorrágicos, los cuales presentaron en el momento de la hemorragia una mediana en el recuento de plaquetas de $59 \times 10^9/L$ (Adelborg, y otros, 2020)



La revista europea de hematología indica que la mayoría de los pacientes con PTI les es común experimentar hemorragias leves, pero la preocupación radica en las hemorragias más graves, ya que pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes, además que “Experimentar una hemorragia importante se asocia con un mal pronóstico, un mayor riesgo de mortalidad y puede tener un impacto negativo sustancial en la calidad de vida de un paciente” (Lambert , Maitland , & Ghanima, 2023).

Son poco los casos, pero existe cierto porcentaje de personas que presentan síntomas hemorrágicos graves, como hemorragia cerebral, hemorragia gastrointestinal o genitourinaria, o sangrado menstrual abundante, convirtiéndose en las principales razones para tratar la PTI, puesto que la hemorragia intracraneal es la complicación más frecuente. (Madkhali, 2024)

Las complicaciones más relevantes incluyen:

- Hemorragias espontáneas: La principal complicación de la PTI es el sangrado, que puede manifestarse como petequias, equimosis, epistaxis, gingivorragia o hemorragias internas. Estas hemorragias son consecuencia de la insuficiencia plaquetaria para formar coágulos eficaces
- Hemorragia intracraneal: Aunque rara, esta complicación es potencialmente mortal. Se asocia con recuentos plaquetarios extremadamente bajos y puede presentarse con síntomas como cefalea intensa, vómitos, alteración del nivel de conciencia o déficit neurológicos focales
- Anemia hemolítica: La destrucción acelerada de plaquetas puede inducir una hemólisis secundaria, especialmente en casos de hemorragias recurrentes o crónicas, lo que conduce a una anemia microcítica hipocrómica.
- Infecciones: El tratamiento con inmunosupresores, como los corticosteroides, aumenta la susceptibilidad a infecciones. Es esencial monitorizar signos de infección y educar al paciente sobre medidas preventivas. hipocrómica (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022).

Las complicaciones psicosociales, de acuerdo al artículo de Nevada State Collage, publicado en 2024, indica que el diagnóstico y tratamiento prolongado de la PTI pueden generar ansiedad, estrés o depresión en pacientes y familiares. Es fundamental ofrecer apoyo emocional y psicológico durante el proceso terapéutico (Nevada State College, 2024).



1.3.1. Hemorragias a causa de la PTI

En un estudio realizado en Japón en el año 2020, se determinó que “las manifestaciones de sangrado en la PTI pueden variar desde eventos leves, como petequias en la piel, hasta eventos potencialmente mortales, como sangrado de órganos y hemorragia intracerebral (HIC)” (Hato, y otros, 2020).

El Grupo de Trabajo Internacional sobre PTI propuso una herramienta de evaluación de hemorragias específica de la PTI y sugirió el concepto de 'SMOG' donde las manifestaciones hemorrágicas se agruparon en tres dominios principales: piel (S), mucosas visibles (M) y órganos (O), con una gradación de gravedad (G) su puntuación va de 0 a 5 pero por su extensión limita su utilidad clínica (Manikkam Umakanthan, y otros, 2020).

En un estudio realizado a 3584 pacientes en Dinamarca, Suecia y Noruega entre los años 2009 a 2015, 536 pacientes presentaron eventos hemorrágicos, los cuales presentaron en el momento de la hemorragia una mediana en el recuento de plaquetas de $59 \times 109/L$ (Adelborg, y otros, 2020)

Los episodios de sangrado con frecuencia tienen un patrón distintivo de "tipo plaqueta", que causa petequias, hematomas, epistaxis, es decir, hemogias nasales y sangrado de las encías (Madkhali, 2024)

“Las transfusiones de plaquetas pueden ayudar a limitar el sangrado, pero sólo tienen efectos transitorios (durante unas pocas horas) y, por lo tanto, es posible que el paciente necesite transfusiones repetidas veces” (Cooper & Ghanima, 2019)

En un estudio retrospectivo, realizado en Canadá a 29 pacientes, que presentaban un total de 32 episodios de sangrado mayor, estos fueron tratados con una mediana de 3 líneas, principalmente IgIV, corticosteroides e infusión de plaquetas, con una tasa de mortalidad del 9%, lo que subraya la necesidad médica no satisfecha en esta categoría riesgosa de pacientes (Mithoowani, y otros, 2020)

1.4. Diagnóstico de la PTI

Si se quiere garantizar un tratamiento adecuado, es preciso diagnosticar y comprender de manera adecuada la causa que genere o desencadene la PTI. Para esto “Es importante revisar la historia clínica, y esta debe incluir evaluación del uso de fármacos, examen físico y



hemograma completo, es esto para descartar otras causas de trombocitopenia y evaluar causas secundarias de PTI” (Cooper & Ghanima, Trombocitopenia inmunitaria, 2019)

El diagnóstico presuntivo de PTI se basa principalmente en:

- Exclusión de otras causas de trombocitopenia
- Anamnesis del paciente,
- Exploración física,
- Hemograma periférico
- Pruebas cuantitativas de nivel de IG
- Test directo de antiglobulinas
- Pruebas de VIH y VHC.
- Pruebas de H. pylori
- Examen de médula ósea.
- Nivel de trombopoyetina
- Pruebas de coagulación

Evaluación del frotis de sangre periférica: El frotis periférico debe mostrar plaquetas grandes, bien granuladas y en pocas cantidades. La agregación plaquetaria en un frotis periférico indica seudotrombocitopenia. Las anomalías morfológicas de las plaquetas pueden indicar un trastorno plaquetario hereditario. (Zitek , Weber , Pinzon, & Warren , 2022)

1.5. Tratamiento de la PTI

Las terapias de PTI que están disponibles en la actualidad tienen un historial mixto con resultados de éxito y efectos negativos, es por esto que los investigadores han venido desarrollando nuevas terapias que sean menos dañinas y más efectivas (Madkhali, 2024)

Lambert, Maitland y ghanima, en su revisión realizada en el 2023, determinan que el tratamiento de la PTI tiene como objetivo predominantemente aumentar el conteo plaquetario a niveles adecuados, esto necesario para mantener la hemostasia y por ende prevenir eventos hemorrágicos o en caso de suceder, poder detener cualquier sangrado activo. (Lambert , Maitland , & Ghanima, 2023)

El tratamiento de la PTI se puede administrar de forma ambulatoria en la mayoría de las situaciones, a menos que haya hemorragia activa u otras variables médicas (terapia



anticoagulante), el paciente requiera una monitorización estrecha o sea la presentación inicial de trombocitopenia y las plaquetas sean $\leq 20 \times 10^9/L$. (Provan, y otros, 2019)

1.5.1. Pacientes Adultos Con PTI De Reciente Diagnóstico

En ellos se puede elegir corticosteroides o estar en observación, para esto se deben considerar el nivel de recuento de plaquetas, comorbilidades adicionales, uso de agentes anticoagulantes o antiplaquetarios, y la edad del paciente. (Park, y otros, 2022)

En estudios se ha demostrado que la dexametasona y la prednisona modulan la activación de las células B y dendríticas, lo que conduce a una disminución en la destrucción de plaquetas mediada por el sistema inmunitario. (Samson, Fraser , & Lebowitz , 2019), motivo por el cual, el tratamiento con glucocorticoides se considera como terapia inicial estándar para pacientes con PTI

Corticoterapia

- Prednisona vía oral o metilprednisolona vía intravenosa, repartida en 3 dosis tras desayuno, comida y cena. Dosis: 4mg/kg/día con dosis máxima 180mg/día durante 4 días, luego pasar a 2mg/kg durante 3 días y suspender.
- Bolus de corticoides: metilprednisolona 30mg/kg/día, dosis máxima 1g, 3 días, infusión en 2h. Requiere especial control de presión arterial y glucosuria.
- Dexametasona oral: 0,6mg/kg/día en una dosis, máximo 40mg, durante 4 días. Cada mes. (Samson, Fraser , & Lebowitz , 2019)

Ya al determinar la necesidad de usar medicación, la modalidad de tratamiento más común que se ha utilizado en la PTI es la inmunosupresión, en la cual se utilizan corticoides e inmunosupresores tales como azatioprina, micofenolato, ciclosporina A56 y rituximab, (Provan & Semple, 2022)

Inmunoglobulinas intravenosas (IGIV)

Es una preparación de anticuerpos (inmunoglobulinas) obtenidas de la plasma de donantes sanos, que se administran por vía intravenosa para modular o reforzar la respuesta inmunitaria del paciente, esto permite corregir desequilibrios del sistema inmune. Dentro de la enfermedad Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI), la IGIV actúa principalmente bloqueando los receptores de los macrófagos que destruyen las plaquetas, reduciendo así su destrucción y aumentando temporalmente el recuento plaquetario.



Dosis recomendada a administrar es 0,8-1g/kg/dosis única IV. en perfusión continua, con tiempo de infusión de 6-8h, al inicio de la infusión la velocidad es más lenta; se recomienda seguir la pauta de velocidad de infusión.

Inmunoglobulina anti-D (pacientes Rh+)

Con dosis única de 50-75µg/kg/día, I.V. y en casos de perfusión durante 1h diluida en suero fisiológico. Se recomienda premedicar con paracetamol.

Pacientes Adultos Con PTI Dependiente De Corticosteroides

En estos pacientes se recomienda un agonista del receptor de trombopoyetina (TPO-RA), ya sea Eltrombopag o Romiplostim. (Park, y otros, 2022)

Eltrombopag

Eltrombopag interactúa con el receptor TPO. Como consecuencia, potencia la proliferación y diferenciación de los megacariocitos para inducir la recuperación del recuento plaquetario. (Elbedewy, et al, 2020).

- Administración por vía oral, una vez al día, dosis de inicio en niños de 1-5 años: 25mg/d y en niños de 6-17 años: 50mg/d.
- En pacientes de ascendencia del este asiático o aquellos que presenten un daño hepático de moderado a severo: 12,5-25mg/d.

Se debe considerar el ajuste de dosis si a las 2 semanas de iniciado el tratamiento el recuento plaquetario es $<50 \times 10^9/L$, se aumenta la dosis en 12,5mg/d (en <6 años) o en 25mg/d (en ≥ 6 años). Debe esperarse al menos 2 semanas antes de realizar un nuevo ajuste de dosis, de igual manera, hasta conseguir $>50 \times 10^9/L$, sin sobrepasar la dosis máxima de 75mg/d.

Se recomienda su administración con el estómago vacío y se debe evitar la toma de antiácidos, calcio o suplementos de hierro, magnesio, selenio, zinc, aluminio, esto para tener una mejor respuesta. (Monteagudoa, y otros, 2019)

Romiplostim

Se administra por vía subcutánea una vez por semana, con dosis de inicio: 1µg/kg/s.

Ajuste de dosis: incremento de 1µg/kg semanalmente hasta que se alcance un recuento plaquetario $>50 \times 10^9/L$, sin exceder la dosis máxima de 10µg/kg/s.



Administración por vía oral, una vez al día.

1.5.2. Terapias De Segunda Línea: TPO-RA Y Esplenectomía

Si el paciente no responde al corticoesteroide se recomienda el tratamiento con TPO, esplenectomía debe posponerse al menos 12 meses después del diagnóstico debido a la posibilidad de remisión espontánea en el primer año, esto determinado por las directrices de la Sociedad Americana de Hematología (ASH)

Se considera así ya que actualmente se ha producido un importante desarrollo de fármacos para la PTI, como son los agonistas de segunda generación de los receptores de trombopoyetina (TPO-RA), donde todos los estudios han demostrado una tasa de respuesta plaquetaria entre el 50-90% de efectividad, dependiendo de los criterios utilizados, con buena seguridad y tolerabilidad, pero se revierten después de su interrupción (Ghanima, Cooper, Rodeghiero, Godeau, & Bussel, 2019)

En un estudio de la revista británica de hematología, indico que el iniciar el tratamiento de TPO-RA tan pronto después del diagnóstico, con esplenectomía previa, y haber tenido un tratamiento previo con rituximab y con ausencia de uso concomitante de corticosteroides fueron predictores significativos de un aumento en el recuento de plaquetas de $\geq 100 \times 10^9 /L$, esto probado en el estudio realizado a 267 pacientes de Reino Unido. (Cooper, y otros, 2024)

1.5.3. Transfusiones

La transfusión de plaquetas en la PTI ha sido poco estudiada, pero se recomienda ampliamente en pacientes con hemorragia que fracasan con otras terapias, puesto que, como tratamiento, su administración simultánea de transfusiones de plaquetas e IgIV dio una rápida restauración de los recuentos plaquetarios adecuados y a su vez tenido efectos secundarios mínimos (Provan, y otros, 2019)

Por este motivo la transfusión de plaquetas es la forma más rápida de aumentar el recuento de plaquetas, donde la dosis habitual es de 1 unidad de aféresis (preferible) o de 4 a 6 unidades de plaquetas agrupadas, además, se desmiente el mito de que las plaquetas transfundidas provocarán una progresión de la enfermedad. (Zitek , Weber , Pinzon, & Warren , 2022)



1.5.4. Otras terapias médicas

Se puede llevar el tratamiento de la PTI con la medicina herbal china tradicional, ya que esta puede aliviar eficazmente los síntomas clínicos de los pacientes, mejorar fundamentalmente el desequilibrio inmunológico de los pacientes y tiene menos reacciones adversas, pero hay falta de evidencia para la comparación entre diferentes tipos de medicina herbal china y las medicinas occidentales. (Chen, y otros, 2021)

1.6. Pacientes Pediátricos Con Diagnóstico De PTI

En pacientes pediátricos con PTI recién diagnosticada sin sangrado o con sangrado menor, se recomienda observación en lugar de corticosteroides o inmunoglobulina intravenosa (IGIV) o inmunoglobulina anti-D. (Park, y otros, 2022).

