



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 DE FECHA 28-06-2011

LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN PACIENTES GESTANTES CON
TROMBOCITOPENIA EN EL HOSPITAL DE LA MADRE Y EL
NIÑO GUERRERENSE.**

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. JONATHAN GONZALEZ QUEZADA

C. LIZBETH MONSERRAT CUENCA AVILA

Asesor:

MCE. Virginia Hernández García

Iguala de la Independencia. Gro., agosto 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 DE FECHA 28-06-2011

LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN PACIENTES GESTANTES CON TROMBOCITOPENIA EN EL
HOSPITAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO GUERRERENSE**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. JONATHAN GONZALEZ QUEZADA
C.LIZBETH MONSERRAT CUENCA AVILA

Dirigido por:

MCE. Virginia Hernández García

SINODALES

MCE. Virginia Hernández García _____

Presidente

LIC. ENF. Concepción Brito Romero _____

Secretario

LIC. ENF. Martha Elena Cisneros Martínez _____

Vocal

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, donde se tomó como muestra de estudio a la población conformada de cincuenta trabajadores que actualmente laboran en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. La muestra fue por 50 enfermeras (o) y se llevó a cabo por el personal de enfermería que laboran en los diferentes servicios del hospital, resaltando los servicios de urgencias, tocología, quirófano y la unidad de terapia intensiva adulto en el turno matutino, con 15 ITEMS de las cuales 4 pertenecen a preguntas abiertas y 9 a opción múltiple. **Objetivos:** Conocer el nivel de conocimiento en el personal de enfermería a pacientes con trombocitopenia en el hospital de la madre y el niño guerrerense. **Método:** el tipo de estudio de la investigación es descriptivo, con un corte transversal, cuantitativo, el universo de estudio está compuesto por 50 enfermeras para identificar los factores que inciden en la falta de control prenatal del hospital de la madre y el niño guerrerense la muestra fue a conveniencia. **Resultados.** se obtuvieron mediante el instrumento de medición SPSS versión 22, de los cuales se obtuvo que el 80% es del sexo femenino y el 20% masculino, lo cual nos dice que al ser el 80% femenino el personal que rota mayormente por estas áreas, se pudiesen obtener resultados óptimos, dentro de los cuales un 78% respondió que efectivamente si se brindan capacitaciones acerca de la trombocitopenia por parte del hospital, teniendo solo des variabilidad en cuanto al tiempo en que se brindan dichas capacitaciones ya que algunos participantes refirieron respuestas diferentes en cuanto al lapso de tiempo.

Conclusiones: mayor al 50% de todos los trabajadores que participaron en dicho estudio, si cuentan con el conocimiento adecuado para la atención de la mujer gestante que cursa su embarazo con trombocitopenia, al igual que se confirma el buen desarrollo de las medidas de higiene básicas y las técnicas necesarias para la atención de las mujeres embarazadas con trombocitopenia que sean atendidas dentro de las instalaciones del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.

Palabras clave: Conocimientos del personal de enfermería, personal de enfermería, cuidados en pacientes con trombocitopenia.

SUMMARY

The present investigation was carried out at the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, where the population made up of fifty workers who currently work at the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense was taken as a study sample. The sample was made up of 50 nurses (o) and was carried out by the nursing staff who work in the different hospital services, highlighting the emergency services, obstetrics, operating room and the adult intensive care unit in the morning shift, with 15 ITEMS of which 4 belong to open questions and 9 to multiple choice. **Objectives:** to know the level of knowledge in the nursing staff to patients with thrombocytopenia in the hospital of the mother and child of Guerrero. **Method:** the type of research study is descriptive, with a cross-section, quantitative, the universe of study is made up of 50 nurses to identify the factors that affect the lack of prenatal control at the hospital of the mother and child in Guerrero la sample was at convenience. **Results:** They were obtained using the SPSS version 22 measurement instrument, from wich it was found that 80% are female and 20% are male, which tells us that since 80% of the staff is female, the staff that rotates mostly through these areas, optimal results could be obtained, among which 78% responded that indeed training on thrombocytopenia is provided by the hospital, with only variability in terms of the time in which such training is provided, since some participants reported different answers. In terms of time span.

Conclusions: greater than 50% of all workers who participated in said study, if they have adequate knowledge for the care of pregnant women who are undergoing a pregnancy with thrombocytopenia, as well as techniques for the care of pregnant women with thrombocytopenia who are treated within the facilities of the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.

Keywords: knowledge, nursing staff, care in patients with thrombocytopenia.

DEDICATORIA

El presente trabajo a escribir es dedicado a mis padres Ranferi González Jiménez y Estela Albina Quezada Chilaca, quienes me apoyaron económica e incondicionalmente a lo largo de mi carrera y de mi vida, los cuales vieron y oraron por mí, día y noche para que este sueño se pudiera realizar, y con los cuales siempre estaré eternamente agradecido.