Esto debido a que la mayoría de los niños con PTI recién diagnosticada no tienen síntomas hemorrágicos significativos ni otros factores de riesgo y pueden ser tratados sin tratamiento a discreción del hematólogo y la familia del paciente (Provan, y otros, 2019)

Un interesante diferencia entre pediátrico pacientes y adulto crónico pacientes con PTI es el incidencia de comórbido condiciones, que se menciona en un estudio observacional retrospectivo que incluyó a niños de entre 2 y 18 años con PTI que fueron tratados en la República de Serbia “la presencia de ≥ 1 comorbilidad en solo 5% de pediátrico pacientes y $>30\%$ de adultos en presentación, mientras después 2 años de medicación, la comorbididades eran presente en 10–15% de pediátrico pacientes y en 35–50% de adulto” (Cekerevac, y otros, 2025)

1.7. Las intervenciones de enfermería utilizadas comúnmente en el manejo de pacientes con PTI

Los tratamientos iniciales en caso de sangrado potencialmente mortal incluyen una combinación de corticosteroides intravenosos y transfusiones de IgIV y/o plaquetas. Si no se observa respuesta al tratamiento inicial, se debe considerar la administración de TPO-AR. Otros tratamientos adicionales pueden incluir anti-D intravenoso, vinca-alcaloides o incluso esplenectomía de emergencia en casos raros. Para obtener más información, (Lambert, Maitland, & Ghanima, 2023)

El personal de enfermería al ser más cercano al paciente debe aconsejar, tanto al paciente como al familiar con PTI que evite el alcohol y los medicamentos antiinflamatorios no esteroides, ya que pueden aumentar el riesgo de hemorragia, así mismo, se debe aconsejar

que eviten actividades que puedan ponerlos en mayor riesgo de sufrir una lesión traumática. (Zitek, 2022).

1.7.1. Rol de la Enfermería en el Manejo de la PTI

Debido al desafío inherente de equilibrar el riesgo de hemorragia y trombótica, el manejo de los pacientes con PTI se centra en el paciente y se adapta para tener en cuenta los perfiles de riesgo individuales. (Manikkam Umakanthan, y otros, 2020)

El motivo por el cual toma este enfoque lo explican en la revista búsqueda y tratamiento de oncología en el año 2023 mencionado que “los pacientes educados tendrán una mejor comprensión de la necesidad de tomar medicamentos y una menor percepción del daño del tratamiento”, esto dando la oportunidad a los profesionales de salud tener más alternativas y discusiones sobre las mejores opciones de tratamiento con los pacientes. (Matzdorff, y otros, 2023)

1.7.2. Teorías de enfermería que pueden aplicarse en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática

El personal de enfermería debe ser capaz de identificación de problemas que puede enfrentar el paciente, puesto que su objetivo no es solo combatir la enfermedad, sino satisfacer sus necesidades humanas.

1.7.3. Modelo de Enfermería Basado en la Teoría del Autocuidado de Orem

Una de las grandes teóricas de la ciencia, la enfermera Dorothea Elizabeth Orem en 1958, estableció un modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado y en su teoría de los sistemas de Enfermería hace alusión al autocuidado y al déficit de este, estableciendo así el sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

Es necesario capacitar a los pacientes para que sean autosuficientes en el autocuidado. Los enfermeros pueden educar a los pacientes sobre cómo manejar su condición, reconocer signos de complicaciones y tomar medidas para prevenir el empeoramiento de la PTI.

Los puntos importantes para considerar en la teoría de Dorothea E Orem son:

- La promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas
- capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre



- Explicar los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud.
- Apoyar al paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones
- Ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Naranjo-Hernández, 2019)

Es así que los enfermeros pueden educar a los pacientes sobre cómo manejar su condición, reconocer signos de complicaciones y tomar medidas para prevenir el empeoramiento de su patología y en casos de complicaciones mayores ser el apoyo que necesita, tanto el paciente como los familiares.

1.7.4. Modelo de Virginia Henderson

En la teoría de Virginia Henderson, la independencia se define como el estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrolla todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación, es así que la enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien se propone contribuir con sus conocimientos de la fisiología y la psicología al cuidado del paciente para que la persona logre independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas. (Rodríguez, y otros, 2022)

El desarrollo del modelo de Henderson, basado en las 14 necesidades, donde el papel de la enfermera es la realización de actividades que las personas/pacientes no pueden realizar en un determinado momento de su ciclo vital.

Aquí se enfatiza en llegar a la independencia del paciente en el cuidado de la salud, permitiendo detectar y cuantificar los problemas de salud de los pacientes, esto quiere decir que el personal de enfermería puede ayudar a los pacientes con PTI a mantener su independencia tanto como sea posible al momento de educarlos sobre su condición, indicar el tratamiento a llevar, las pautas, recomendaciones para evitar complicaciones referentes a la patología y las medidas de autocuidado, que le paciente puede llevar junto a sus familiares para llegar a su estado de independencia. (Cabascango , Hinojosa , Remache , & Olalla , 2019) El que se aplique este modelo brinda una atención integral que incluye su valoración y formulación de diagnósticos de enfermería para posteriormente planificar, ejecutar y evaluar cuidados encaminados a satisfacer las necesidades y así llegar a la independencia.



Capítulo II

2. Metodología

2.1. Tipo de estudio

Se presenta un estudio descriptivo de revisión bibliográfica, ya que se identifica la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes con purpura trombocitopenia idiopática en los diversos tratamientos aplicados y los que aún están en estudios, reconociendo las mejores prácticas de cuidado y proporcionado así una visión general de los aspectos relevantes de los cuidados de enfermería en la Púrpura Trombocitopénica Idiopática. Asimismo, se presentan datos estadísticos e información de cada tratamiento que fueron recopilados para su análisis.

2.2. Población

La población de estudio corresponde a los artículos acertados en bases indexadas sobre la patología de Púrpura Trombocitopénica Inmune sin restricciones al idioma de las publicaciones, desde 2018 hasta de 2024, para esta búsqueda se hizo uso de los términos DeCS/MeSH lo que permitió encontrar artículos de tipos de diagnósticos, tratamientos, manejos y avances en estudios de la enfermedad, a nivel global, que fueron acompañados por los operadores booleanos en especificar el tipo de búsqueda que se quería realizar. En total se recopilaron 100 artículos científicos.

2.3. Estrategia de búsqueda y criterio de selección

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, durante el periodo de tiempo desde agosto de 2023 hasta julio de 2024, con uso de las principales fuentes y bases de datos biomédicas como: Pubmed, Medline, NIH, Elsevier, Wiley, Taylor y Francis, Cochrane con artículos y documentos más relevantes publicados en los últimos años siendo desde 2018 hasta la actualidad; todos relacionados con el tema de este estudio

La búsqueda ha sido realizada los idiomas inglés y español castellano y para apoyo se activó el término de búsqueda medical "DeCS/MeSH" (Medical Subject Headings), logrando identificar términos de búsqueda: Púrpura Trombocitopenia Idiopática, cuidados de enfermería, tratamiento enfermero PTI, manejo del paciente PTI.

Los operadores booleanos utilizados han sido: "AND", "OR", and "NOT", las consultas de búsqueda se basaron en el nombre de la enfermedad como: "Trombocitopenia inmunitaria" OR "Púrpura trombocitopénica idiopática" OR "Púrpura trombocitopénica inmunitaria" con

AND “Púrpura Trombocitopénica Idiopática AND tratamiento”, AND “Púrpura Trombocitopénica Idiopática AND cuidados”, NOT “Púrpura Trombocitopénica Idiopática NOT trombótica”, NOT “Púrpura Trombocitopénica Idiopática NOT __” La última búsqueda se realizó el 12 de julio de 2024.

2.4. Criterios de investigación

2.4.1. Criterios de Inclusión

- Artículos publicados en los últimos 5 años.
- Documentos directamente relacionados con el tema específico de la revisión.
- Artículos que contribuyen directamente a los objetivos y pregunta de investigación.
- Artículos originales
- Artículos que provienen de fuentes confiables y reconocidas en el campo.
- Artículos de diferentes idiomas (español, inglés, coreano, chino, ruso)

2.4.2. Criterios de Exclusión

- Documentos que no están directamente relacionados con el tema de la revisión
- Documentos publicados fuera del período de tiempo especificado para la revisión.
- Sitios web no académicos.
- Estudios con resultados dudosos o baja calidad científica.
- Documentos no cumplan con los requisitos lingüísticos establecidos.

2.4. Técnica para la recolección de datos

La técnica de recolección de datos se escogió de acuerdo con el tipo de investigación que se va a realizar, se identifica el tema a indagar, y por medio de esto se usan palabras claves y términos de buscadores específicos, siendo de ayuda el buscador de términos MeSH y DeCS que dio una mejor visión de que descriptores se usaran

La Recopilación de la información fue filtrada, de acuerdo con el año de publicación y si la base de datos en la que fue publicada tiene relevancia científica, además los resúmenes de cada artículo daban una visión de que trataría el artículo, y esto ayudo a determinar con mayor



facilidad si este sería útil para la investigación, Se analiza la información de acuerdo con lo que se quiere destacar en la investigación, eso usando los criterios de exclusión e inclusión

2.5.1. Instrumentos

Los medios que se utilizaron para recopilar y organizar la información fueron:

Base de datos indexada: las que se usaron fueron pubmed, Medline, NIH, Elsevier, Wiley, Taylor y Francis, Cochrane. Esto de la mano con el uso de los términos de indexación, MeSH y DeCS. Utilizando los filtros como la fecha de publicación, tipo de artículo, esto para obtener resultados más relevantes y así tener información más precisa y eficientes referente a la enfermedad.

Zotero: Esta Herramienta facilito el poder guardar información sobre los artículos que se fueron buscando desde las bases de datos indexadas, y de este modo poder organizándola de acuerdo a la utilidad que se le daría a cada artículo, del mismo modo permitió identificar artículos duplicados y los que aparecían como artículos indexados, esto siendo de ayuda al momento de hacer el descarte respectivo de artículos científicos.

Recursos Materiales

- **Equipo informático:** Laptops, computadoras de escritorio, acceso a internet y teléfono inteligente
- **Bases de datos académicas y revistas científicas:** permiten buscar información para apoyar a la investigación. Y llevar a cabo diversos análisis sobre las publicaciones científicas
- **Guías clínicas y protocolos:** Son las recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes frente a las diversas patologías
- **Software de gestión bibliográfica.** Estos permiten buscar, almacenar, organizar, gestionar, recuperar y exportar referencias bibliográficas; permiten organizar las citas y la bibliografía.

2.6.Organización de información

Se recopiló información hallada en las bases de datos científicas, de acuerdo con el tema escogido, se seleccionó los que servirían para la investigación y la información destacable se recopiló en bitácoras o fichas bibliográficas; la cual se anotaba detalles como, el o los autores, título del artículo, año de publicación, revista en la cual fue publicado, diseño, conclusión del estudio, entre otros. además, se descargó copias digitales de cada artículo

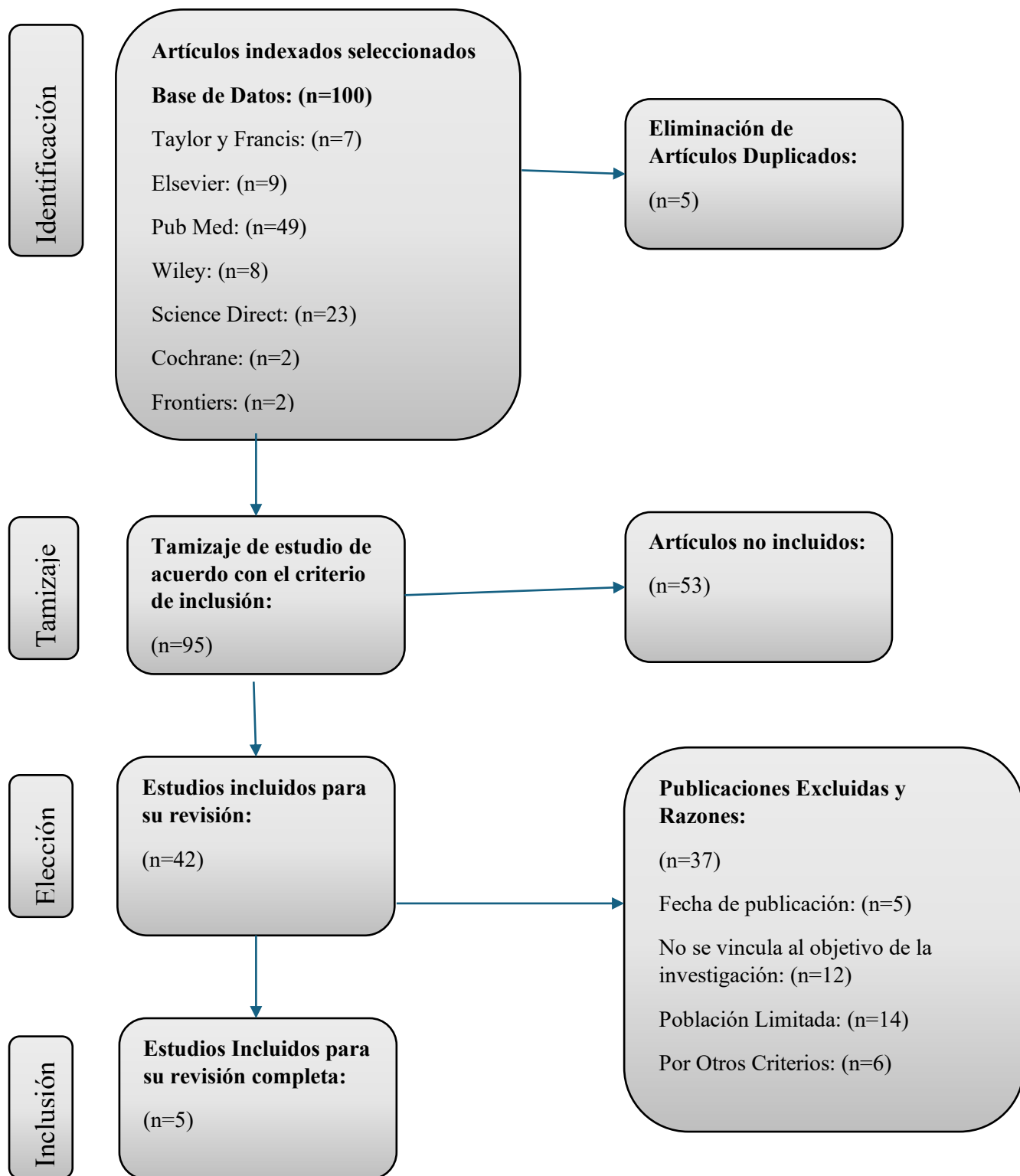
Se usó el software Zotero, para organizar los artículos, y comprobar si había artículos duplicados y los no indexados

Se realizó un check lists, el cual permitió descartar artículos de acuerdo con los criterios de selección, esto realizado de la mano de la lectura crítica de cada documento, verificando que tengan información relevante que responda a la pregunta de investigación y tenga relación con los objetivos planteados. El software SPSS permitió el manejo de los grandes volúmenes de datos, así también a generar gráficos y tablas personalizadas, esto para obtener resultados precisos.

Con los artículos que quedaron incluidos para la revisión bibliográfica se mostraron en un flujograma, que permitirá describir el proceso de selección, y con cuantos artículos se trabajara en la tesis.



2.7. Flujograma





2.8. Análisis de datos

De los 100 artículos recopilados sobre la patología Purpura Trombocitopenia Idiopática (PTI), se procedió a identificar, los artículos que aparecían como duplicados al subirlos al programa Zotero, así mismo los que están registrados como bases indexadas, posteriormente se realizó su respectiva lectura crítica, identificando la información útil para la investigación, esto fue determinado de acuerdo con los criterios de exclusión e inclusión que se predeterminaron

Teniendo como resultado un total de 100 artículos, de los cuales, a través de la función de filtro de las respectivas bases de datos, se determinó 5 artículos duplicados, que pasaron para descarte, quedando 95 artículos cribados, de los cuales se excluyó 53. De los restantes 42 artículos para su revisión, que se fueron excluyendo por razones como: la fecha de publicación, no se vincula al objetivo de la investigación, por estudiar una población limitada y por otros criterios, descartando así 37 artículos, dejándonos con un total de 5 artículos para su estudio e inclusión en el trabajo de investigación. Los registros excluidos consisten en estudios de tratamiento de un solo fármaco, reportes de casos y estudios sobre PTI, pero no relacionados con los cuidados en pacientes con purpura trombocitopenia Idiopática

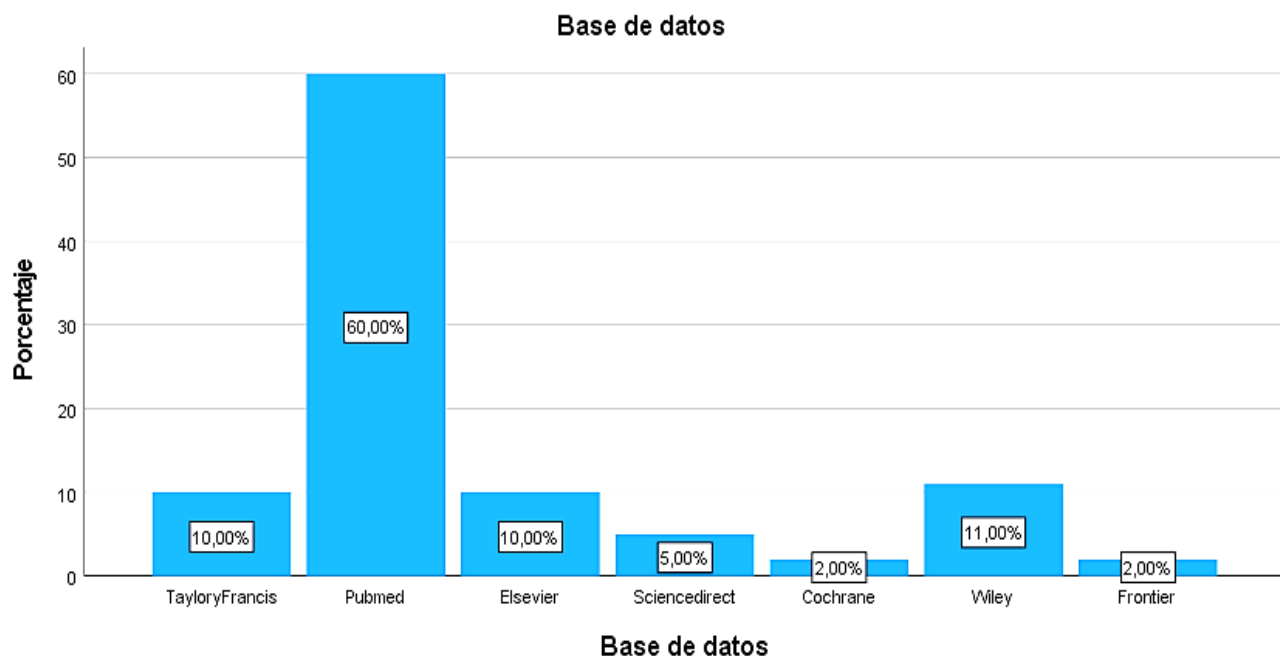
CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Análisis e interpretación de resultado

Grafitabla N. 1 Base de Datos

Base de datos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	TaylorFrancis	10	10,0	10,0	10,0
	Pubmed	60	60,0	60,0	70,0
	Elsevier	10	10,0	10,0	80,0
	Sciencedirect	5	5,0	5,0	85,0
	Cochrane	2	2,0	2,0	87,0
	Wiley	11	11,0	11,0	98,0
	Frontier	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Fuente: Base de datos científica en salud

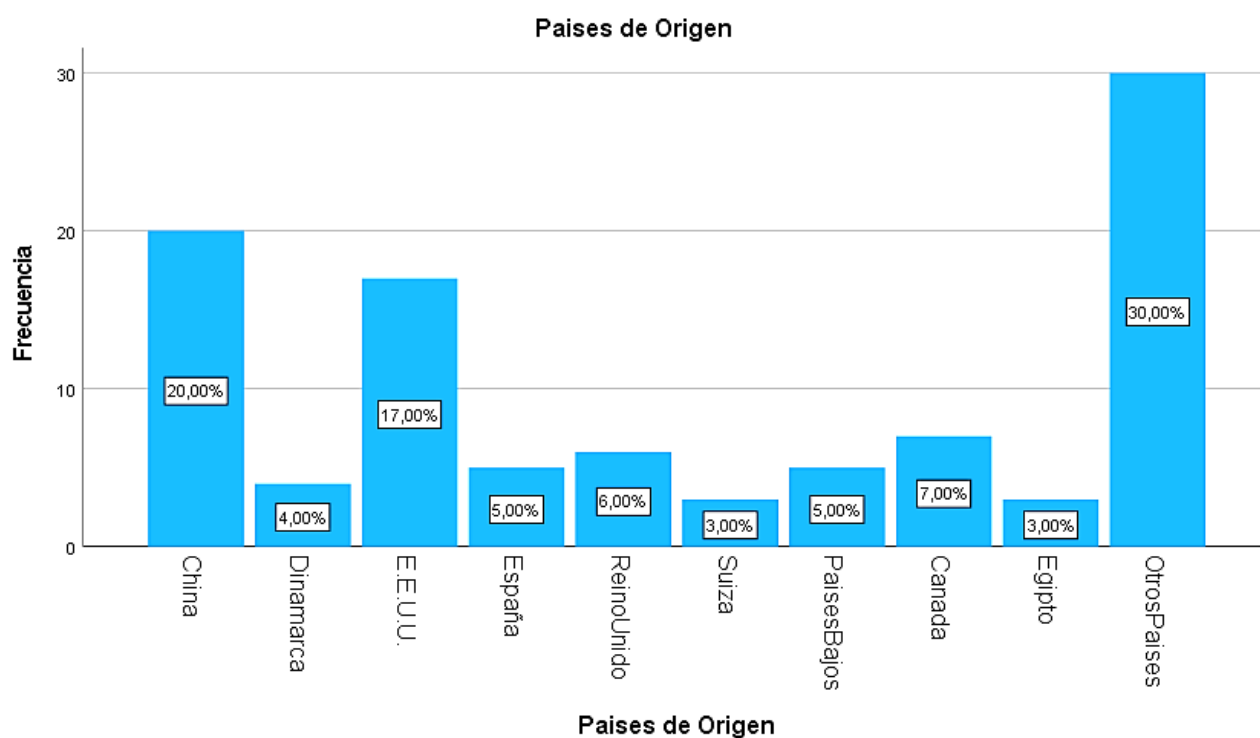
Elaboración: Dayana Anchundia

Análisis: con relación a la base de datos utilizada para la búsqueda de la pregunta de investigación sobre cuidados de enfermería en pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiomática; se pudo identificar que el 60% de los datos encontrados están en Pubmed, lo que

quiere decir, que este sistema de búsqueda facilita al profesional de la salud información científica gratuita y especializada con más de 19 millones referencias bibliográficas.

Grafitabla N. 2 Países de Origen

Países de Origen		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	China	20	20,0	20,0	20,0
	Dinamarca	4	4,0	4,0	24,0
	E.E.U.U.	17	17,0	17,0	41,0
	España	5	5,0	5,0	46,0
	Reino Unido	6	6,0	6,0	52,0
	Suiza	3	3,0	3,0	55,0
	Países Bajos	5	5,0	5,0	60,0
	Canada	7	7,0	7,0	67,0
	Egipto	3	3,0	3,0	70,0
	Otros Países	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Fuente: Base de datos científica en salud

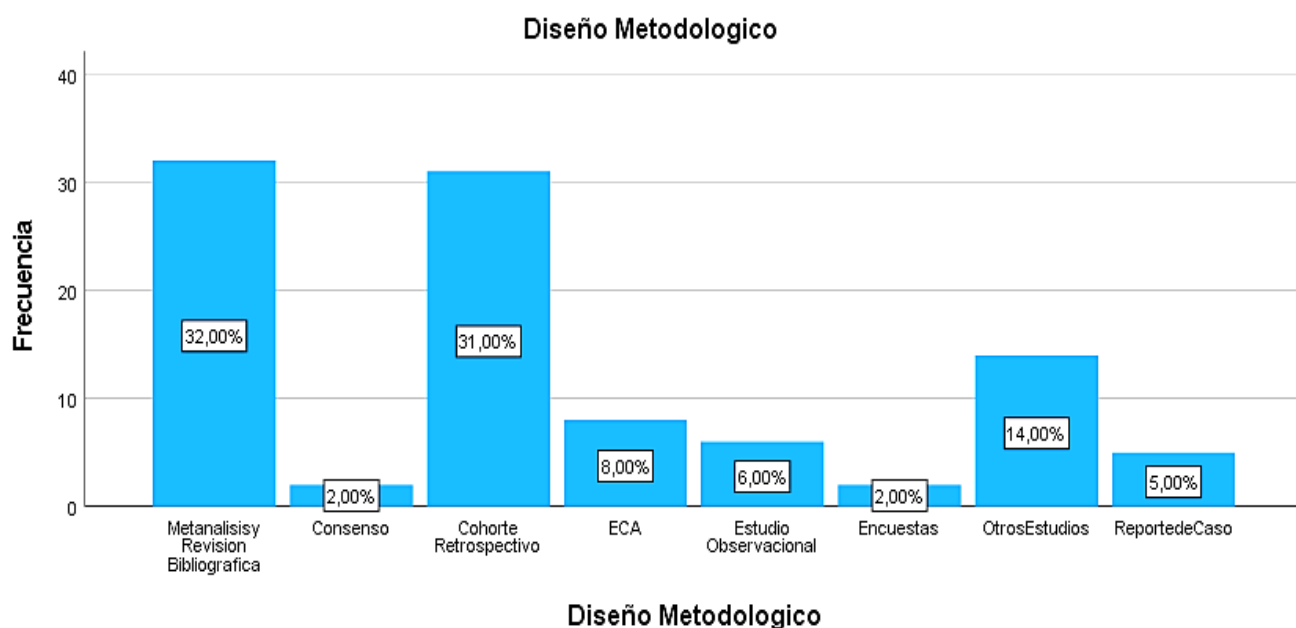
Elaboración: Dayana Anchundia



Análisis: En relación al país de origen sobre los artículos investigados relacionados a la pregunta de investigación sobre cuidados de enfermería en pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática; se encontró en mayor porcentaje en Otros Países contando con un 30%, ya que al ser considerada una enfermedad “rara”, es beneficioso tener un panorama amplio sobre cómo actúa y que acciones se toman en los diferentes países, y así tener referencias científicas de los correctos procedimientos a tomar.

Grafitabla N. 3 **Diseño Metodológico**

Diseño Metodológico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MetanálisisyRevisionBibliografica	32	32,0	32,0	32,0
Consenso	2	2,0	2,0	34,0
CohorteRetrospectivo	31	31,0	31,0	65,0
ECA	8	8,0	8,0	73,0
EstudioObservacional	6	6,0	6,0	79,0
Encuestas	2	2,0	2,0	81,0
OtrosEstudios	14	14,0	14,0	95,0
ReportedeCaso	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

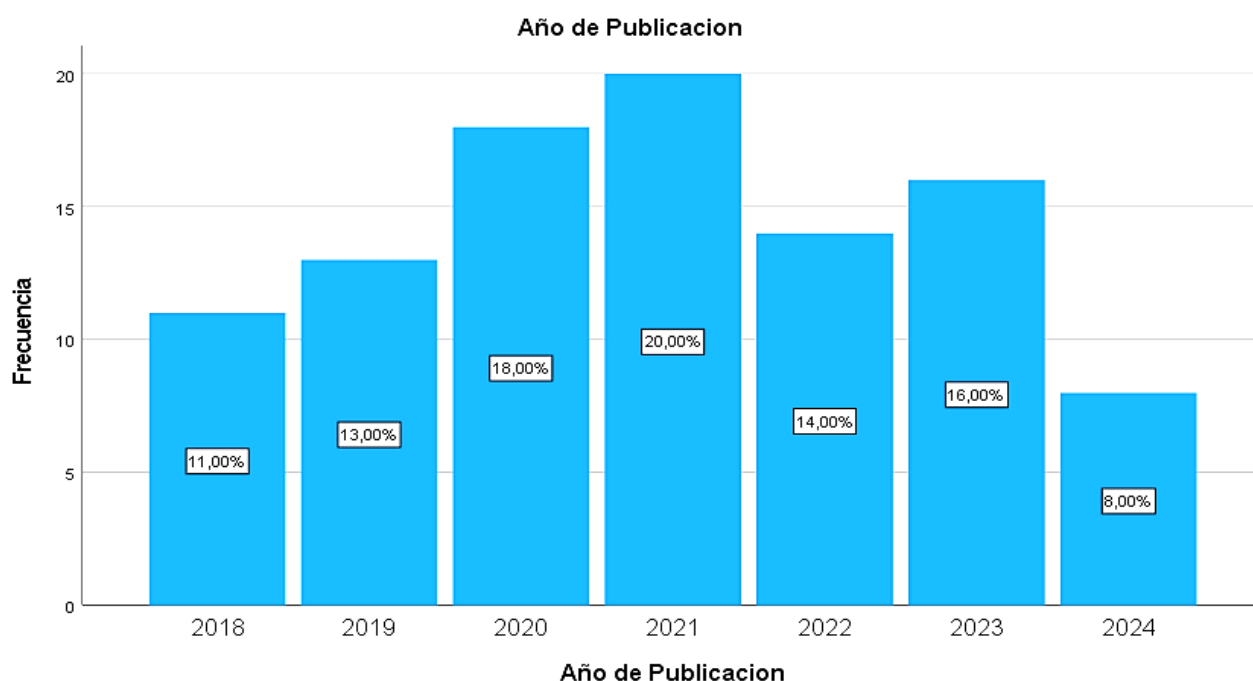


Fuente: Base de datos científica en salud
Elaboración: Dayana Anchundia

Análisis: Con relación a análisis sobre la diseño metodológico utilizado para la búsqueda de la pregunta de investigación sobre cuidados de enfermería en pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática; se puede determinar que el método de investigación que tuvo mayor frecuencia fue el Metaanálisis y Revisiones Bibliográficas con un 32%, esto debido a que son estudios que se caracterizan por recopilar y proporcionar información que es analizada minuciosamente, brindando resúmenes claros y estructurados de la información disponible y está orientada a responder de la pregunta clínica específica.

Grafitabla N. 4 Año de publicación

Año de Publicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2018	11	11,0	11,0	11,0
2019	13	13,0	13,0	24,0
2020	18	18,0	18,0	42,0
2021	20	20,0	20,0	62,0
2022	14	14,0	14,0	76,0
2023	16	16,0	16,0	92,0
2024	8	8,0	8,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

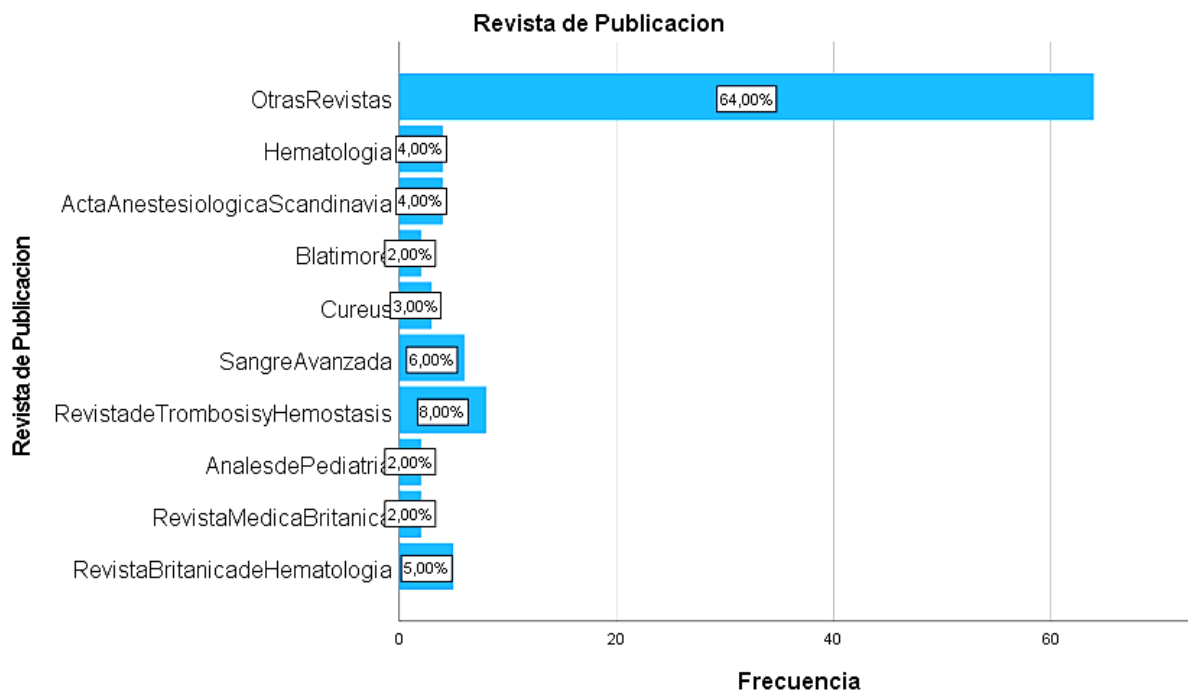


Fuente: Base de datos científica en salud
Elaboración: Dayana Anchundia

Análisis: Con relación al año de publicación relacionados a la búsqueda de la pregunta de investigación sobre cuidados de enfermería en pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática; se puede determinar que en la investigación se lograron recopilar más artículos correspondientes al año 2021, esto quiere decir que en este año se realizó más investigaciones sobre esta patología.

Grafitabla N. 5 Revista de Publicación

Revista de Publicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Revista Britanica de Hematologia	5	5,0	5,0	5,0
Revista Medica Britanica	2	2,0	2,0	7,0
Analesde Pediatria	2	2,0	2,0	9,0
Revista de Trombosis y Hemostasis	8	8,0	8,0	17,0
Sangre Avanzada	6	6,0	6,0	23,0
Cureus	3	3,0	3,0	26,0
Blatimore	2	2,0	2,0	28,0
Acta Anestesiologica Scandinavia	4	4,0	4,0	32,0
Hematologia	4	4,0	4,0	36,0
OtrasRevistas	64	64,0	64,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Fuente: Base De Datos Científica En Salud

Elaboración: Dayana Anchundia

Análisis: Con Relación a las Revista de publicación, relacionados a la búsqueda de la pregunta de investigación sobre cuidados de enfermería en pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática; se determinó que tuvo un 64% en Otras Revistas, esto debido a que al ser estudios que son realizador por especialistas de diversos países, con casos característicos de la zona que investigan y por ende se publican en revistas principales de dichos territorios, dando una mejor visión de cómo se percibe la enfermedad y su forma de tratarla.

Tabla de Evidencia

Tema y Base de datos	Autor, Año y Diseño de Estudio	Objetivo	Cuidados	Resultado	Discusión	Conclusión
Caracterización y tratamiento de la trombocitopenia inmune en Europa: un estudio observacional cualitativo (Wiley)	Edgar A Pogna, Simon Middleton, Jameel Nazir, Leah Ralph, Koo Wilson, Wojciech Jurczak. (2021) (Estudio observacional cualitativo)	Comprender el tamaño de la población de PTI en los países europeos, describir las características de los pacientes con PTI, documentar el uso de las terapias actuales y los impulsores de las decisiones de tratamiento y el cambio de comportamiento.	La mayoría de los pacientes con PTI reciben tratamiento de "esperar y ver" y de primera línea; Los pacientes sin mejoría después de 3-4 semanas pueden recibir IgIV en combinación con corticosteroides, mientras que aquellos con niveles bajos persistentes de plaquetas durante >3 meses reciben farmacoterapias de segunda línea (TPO-RA, rituximab o fostamatinib) o se someten a esplenectomía.	Se utilizaron agonistas de los receptores de trombopoyetina (AR-TPO) y rituximab para lograr la estabilización de la enfermedad en pacientes con recaída; los pacientes podrían cambiar a una TPO-AR alternativa para controlar los síntomas, controlar los efectos secundarios o mejorar la adherencia.	Este estudio encontró que los TPO-AR son una opción popular en entornos de segunda y tercera línea, mientras que el rituximab y otros inmunosupresores (como la metilprednisolona) a veces se recetan para proporcionar un control rápido del recuento de plaquetas antes de iniciar un régimen de TPO-AR para el tratamiento crónico.	Los médicos agradecerían el uso temprano de TPO-RA para ayudar a mantener el control a largo plazo de las hemorragias de PTI y potencialmente reducir los costos de hospitalización y terapia.

Tema y Base de datos	Autor, Año y Diseño de Estudio	Objetivo	Cuidados	Resultado	Discusión	Conclusión
Un nuevo modelo de puntuación para predecir la eficacia y guiar el tratamiento individualizado en la trombocitopenia inmunitaria (Wiley)	Min Xu, Jiachen Liu, Linlin Huang, Jinhui Shu, Qiuzhe Wei, Yu Hu, Heng Mei (2024) (Ensayo clínico)	Identificar sistemáticamente los posibles indicadores en los pacientes con PTI y un seguimiento del tratamiento posterior	Los corticoides, como inmunosupresores tienen graves efectos secundarios y su alta tasa de recurrencia limitan su uso a largo plazo. Los TPO-AR, como agentes de segunda línea, demostrando altas tasas de respuesta en la práctica clínica. Rituximab (RTX) marca un avance significativo en el tratamiento de enfermedades autoinmunes mediadas por anticuerpos.	El análisis univariado identificó 12 variables diferentes, incluyendo la edad, la esplenectomía, el número de tratamiento previo, el recuento basal de plaquetas.	No se puede descartar por completo el posible impacto de los ajustes de dosis de los fármacos y los tratamientos combinados, lo que podría afectar la medición de los subgrupos de linfocitos y las citocinas. En la práctica clínica, cuando los indicadores iniciales sugieren una falta de respuesta a los glucocorticoides, los médicos pueden enfrentarse a la decisión de desviarse de las directrices e iniciar directamente la terapia de segunda línea para los pacientes recién diagnosticados	Este modelo de evaluación puede discernir rápidamente el efecto del tratamiento de un paciente, ayudar a los médicos a tomar decisiones informadas y servir como una herramienta de apoyo tentativa para la terapia personalizada

Tema	Autor, Año y Diseño de Estudio	Objetivo	Cuidados	Resultado	Discusión	Conclusión
Tratamiento de eventos hemorrágicos críticos en pacientes con trombocitopenia inmune: un protocolo para una revisión sistemática y metanálisis (Pub Med)	Emily Sirotich, Hasmik Nazarya, Saifur Rahman Chowdhury, Gordon Guyatt, Arnav Agarwal, Russell Leong, Aaron Wen, Emily Xu, Bonnie Liu, Sushmitha Pallapothu, Preksha Rathod, Henry Y Kwon, Jared Dookie, Amirmohammad Shafiee, Jay Charness, Jennifer DiRaimo, Dale Paynter, Bárbara Pruitt, Gail Strachan, Rachel Couban, Zhikang Ye, Donald M Arnold (2024) (Revisión sistemática y metanálisis)	Realizar una revisión sistemática y un metanálisis de los tratamientos para la hemorragia crítica en pacientes con PTI que informará las recomendaciones basadas en la evidencia.	El tratamiento agudo de una hemorragia crítica puede incluir tratamientos típicos de PTI, como inmunoglobulina intravenosa (IgIV) y corticosteroides, además de tratamientos adicionales que incluyen transfusiones de plaquetas, medicamentos antifibrinolíticos, factor VIIa recombinante, esplenectomía urgente y agonistas del receptor de trombopoyetina (TPO), solos o en combinación	Se centró en las intervenciones que suelen tener un efecto rápido o inmediato sobre el aumento de los recuentos plaquetarios o la restauración de la hemostasia, incluidos los corticosteroides, la inmunoglobulina intravenosa, la inmunoglobulina anti-D, la transfusión de plaquetas, el ácido tranexámico, los agonistas de los receptores de TPO (romiplostim, eltrombopag, avatrombopag), el factor VIIa recombinante y la esplenectomía urgente.	Dado que la definición de hemorragia crítica en pacientes con PTI se estandarizó recientemente, no se dispondrá de estudios que informen hemorragias de acuerdo con esta definición. La disponibilidad de ensayos aleatorizados que evalúen las intervenciones durante una hemorragia crítica será limitada debido a la naturaleza urgente del evento.	La identificación de estrategias óptimas de tratamiento y manejo para las emergencias hemorrágicas por PTI tendrá implicaciones inmediatas para los pacientes y los proveedores. Esta información será utilizada por hematólogos y médicos en el departamento de emergencias cuando se enfrenten a este evento raro pero potencialmente mortal.

Tema y Base de Datos	Autor, Año y Diseño de Estudio	Objetivo	Cuidados	Resultado	Discusión	Conclusión
Manejo de la trombocitopenia inmune primaria. Comparación de dos cohortes históricas (Science Direct)	Sandra Fernández-Plaza, Jesús González de Pablo, Eva Gálvez, Josune Zubizaray, Julián Sevilla, Elena Sebastián (2021) (Cohortes Históricas)	Analizar los cambios en la atención de estos pacientes diagnosticados antes y después de 2011, cuando se publicaron nuevas guías de la Sociedad Española de Hematología Pediátrica Oncológica (SEHOP)	Del tratamiento en el primer año desde el diagnóstico, no hay diferencias en el número de ciclos de inmunoglobulina intravenosa, pero sí una diferencia significativa en la dosis de esteroides en el primer mes y el primer año desde el diagnóstico, que fue menor desde 2011. Se recomienda la esplenectomía como tratamiento de segunda línea para pacientes con PTI grave persistente o crónica sin contraindicaciones	Se presenta una revisión de los datos clínicos de 235 pacientes pediátricos diagnosticados de trombocitopenia inmune primaria. En cuanto a los cambios en el manejo de los pacientes desde 2011, las dosis de esteroides recibidas durante el primer mes y año, y el número de días correspondientes al primer ingreso del paciente han disminuido significativamente. Las esplenectomías también se redujeron significativamente.	Se han publicado varias guías y protocolos con el objetivo de estandarizar el diagnóstico y el manejo de los pacientes pediátricos con PTI. Sin embargo, en la mayoría de los casos, no se han realizado estudios para evaluar si los protocolos actualizados mejoran los resultados o la calidad de vida en estos pacientes.	Se han producido cambios en la atención médica de los pacientes con trombocitopenia inmune primaria: reciben dosis más bajas de esteroides, permanecen menos días en el hospital y el número de esplenectomías ha disminuido sin aumentar el sangrado ni empeorar la evolución clínica.

Tema	Autor, Año y Diseño de Estudio	Objetivo	Cuidados	Resultado	Discusión	Conclusión
Diferentes terapias de fitoterapia china para la púrpura trombocitopénica idiopática (Pub Med)	Dr. Wen-Ting Chen, Dr. Rui-Mei Tang, Dr. Ying Huang, Dr. Yan-Ping Pan, Dr. Shu-Wen Wang y Dr. Gu-Yun Wang (2021) metaanálisis	Comparar la eficacia clínica y la seguridad de diferentes tipos de hierbas medicinales chinas en el tratamiento de la PTI mediante una comparación directa e indirecta, con el fin de proporcionar evidencia para el tratamiento de la PTI con medicina herbaria china	La medicina herbal china incluye formulaciones tradicionales, medicinas chinas patentadas, polvo, píldoras, decocción, etc., pero no incluye inyecciones de hierbas medicinales chinas. Tanto el grupo experimental como el grupo control pueden combinarse con el tratamiento básico convencional, y la dosis y el curso del tratamiento no están limitados.	Después del tratamiento, el recuento de plaquetas es inferior a $30 \times 10^9/L$, y los síntomas hemorrágicos no mejoran ni empeoran. Después de suspender el fármaco, la proporción de pacientes que tuvieron una recurrencia de la enfermedad entre los pacientes cuyo tratamiento previo fue efectivo.	Los pacientes más graves pueden tener hemorragia visceral o incluso hemorragia intracraneal, y el riesgo de hemorragia aumenta con la edad de los pacientes. Es de gran importancia explorar activamente el tratamiento de la PTI.	Este estudio utiliza el método de metaanálisis en red basado en el método bayesiano para comparar la eficacia clínica y la seguridad de diferentes tipos de fitoterapia china en el tratamiento de la PTI a través de la comparación directa e indirecta, con el fin de proporcionar apoyo médico basado en la evidencia para el tratamiento de la PTI con la fitoterapia china.

CAPITULO IV

4. PROPUESTA

4.1. Título de la propuesta

Elaboración de una guía de cuidados a pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática para los internos de la carrera de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

4.2. Introducción

La trombocitopenia inmunitaria primaria (PTI) es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por recuentos bajos de plaquetas $<100 \times 10^9$ plaquetas/L, y un mayor riesgo de sangrado. (Lambert , Maitland , & Ghanima, 2023)

El tratamiento de la PTI tiene como objetivo el aumentar el conteo plaquetario a niveles adecuados, esto para mantener la hemostasia, siendo fundamental para prevenir eventos hemorrágicos o detener cualquier sangrado activo. (Provan, y otros, 2019)

Siendo el papel de la enfermería esencial en la gestión integral de estos pacientes, proporcionando cuidados centrados en el paciente, educación sanitaria y apoyo emocional, además de la vigilancia continua para detectar signos de sangrado y otras complicaciones (Jurczak, y otros, 2018)

A través de esta guía, se pretende recopilar información referente al tratamiento y manejo hacia los pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática, para los internos de enfermería de la Uleam, esto para mejorar la calidad de vida de los pacientes, minimizar las complicaciones y optimizar los resultados esperados mediante las intervenciones de enfermería efectivas y personalizadas.

4.3. Objetivo general

Ayudar a los internos de enfermería de la universidad Eloy Alfaro de Manabí, con una guía basada en la evidencia científica sobre el manejo del paciente con Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI).

4.4. Objetivos específicos

- Revisar la literatura científica sobre las prácticas actuales en el manejo de la PTI.



- Identificar las mejores prácticas y recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de la PTI.
- Desarrollar una guía estandarizada sobre los cuidados, tratamiento y seguimiento que se tiene con un paciente con PTI.

4.5. Fundamentación de la propuesta

A pesar de los avances recientes en el tratamiento de la PTI, muchas áreas necesitan más investigación para comprender y guiar el tratamiento (Terrell, y otros, 2020); es por esto que es necesario reconocer las terapias que existen actualmente y poder considerar los nuevos enfoques, como los tratamiento individualizado basado en la probabilidad de su respuesta y el tamaño del efecto sobre los síntomas que más molestan a los pacientes y el riesgo de efectos adversos, así también como sus complicaciones.

Además, en un análisis realizado en pacientes que se presentaron en los departamentos de emergencia en Canadá, por eventos de sangrado, aproximadamente el 10% de los eventos de sangrado mayor resultaron en muerte y casi todos resultaron en hospitalización, presentando una duración media de la estadía de 5 días (Mithoowani, y otros, 2020), expresando la gravedad de la enfermedad si no se llega a actuar de forma adecuada o seguir el tratamiento hasta que el conteo plaquetario entre en el rango estándar.

4.6. Alcance de la propuesta

La variabilidad en el tratamiento de la PTI puede causar diferencias significativas en los resultados de los pacientes. Una guía metodológica basada en la evidencia puede proporcionar un enfoque unificado para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta condición, mejorando la consistencia y calidad de la atención médica.

La creación de una guía metodológica para el manejo de la Púrpura Trombocitopénica Idiopática tiene el potencial de mejorar significativamente la atención de los pacientes con esta condición. Esta tesis no solo contribuirá al cuerpo de conocimiento existente, sino que también proporcionará una herramienta práctica para los profesionales de la salud.



5. DISCUSIÓN

En la actualidad, aún existe una gran incertidumbre en cuanto a cómo tratar a los paciente con Purpura Trombocitopenia Idiopática (PTI), el tipo de terapia que tenga mayor eficiencia y durante cuánto tiempo debe tenerla, ya que el sobretratamiento sigue siendo un problema para los pacientes con PTI y, como resultado, la calidad de vida de ellos se ve afectada (Provan & Semple, Avances recientes en los mecanismos y tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria, 2022)

En los últimos años, numerosos estudios de fase I o II en pacientes con PTI clásica han demostrado resultados prometedores para la evaluación de nuevos enfoques terapéuticos, así también en la mejora de estrategias previas, esto buscando un fin común, que es el mejorar la calidad de vida del paciente, mientras lleva su tratamiento. (Moulinet, Moussu , Pierson, & Pagliuca, Las múltiples facetas de la trombocitopenia inmunomediada: principios de inmunobiología e inmunoterapia, 2024)

Pero hay dificultad al momento de tratar las hemorragias; la mayoría de las guías recomiendan el uso de infusión repetida de plaquetas, esto para superar la rápida destrucción de estas, y se continúan hasta cuando se ha notado el cese del sangrado, pero el inconveniente es que aún no existe una definición estándar para distinguir la gravedad de las hemorragias a causa de la trombocitopenia PTI y sin este apoyo, el reconocimiento y tratamiento tomaría más tiempo y por ende entraría en riesgo la vida del paciente, puesto que no se podría iniciar con el tratamiento con rapidez requerida. (Mithoowani, y otros, 2020)

Se considera necesario realizar más investigaciones para determinar la efectividad de los medicamentos, que factores que afectan los tratamientos implementados, ya que, al ser considerada una enfermedad rara, los estudios previos realizados son propensos a tener sesgo de selección, datos faltantes y factores de confusión, pero a pesar de esto, han dado resultados prometedores al muestran pautas adecuadas para tomar decisiones sobre el tratamiento y adaptarlas al paciente en la práctica clínica.



6. CONCLUSIONES

El análisis de los cuidados de enfermería en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) ha dado a realce, especialmente en situaciones donde el paciente se encuentra en fase aguda de la enfermedad y existe un alto riesgo de hemorragias que pueden comprometer la vida del paciente. Es por ello que a través de la recolección de información científica actualizada sobre la patología, se logró consolidar un marco teórico que permitió comprender aspectos clínicos.

Es importante un enfoque integral y personalizado para el manejo efectivo de esta condición, ya que, al ser considerada una enfermedad poco frecuente, aún está en estudio, siendo de gran apoyo el realizar las revisiones de los artículos a base de lectura crítica, donde se evidenció que el rol de enfermería es determinante y significativo para la seguridad del paciente, recalcando la necesidad de continuar con estudios para mejorar las atenciones brindadas al paciente.

Los cuidados de enfermería que destacaron y demostraron ser más efectivos en pacientes con PTI incluyen: la monitorización continua del estado clínico, la prevención de hemorragias, la educación al paciente y su familia durante el proceso de hospitalización y tratamiento, permitiendo entender exactamente como es el ritmo de la enfermedad de acuerdo a la experiencia y hallazgos científicos, así también indicar la mejor forma de llevar los tratamientos sin que el paciente llegue a la dependencia.

Muchos artículos indican que se continuará con pruebas de tratamientos, desarrollos de nuevos fármacos, que sean eficaces en controlar o mejorar los cuadros clínicos, así también como su enfoque en sus cuidados con cuidados específicos que debe brindar el profesional de enfermería



7. RECOMENDACIONES

El obtener información sobre la Purpura trombocitopenia Idiopática (PTI) aumenta la comprensión de esta condición para los pacientes como para los médicos tratantes, enfermeras y sus cuidadores.

Es por ello la importancia de Fortalecer la capacitación del personal de enfermería en el manejo integral de pacientes con PTI, especialmente en la fase aguda, priorizando el reconocimiento temprano de signos de hemorragia, complicaciones asociadas a los tratamientos y la correcta administración de medicamentos inmunosupresores e inmunomoduladores.

El proceso de recuperación y sobrellevar la enfermedad va de la mano con el familiar por ello la educación al paciente y su familia sobre la naturaleza de la enfermedad, explicar la importancia del cumplimiento del tratamiento, así como también los posibles efectos secundarios de los fármacos y los cuidados en el hogar para prevenir sangrados.

Además, es recomendable el continuar con las investigaciones en enfermería sobre la PTI, sobre todo en las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente, el apoyo que se debe brindar tras el impacto emocional que genera el diagnóstico, la hospitalización y los tratamientos, contribuyendo a reducir ansiedad, estrés y depresión.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Buitrago-Naranjo, L., Gutierrez-Rodríguez, J., Cobaleda, S., & Cañas Vargas, J. (7 de noviembre 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*. doi: 10.1016/j.rcreu.2021.11.002
- Cekerevac, M., Pantovic, J., Medovic, M., Igrutinović, N., Knezevic, S., Marković, B., . . . Medovic, R. (25 de mayo de 2025). *Características clínicas y de laboratorio de niños con púrpura trombocitopénica idiopática crónica*. doi:10.3390/diagnostics15101217
- Chen, W.-T., Tang, R.-M., Huang, Y., Pan, Y.-P., Wang, S.-W., & Wang, G.-Y. (2 de abril de 2021). *Diferentes terapias con hierbas medicinales chinas para la púrpura trombocitopénica idiopática*. doi:10.1097/MD.00000000000025341
- Consolini, R., Costagliola, G., & Spatafora, D. (21 de agosto de 2018). *El centenario de la trombocitopenia inmunitaria (parte 2): revisión del enfoque diagnóstico y terapéutico*. doi:10.3389/fped.2017.00179
- Cooper, N., Scully, M., Percy, C., Nicolson, P., Lowe, G., Bagot, C., . . . Provan, N. (1 de marzo de 2024). *Uso en el mundo real de agonistas del receptor de trombopoyetina para el tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria en pacientes adultos en el Reino Unido: resultados del estudio TRAIT*. doi:https://doi.org/10.1111/bjh.19345
- Cooper, N., & Ghanima, W. (5 de septiembre de 2019). *Trombocitopenia inmunitaria*. doi:10.1056/NEJMcp1810479
- Ghanima, W., Cooper, N., Rodeghiero, F., Godeau, B., & Bussel, J. (9 de mayo de 2019). *Agonistas de los receptores de trombopoyetina: diez años después*. doi:10.3324/haematol.2018.212845
- Hato, T., Shimada, N., Kurata, Y., Kuwana, M., Fujimura, K., Kashiwagi, H., . . . Tomiyama, Y. (22 de abril de 2020). *Factores de riesgo de sangrado de piel, mucosas y órganos en adultos con PTI primaria: un estudio nacional en Japón*. doi:10.1182/bloodadvances.2020001446
- Manikkam Umakanthan, J., Dhakal, P., Gundabolu, K., Kallam, A., Almquist, D., & Bhatt, V. (15 de junio de 2020). *Tratamiento inicial de la trombocitopenia inmunitaria en adultos según la estratificación del riesgo*. doi:10.1136/postgradmedj-2019-136636

- Martínez-Carballeira, D., Bernardo, Á., Caro, A., Soto, I., & Gutiérrez, L. (3 de abril de 2024). *Fisiopatología, manifestaciones clínicas y diagnóstico de la trombocitopenia inmunitaria: contextualización desde una perspectiva histórica*. doi:10.3390/hematolrep16020021
- Matzdorff, A., Alesci, S., Gebhart, J., Holzhauer, S., Hütter-Krönke, M., Kühne, T., . . . Wörmann, B. (14 de febrero de 2023). *Informe de expertos sobre trombocitopenia inmunitaria: diagnósticos y tratamientos actuales - Recomendaciones de un grupo de expertos de Austria, Alemania y Suiza*. doi:10.1159/000529662.
- Monteagudoa, E., Astigarraga, I., Cervera, Á., Dasi, M., Sastre, A., Berrueco, R., & Dapena, J. (14 de abril de 2019). *Protocolo de estudio y tratamiento de la trombocitopenia inmune primaria: PTI-2018*. doi:10.1016/j.anpedi.2019.04.014
- Park, Y., Kim, D.-Y., Kim, S., Cho, Y., Shin, D.-Y., Kim, J., . . . Kook, H. (31 de marzo de 2022). *Tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria: actualización de 2022 de las recomendaciones de los expertos coreanos*. doi:https://doi.org/10.5045/br.2022.2022043
- Provan, D., Arnold, D., Bussel, J., Chong, B., Cooper, N., Gernsheimer, T., . . . Kuter, D. (26 de noviembre de 2019). *Informe de consenso internacional actualizado sobre la investigación y el tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria primaria*. doi:10.1182/bloodadvances.2019000812
- Provan, D., & Semple, J. (21 de enero de 2022). *Avances recientes en los mecanismos y tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria*. doi:10.1016/j.ebiom.2022.103820
- Sang, Y., Roest, M., de Laat, B., Groot, P., & Huskens, D. (12 de julio de 2020). *Interacción entre las plaquetas y la coagulación*. doi: 10.1016/j.blre.2020.100733
- Tang, A., & Mendelson, A. (1 de noviembre de 2022). *Lecciones recientes aprendidas para la producción de plaquetas ex vivo*. doi:10.1097/MOH.0000000000000662
- Adelborg, K., Kristensen, N., Nørgaard, M., Ekstrand, C., Christian, F., & Henrik T., S. (28 de abril de 2020). *Resultados cardiovasculares y hemorrágicos en una cohorte poblacional de pacientes con trombocitopenia inmunitaria crónica*. doi:https://doi.org/10.1111/jth.14446
- Anthon, C., Pène, F., Perner, A., Azoulay, E., Puxty, K., De Louw, A., . . . Russell, L. (octubre de 2022). *Transfusiones de plaquetas y trombocitopenia en unidades de cuidados intensivos: protocolo para un estudio de cohorte de inicio internacional (PLOT-ICU)*. doi:10.1111/aas.14124
- Buitrago-Naranjo, L., Gutierrez-Rodríguez, J., Cobaleda, S., & Cañas Vargas, J. (8 de noviembre 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, INVESTIGACIÓN ORIGINAL. (Revista Colombiana de Reumatología)
doi:10.1016/j.rcreu.2021.11.002

Cabascango , L., Hinojosa , A., Remache , L., & Olalla , M. (Marzo de 2019). *Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geroatríco “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar.*
doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>

Dhingra, H. (21 de octubre de 2022). *a trombocitopenia inmunitaria (PTI)*. Recuperado el 8 de julio de 2024, de <https://www.rarediseaseadvisor.com/hcp-resource/immune-thrombocytopenia-history/>: <https://www.rarediseaseadvisor.com/>

Elbedewy, T., Elsebaey, m., Elkholy, R., Tahooun, D., & Elshweikh, S. (31 de diciembre de 2020). *Protocolos de dosificación intermitente versus diaria de eltrombopag para el tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria primaria: experiencia práctica.* doi: 10.2147/JBM.S289149

Fernández, F., González de Pablo, J., Gálvez, E., Zubicaray, J., & Sevilla, J. (6 de Agosto de 2021). *Manejo de la trombocitopenia inmune primaria. Una comparación entre dos cohortes históricas.* (Anales de Pediatría) doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.09.007>

Fernández, S., González , J., Gálvez, E., Zubicaray, J., Sevilla, J., & sebastian, E. (9 de junio de 2020). *Manejo de la trombocitopenia inmune primaria. Comparación de dos cohortes históricas.* doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.09.007>

Jurczak, W., Chojnowski, K., Mayer, J., Krawczyk, K., Jamieson, B., Tian, W., & Allen, L. (noviembre de 2018). *Estudio aleatorizado de fase 3 de avatrombopag, un nuevo agonista del receptor de trombopoyetina para el tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria crónica.* doi:10.1111/bjh.15573

Khan , A., Mydra , H., & Nevarez , A. (diciembre de 2017). *Actualizaciones de la práctica clínica en el tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria.* doi:29234214

Lambert , C., Maitland , H., & Ghanima, W. (13 de diciembre de 2023). *Manejo individualizado y basado en el riesgo de eventos hemorrágicos y trombóticos en adultos con trombocitopenia inmunitaria primaria (PTI).* doi:10.1111/ejh.14154

Madkhali, M. A. (19 de enero de 2024). *Avances recientes en el tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunitaria (PTI): una revisión exhaustiva.* doi:10.1097/MD.00000000000036936



Manejo individualizado y basado en el riesgo de eventos hemorrágicos y trombóticos en adultos con trombocitopenia inmunitaria primaria (PTI). (13 de diciembre de 2023).
doi:<https://doi.org/10.1111/ejh.14154>

Mithoowani, S., Cervi, A., Shah, N., Ejaz, R., Sirotich, E., Barty, R., . . . Arnold, D. (7 de julio de 2020). *Manejo de hemorragias mayores en pacientes con trombocitopenia inmunitaria.*
doi:<https://doi.org/10.1111/jth.14809>

Moulinet, T., Moussu, A., Pierson, L., & Pagliuca, S. (enero de 2024). *Las múltiples facetas de la trombocitopenia inmunomediada: principios de inmunobiología e inmunoterapia.*
doi:<https://doi.org/10.1016/j.blre.2023.101141>

Moulinet, T., Moussu, A., Pierson, L., & Pagliuca, S. (enero de 2024). *Las múltiples facetas de la trombocitopenia inmunomediada: principios de inmunobiología e inmunoterapia.*
doi:<https://doi.org/10.1016/j.blre.2023.101141>

Naranjo-Hernández, Y. (13 de junio de 2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.* Recuperado el 26 de Diciembre de 2023, de
<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>: <https://www.redalyc.org/>

Neunert, C., Terrell, D., Arnold, D., Buchanan, G., Cines, D., Cooper, N., . . . Vesely, S. (10 de diciembre de 2019). *Directrices de 2019 de la Sociedad Estadounidense de Hematología para la trombocitopenia inmunitaria.* doi:<https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019000966>

NIH. (22 de julio de 2022). *Trombocitopenia.* Recuperado el 26 de diciembre de 2023, de
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trombocitopenia>: Trombocitopenia

Pérez Raudales, E., García Orellana, I., Moya Santos, E., Aguilar Gúnera, F., Martínez Galo, M., & Álvarez Montiel, I. (DICIEMBRE de 2023). *Púrpura trombocitopénica idiopática: reporte de caso y revisión de literatura / Idiopathic thrombocytopenic purpura: case report and literature review.* Recuperado el 15 de marzo de 2023, de Portal Regional de la BVS:
<https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1606371#:~:text=La%20p%C3%BArpura%20trombocitop%C3%A9nica%20idiop%C3%A1tica%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,frecuente%20en%20ni%C3%B1os%2C%20su%20evoluci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20est%C3%A1>

Pogna, A., Middleton, S., Nazir, J., Ralph, L., Wilson, K., & Jurczak, W. (26 de diciembre de 2021). *Caracterización y tratamiento de la trombocitopenia inmune en Europa: un estudio observacional cualitativo.* (Hematology) doi:10.1080/16078454.2021.1992945.



- Pogna, E., Middleton, S., Nazir, J., Ralph, L., Wilson, K., & Jurczak, W. (diciembre de 2021). *Caracterización y tratamiento de la trombocitopenia inmune en Europa: un estudio observacional cualitativo*. doi:10.1080/16078454.2021.1992945
- Rodríguez, A., Enríquez, C., García, M., Pérez, D., Hernández, M., & Rojas, E. (15 de agosto de 2022). *VIRGINIA HENDERSON, CUIDADO PALIATIVO DESDE UNA PERSPECTIVA HOLÍSTICA*. Recuperado el 26 de diciembre de 2023, de <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>: <https://revistamedica.com/>
- Samson, M., Fraser, W., & Lebowitz, D. (6 de octubre de 2019). *Tratamientos para la trombocitopenia inmunitaria primaria: una revisión*. doi:10.7759/cureus.5849
- Sirotych, E., Guyatt, G., Gabe, C., Kelton, J., Bakchoul, T., & Arnold, D. (19 de agosto de 2021). *Definición de hemorragia crítica en pacientes con trombocitopenia inmunitaria: comunicación del Subcomité de Inmunología Plaquetaria del ISTH SSC*. doi:10.1111/jth.15368
- Sirotych, E., Guyatt, G., Gabe, C., Kelton, J., Bakchoul, T., & Arnold, D. (19 de agosto de 2021). *Definición de hemorragia crítica en pacientes con trombocitopenia inmunitaria: comunicación del Subcomité de Inmunología Plaquetaria del ISTH SSC*. doi:10.1111/jth.15368
- Tang, A., & Mendelson, A. (1 de noviembre de 2022). *Lecciones aprendidas recientemente para la producción de plaquetas ex vivo*. doi:10.1097/MOH.0000000000000662
- Terrell, D., Neunert, C., Cooper, N., Heitink-Pollé, K., Kruse, C., Imbach, P., . . . Ghanima, W. (30 de noviembre de 2020). *Trombocitopenia inmunitaria (PTI): limitaciones actuales en el tratamiento de los pacientes*. doi:10.3390/medicina56120667
- Trombocitopenia inmunitaria (PTI): limitaciones actuales en el tratamiento de los pacientes*. (30 de noviembre de 2020). doi:10.3390/medicina56120667
- Wu, F., Li, C., Mao, J., Zhu, J., Yang, W., & Chuan, W. (3 de mayo de 2023). *Mapeo del conocimiento sobre la trombocitopenia inmune: un estudio bibliométrico*. doi:10.3389/fimmu.2023.1160048
- Zitek, T., Weber, L., Pinzon, D., & Warren, N. (29 de enero de 2022). *Evaluación y tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria (PTI) en el servicio de urgencias: perspectivas actuales*. doi:10.2147/OAEM.S331675

9. ANEXOS

Anexo 1. Certificado del Programa Antiplagio Urkund



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS NICOLE ANCHUNDIA

3%
Textos sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre cont
0% entre las fuentes muet
0% idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS NICOLE ANCHUNDIA.docx
ID del documento: 0733bcb848bbc96a4bed2d251026edcc9e912366
Tamaño del documento original: 302,25 kB

Depositante: CARMEN CUARANGUAY CHAVES
Fecha de depósito: 15/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/7/2024

Número de palabras: 11.225
Número de caracteres: 74.930

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	analesdepediatra.org Protocolo de estudio y tratamiento de la trombocitopenia i... 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2%
2	core.ac.uk 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1%
3	revistamedica.com > Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspecti... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1%
4	Documento de otro usuario #934946 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1%
5	www.analesdepediatra.org Manejo de la trombocitopenia immune primaria. Co... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1%

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	FINAL PRIMER BORRADOR - TESIS.docx FINAL PRIMER BORRADOR - TESIS #472d3f El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1%
2	repositorio.uleam.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1%
3	www.doi.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1%
4	www.elsevier.es Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la trombocitopenia in...	< 1%		Palabras idénticas: < 1%
5	Guía de Examen de Grado o Fin de la Carrera.pdf Guía de Examen de Gr... #472ecac El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1%

Anexo 2

Evidencia de tutorías grupales a cargo de la Lic. Carmen Guaranguay



Evidencia de tutorías individual a cargo de la Lic. Carmen Guaranguay





Anexo 3. Diseño de la Propuesta: Guía Metodología



GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

EN PACIENTES CON
PÚRPURA
TROMBOCITOPÉNICA
IDIOPÁTICA (PTI)

Para estudiantes de Enfermería de
la Universidad Laica Eloy Alfaro
de Manabí

Autora: Dayana Nicole Anchundia Samano



ÍNDICE

1	Introducción	Página 2
2	Objetivos	Página 3
3	Definición y generalidades de la PIT	Página 4
4	Cuidados de enfermería según etapas	Página 6
	Etapas aguda	Página 7
	Etapas de tratamiento/recuperación	Página 8
	Etapas crónica/seguimiento	Página 9
5	Manifestaciones hemorrágicas en PIT	Página 10
6	Escala de Buchanan y Adtx modificada	Página 11
7	Algoritmo de actuación enfermera	Página 12
8	Recomendaciones	Página 13
9	Biografía	página 14



INTRODUCCIÓN



La Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) es un trastorno hematológico de origen autoinmune caracterizado por la disminución de plaquetas, lo cual incrementa el riesgo de sangrado espontáneo y complicaciones graves. El rol de enfermería en estos pacientes es fundamental, ya que los cuidados adecuados permiten prevenir hemorragias, controlar el estado clínico, acompañar al paciente en el proceso de tratamiento y educar a la familia.

A través de esta guía, se pretende recopilar información referente y manejo hacia los pacientes con Purpura Trombocitopenia Idiopática, de Recomendaciones del Grupo de Trabajo de la SEHH y GEPTI., European Medicines Agency (EMA); Esto para que los internos de enfermería de la Uleam, puedan brindar cuidados de calidad a los pacientes, minimizar las complicaciones y optimizar los resultados esperados mediante intervenciones efectivas y personalizadas, siendo de apoyo para saber cómo actuar y que acciones tomar en casos de emergencias frente a estos pacientes.



OBJETIVOS DEL PROYECTO

Obejtivo General

Brindar a los internos de enfermería de la universidad Eloy Alfaro de Manabí una guía basada en la evidencia científica sobre el manejo del paciente con Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI).



Objetivos Especificos

Revisar y analizar la literatura científica sobre las prácticas actuales en el manejo de la PTI

Objetivos Especificos

Identificar las mejores prácticas y recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de la PTI.

Objetivos Especificos

Desarrollar una guía estandarizada sobre los cuidados, tratamiento y seguimiento que se tiene con un paciente con PTI.

DEFINICION Y GENERALIDADES

Definición: Es una enfermedad autoinmune caracterizada por la destrucción acelerada de plaquetas debido a anticuerpos que las atacan. La Púrpura Trombocitopenia Idiopática (PTI) puede clasificarse como primaria o secundaria a otras afecciones médicas presentes en el momento del diagnóstico. Además, puede clasificarse como de diagnóstico reciente (0 a 3 meses), persistente (>3 a 12 meses) o crónica (>12 meses).

Incidencia: La incidencia de PTI varía de 2 a 4 casos por 100.000 personas-año, entre los 20 y 30 años con un ligero predominio femenino y uno mayor a partir de los 60 años con igual distribución por sexo.

Manifestaciones clínicas: petequias, equimosis, sangrado nasal (epistaxis), gingivorragia, menorragia, hemorragias digestivas o intracraneales en casos graves.

Tratamiento médico: El tratamiento de la PTI se puede administrar de forma ambulatoria en la mayoría de las situaciones, a menos que haya hemorragia activa u otras variables médicas, dentro de los medicamentos implementados se encuentran corticoides, inmunoglobulina intravenosa, fármacos inmunosupresores y esplenectomía en casos refractarios.

Pronóstico: Puede ser aguda, autolimitada o evolucionar a forma crónica, además el tratamiento siempre debe ser personalizado para cada paciente.

Estos tienen como objetivo prevenir episodios de sangrado graves, mantener el nivel de plaquetas $>20-30 \times 10^9/L$ al menos para pacientes sintomáticos, esto debido a que el riesgo de sangrado es mayor y aumenta si el conteo plaquetario está por debajo de este nivel. Además, el tratamiento debe tener una toxicidad mínima y optimizar la calidad de vida relacionada con la salud del paciente.



ETAPA

Aguda



Imagen de Concise Medical Knowledge. Petequias.

- -Monitorizar signos vitales de forma frecuente.

Signo vital	Valores normales en adultos	Alteraciones frecuentes en PTI aguda
Frecuencia cardíaca (FC)	60 – 100 lpm	Taquicardia (>100 lpm)
Presión arterial (PA)	110-120 / 70-85 mmHg	Hipotensión (<90/60 mmHg) en hemorragia severa
Frecuencia respiratoria (FR)	12 – 20 rpm	Taquipnea (>20 rpm)
Temperatura (T°)	36 – 37.5 °C	Puede mantenerse normal, si presenta fiebre (>38 °C) si hay infección asociada
Saturación de oxígeno (SpO ₂)	95 – 100 %	Hipoxemia (<92 %)

*Objetivo principal:
Controlar el sangrado y
estabilizar al paciente.*

- Valorar la presencia de hemorragias
 - petequias
 - hematomas
 - sangrado en mucosas
 - hematuria
 - melena
- Mantener reposo relativo en pacientes con sangrado activo para evitar traumatismos.
- Evitar procedimientos invasivos innecesarios (ejemplo: inyecciones intramusculares).
- Vigilar resultados de laboratorio (hemograma y niveles de plaquetas).

Prueba de laboratorio	Valores normales	Alteraciones en PTI aguda
Recuento de plaquetas	150,000 – 450,000/ pL	Disminución marcada <100,000/pL (frecuente) <30,000/pL; grave <10,000/pL.)
Hemoglobina (Hb)	H: 13-17 g/dL M: 12-16 g/dL	Normal o suelen bajar los valores si hay sangrado agudo importante
Hematocrito (Hto)	H: 40-50 % M: 36-46 %	Normal o suelen bajar los valores en hemorragia activa
Leucocitos (WBC)	4,000 – 10,000/pL	Normal caso contrario presenta leucocitosis
Tiempo de Protrombina (TP)	11 – 15 seg	Normal
Tiempo de Tromboplastina Parcial (TTPa)	25 – 35 seg	Normal
Prueba periferica	Plaquetas normales en número y morfología	Baja valor de plaquetas aisladas, de mayor tamaño en plenas



- Administrar tratamientos prescritos (corticoides, inmunoglobulina intravenosa).

Tratamiento	Dosis Adultos	Dosis Pediátricas	Vía de administración	Cuidados de enfermería
Corticoides (Prednisona, Metilprednisolona)	Prednisona: 1 mg/kg/día VO por 2-4 semanas. Metilprednisolona: 1 g/día IV por 3 días (en casos graves).	Prednisona: 1-2 mg/kg/día VO. Metilprednisolona: 30 mg/kg/día IV (máx. 1 g) por 3 días.	Oral o IV	Administrar a la misma hora. No suspender bruscamente. Vigilar glucemia, TA y peso. Dar con alimentos.
Inmunoglobulina intravenosa (IVIg)	1 g/kg/día IV por 1-2 días, o 400 mg/kg/día IV por 5 días.	0,6-1 g/kg/día IV por 1-2 días, o 400 mg/kg/día IV por 5 días.	IV en perfusión lenta	Controlar signos vitales antes, durante y después. Vigilar reacciones alérgicas. Mantener hidratación adecuada.
Anti-D Inmunoglobulina (en Rh+ y no esplenectomizados)	50 µg/kg IV dosis única.	50 µg/kg IV dosis única.	IV	Confirmar Rh positivo. Vigilar Hb y signos de hemólisis. Observar reacciones inmediatas.
Agentes inmunosupresores (Azatioprina, Ciclosporina, Rituximab en casos graves/refractarios)	Azatioprina: 1-2 mg/kg/día VO. Ciclosporina: 3-5 mg/kg/día VO. Rituximab: 375 mg/m ² IV semanal x 4 dosis.	Azatioprina: 1-2 mg/kg/día VO. Ciclosporina: 3-5 mg/kg/día VO. Rituximab: 375 mg/m ² IV semanal x 4 dosis.	Oral o IV	Administrar bajo prescripción estricta. Vigilar función renal y hepática. Controlar signos de infección. Educar sobre higiene y evitar aglomeraciones.
Transfusión de plaquetas (solo en hemorragia grave o riesgo vital)	1 unidad de plaquetas afección o 4-6 unidades de concentrado de plaquetas.	10 ml/kg de concentrado plaquetario.	IV transfusión directa	Confirmar compatibilidad. Monitorizar signos vitales. Vigilar reacciones transfusionales.

- Garantizar acceso venoso seguro y evitar punciones múltiples.
- Apoyo emocional al paciente y la familia para reducir la ansiedad



ETAPA

Tratamiento

*Objetivo principal:
Prevenir complicaciones
y fortalecer la educación
del paciente.*

- Vigilar efectos secundarios de medicamentos, especialmente corticoides

Medicamento	Uso principal en PTI	Efectos secundarios frecuentes	Efectos secundarios graves / a vigilar
Corticosteroides (Prednisona, Dexametasona, Metilprednisolona)	Primera línea: aumentar recuento plaquetario inhibiendo destrucción inmunológica.	Reduce: Apetito, aumento de peso, insomnio, cambios de humor, acné.	Hiperglicemia, hipertensión, úlceras gástricas, osteoporosis, síndrome de Cushing, inmunosupresión en caso que viene acompañado de infecciones.
Inmunoglobulina IV (IgIV)	Primera línea: bloques destrucción de plaquetas por el bazo.	Cefalea, fiebre, escalofríos, fatiga, náusea.	Reacciones alérgicas graves, trombosis, insuficiencia renal aguda, meningitis aséptica.
Anti-D inmunoglobulina en pacientes Rh+	Alternativa: destruye glóbulos rojos recubiertos con anticuerpos en vez de plaquetas.	Dolor en espalda, escalofríos, fiebre leve.	Anemia hemolítica severa, ictericia, insuficiencia renal, choque hemolítico.
Agentes inmunosupresores (Azatioprina, Ciclosporina, Micofenolato)	En casos crónicos o refractarios.	Náusea, vómito, cansancio, caída de cabello.	Inmunosupresión grave, hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, riesgo de cáncer a largo plazo.
Rituximab (anticuerpo monoclonal)	Casos refractarios, reduce linfocitos B que producen anticuerpos.	Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, reacciones en el sitio de infusión.	Reacciones alérgicas graves, infecciones oportunistas, reactivación de hepatitis B, leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP).
Agonistas del receptor de Trombopoietina (Eltrombopag, Romiplostim)	Estimular médula ósea para producir más plaquetas.	Náusea, fatiga, dolor muscular, insomnio.	Trombosis, alteración hepática, con el aumento de las enzimas hepáticas, caídas en caso de uso prolongado.

- Fomentar higiene bucal con cepillos suaves y evitar uso de hilo dental para prevenir sangrado.
- Educar sobre signos de alarma:
 - sangrado nasal prolongado
 - sangrado en encías
 - aparición de hematomas espontáneos
 - presencia de sangre en heces u orina.
- Promover medidas de seguridad para evitar caídas y golpes.
- Orientar sobre el uso de calzado cerrado y protección en actividades diarias.
- Fomentar el cumplimiento del tratamiento y controles médicos.
- Brindar información clara y sencilla a la familia sobre cuidados en el hogar.

ETAPA

Crónica

*Objetivo principal:
Favorecer la adherencia
terapéutica y la calidad
de vida del paciente.*

- Educar sobre la importancia de realizar controles periódicos de hemograma.
- Fomentar la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito.
- Recomendar evitar deportes de contacto o actividades con riesgo de traumatismo.
- Promover un estilo de vida saludable: alimentación equilibrada, descanso adecuado y control del estrés.



Imagen de trombocitopenia inmune primaria.

	Recomendaciones prácticas	Objetivo de PTI
Alimentación equilibrada	• Mantener dieta rica en frutas, verduras y cereales integrales. • Incluir proteínas magras como pescado, pollo, legumbres. • Evitar alcohol, ya que afecta la médula ósea y aumenta el riesgo de sangrado. • Limitar alimentos ultraprocesados y con exceso de sal u azúcar. • Mantener buena hidratación, recomendable de 1.5 - 2 L de agua al día.	Favorecer recuperación, mantener sistema inmune fuerte y prevenir complicaciones metabólicas derivadas de medicamentos (ej. corticosteroides).
Descanso adecuado	• Dormir entre 7-9 horas diarias. • Establecer rutinas de sueño como acostarse y levantarse a la misma hora. • Evitar pantuflas y estimulantes como café, bebidas energéticas antes de dormir. • Practicar técnicas de relajación, ejemplo respiración profunda, meditación breve antes de dormir.	Permitir la reparación celular, mejorar respuesta inmune y disminuir fatiga asociada a la enfermedad o tratamiento.
Control del estrés	• Realizar actividad física ligera a moderada como: caminar, yoga, estiramientos. • Usar técnicas de manejo del estrés: meditación, respiración consciente, oración, journaling. • Mantener redes de apoyo ya sea familia, amigos o grupos de pacientes. • Buscar ayuda psicológica si el estrés o la ansiedad interfieren con la vida diaria.	Disminuir impacto del estrés en el sistema inmune, mejorar calidad de vida y favorecer adherencia al tratamiento.

- Orientar a mujeres en edad fértil sobre el manejo de la menorragia y la necesidad de controles ginecológicos.
- Mantener apoyo psicológico y social para mejorar la calidad de vida.



MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS EN PURPURA TROMBOCITOPENIA IDIOPATICA

Localización de la hemorragia	Manifestación	Definición
Piel (epidermis y dermis)	Petequia	Hemorragia puntiforme de coloración roja (recientes) o púrpura (de más días de duración) en la piel, con un diámetro de 0.5 a 3 mm que no desaparecen con la presión y que no son palpables.
	Equimosis (múltiples púrpura, contusiones)	Hemorragias en parches rojos, azules, púrpuras o verde-amarillentos. Planos, redondeados o irregulares de mayor tamaño que una petequeia.
Piel (tejido subcutáneo)	Hematoma	Acumulación de sangre localizada y voluminosa, frecuentemente con cambios de coloración de la piel.
	Bula, vesícula o encapsulamiento	Bula es una lesión circunscrita con contenido hemático, >5 mm y más grande que una vesícula, sin embargo todos estos pueden ser considerados como bulas.
Mucosas	Epistaxis	Cualquier hemorragia nasal ya sea anterior o posterior, uni o bilateral.
	Hemorragia gingival	Cualquier hemorragia de las encías.
	Hemorragia subconjuntival	Puntillero hemorrágico o equimosis en la conjuntiva.
	Hematuria	Presencia de sangre en orina.
Músculos y tejidos blandos	Hematoma	Cualquier colección de sangre localizada visible, palpable o visible por imagen, puede disecar planos de las fascias.

Rodriguez R. 2012



ESCALA DE BUCHANAN Y ADIX MODIFICADA, PARA RIESGO HEMORRÁGICO EN PTI EN PEDIATRÍA

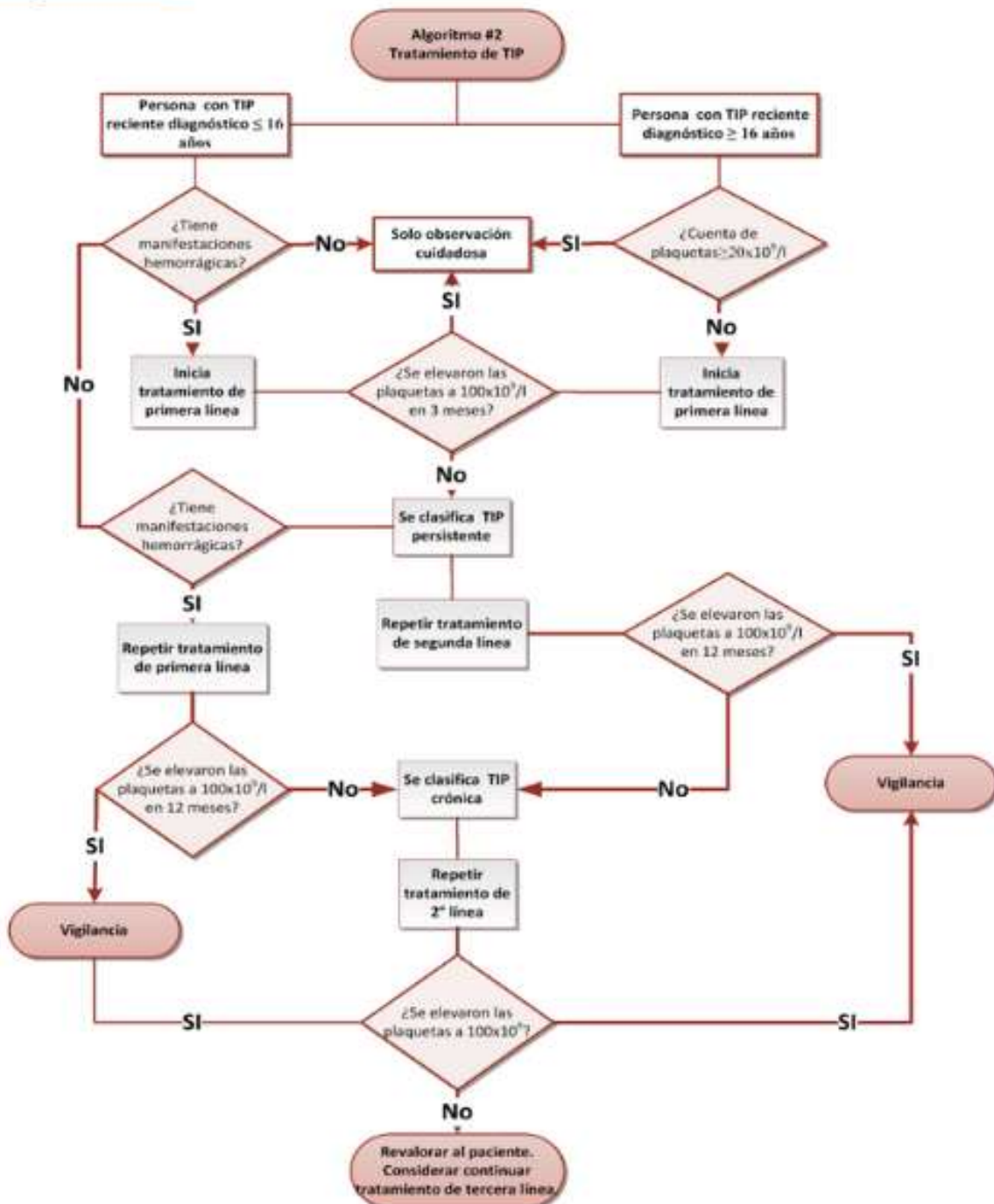
Grado	Equivalencia riesgo	Clinica
0	Ninguno	Sin nuevas hemorragia
1	Menor	Pocas petequias (<100 totales) y/o < pequeños hematomas (<3 cm de diámetro), sin hemorragia de mucosas.
2	Leve	Muchas petequias (>100 total) y/o >5 hematomas grandes (>3 cm de diámetro).
3	Bajo riesgo/ Moderado	Ciudad hemáticas en fosas nasales, púrpura oral no dolorosa, petequias oral/palatina, púrpura bucal en molares solamente, epistaxis leve, duración < 5 minutos.
3	Alto riesgo/ Moderado	Epistaxis > 5 minutos, hematuria, hematoquecia, púrpura oral dolorosa, menorragia significativa.
4	Grave	Hemorragia mucosa o sospecha de hemorragia interna (cerebral, pulmonar, muscular, articular, ocular, retroperitoneal), que requiere atención o intervención médica inmediata.
5	En riesgo vital/fatal	Hemorragia intracranial documentada o hemorragia de cualquier localización que comprometa la vida.

Scheiner ML, 2017



Imagen de observatorio de Salud de Crianza y Adolescencia. Presencia de petequias y equimosis

Algoritmo de tratamiento de Purpura Trombocitopenia Idiopatica (PTI)



Guía de Evidencias y Recomendaciones. México. 2019



RECOMENDACIONES

EN CUIDADO A PACIENTES CON

Purpura Trombocitopenia Idiopatica

- El cuidado de pacientes con PTI debe estar centrado en la prevención de hemorragias.
- La educación del paciente y la familia es clave para reconocer y actuar frente a signos de alarma.
- El registro de enfermería debe ser completo, preciso y reflejar todas las intervenciones realizadas, además el trabajo en equipo con el personal médico y otros profesionales de la salud mejora la calidad de atención.
- La formación continua del personal de enfermería garantiza cuidados actualizados y basados en evidencia científica.
- El personal de enfermería debe hacer que los pacientes sean conscientes de las consideraciones sobre el estilo de vida y la atención médica que recibirán para que sea más llevable el tratamiento de la PTI.



B I B L I O G R A F I A

- Characteristics of Children with Chronic Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. (2024) Researchgate.net. Recuperado el 23 de julio de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/391696570_Clinical_and_Laboratory_Characteristics_of_Children_with_Chronic_Idiopathic_Thrombocytopenic_Purpura
- Diagnóstico y Tratamiento de Trombocitopenia Inmune Primaria. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Púrpura Trombocitopénica Inmune -- ObservaPed. (2019). Ufmg.br. Recuperado el 25 de julio de 2024, de: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/purpura-trombocitopenica-immune/>
- Samson, M., Fraser, W., & Lebowitz, D. (2019). Treatments for primary immune thrombocytopenia: A review. Cureus, 11(10), e5849. <https://doi.org/10.7759/cureus.5849>
- Xu, M., Liu, J., Huang, L., Shu, J., Wei, Q., Hu, Y., & Mei, H. (2024). A novel scoring model for predicting efficacy and guiding individualised treatment in immune thrombocytopaenia. British Journal of Haematology, 205(3), 1108–1120. <https://doi.org/10.1111/bjh.19615>
- ePROVIDE - Mapi Research Trust. Standardization of bleeding assessment in immune thrombocytopenia report from the International Working Group. recuperado de <https://eprovide.mapiresearchtrust.org/instruments/International-working-group-immune-thrombocytopenia-specific-bleeding-assessment-tool>



Anexo 4. Cronograma de actividades

[illegible]

▪ Marco teórico																						
▪ Metodología																						
- Tipo de investigación																						
- Población																						
- Estrategia de búsqueda																						
- Criterios de la investigación																						
- Extracción de datos																						
- Instrumentos																						
- Análisis de los datos																						
▪ Resultados																						
- Análisis e interpretación																						
- Tabla de evidencia																						
- Discusión																						
- Conclusión																						
▪ Estructura, realización y corrección de la propuesta																						
▪ Informe final																						

Elaborado por: Dayana Anchundia Santana

Revisado y aprobado por: Lcda. Carmen Guaranguay