A mis hermanos, Mayra Estela, Luis Alberto y Fabiola, quienes me acompañaron en los momentos más felices y difíciles de mi vida y que a pesar de no estar cerca siempre recibía su apoyo y cariño.

A todos y cada uno de mis sobrinos, quienes me estiman y aprecian mucho, quiero ser un ejemplo para ellos y que sepan que, a pesar de todas las situaciones buenas o difíciles, siempre hay posibilidades de formarse profesionalmente y que el estudio es indispensable en la vida para realizar sus metas y objetivos.

A mis docentes universitarios el Dr. Rubén Mojica y la L.E.P. Cinthia Vázquez que a pesar de no ser un excelente alumno siempre fomentaron mi desarrollo académico y tenían fe en mí en que sería un buen profesional de la salud, estimulándome a sobrepasar cada uno de mis límites académicos y universitarios.

C. JONATHAN GONALEZ QUEZADA

DEDICATORIA

Dedico mi tesis con todo mi amor y cariño a mi madre la señora Emma Ávila Viveros, que con su esfuerzo, amor y paciencia a lo largo de mi vida, me ha ayudado a concluir uno de los pasos más importantes de mi vida, ella ha sido mi pilar más grande en esta trayectoria, por todas las palabras de aliento que siempre me daba para seguir adelante y por siempre creer en mí, por nunca dejarme sola y siempre formar parte de mi equipo para que juntas saliéramos adelante, por ser ese ejemplo tan grande a seguir, por ser tan valiente en cada circunstancia que la vida nos presentaba y por siempre tener una sonrisa para mí, por buscar todas las soluciones posibles para darme lo mejor, te amo mama.

A mis hermanos Rodrigo y Mariana que siempre han estado para mí, por apoyarme incondicionalmente, quiero que sepan que siempre estaré para ellos y ser un ejemplo, para que sepan que no importa las circunstancias en las que nos encontremos para poder seguir formándose profesionalmente.

A mis abuelos Ofelia, soledad y Víctor, por siempre estar orando por mí y cuidar de mi bienestar, por apoyar y nunca dejar sola a mi mama a lo largo de mi formación profesional, por su cariño y apoyo incondicional

A mis maestros el Dr. Rubén Mojica, L.E. Martha Cisneros, L.E.P. Cinthia Vázquez, por mi formación profesional, que siempre creyeron en mí, por todos sus consejos. principalmente por siempre escucharme y por todo el cariño que me brindaron.

LIZBETH MONSERRAT CUENCA AVILA

AGRADECIMIENTOS

A la jefa del área de enseñanza del HOSPITAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO GUERRERENSE la L.E.P Raquel Valencia Mendoza quien nos apoyó con todo lo que necesitábamos y las dudas que teníamos en los diversos servicios por los que estuvimos durante nuestro año de estancia del servicio social en dicho hospital.

A la MCE. Virginia Hernández García quien fue nuestra asesora para la realización de este trabajo y nuestra maestra durante todos los años de la carrera y de quien aprendimos mucho, por el tiempo que nos compartió para nuestra formación profesional.

A la encargada de la unidad de cuidados intensivos adultos la L.E. Zabdi Naharai Miranda Juárez, por brindarnos el tiempo y la información requerida para la realización de esta investigación, al igual que el asesoramiento y conocimiento adecuado para el trato con las pacientes.

C. JONATHAN GONZALEZ QUEZADA

C. LIZBETH MONSERRAT CUENCA AVILA

ÍNDICE

	Paginas
Dedicatoria	I
Agradecimientos	lii
Índice	Iv
Índice de tablas	V
Resumen	Vi
Summary	Viii
Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	9
II. Revisión de la literatura	10
2.1 teorías de investigación	13
2.2 Clasificación de las trombocitopenias en el embarazo	18
2.2.1 Trombocitopenia gestacional (TG)	18
2.2.2 Purpura Trombocitopénica Inmune (PTI)	20
2.2.3 Purpura Trombocitopenia Trombotica (PTT)	22
2.2.4 Síndrome Urémico Hemolítico	23
2.3 Marco Referencial	26
2.4 Marco institucional	28
III. Diseño Metodológico	29
3.1 Tabla de variables	30
3.2 Plan de análisis estadísticos	32
IV. Resultados	36
V. Conclusiones y sugerencias	55
VI. Bibliografía	59
VII. Anexo "A" Consentimiento informado	61

INDICE DE TABLAS

	Paginas
4.1 Cargo de enfermería	36
4.2 Genero	37
4.3 Edad	38
4.4 Nivel de estudios	40
4.5 Años laborando en la institución	41
4.6 Se reciben capacitaciones por parte de la institución	42
4.7 Tiempo transcurrido entre capacitaciones	43
4.8 Cumplimiento de las medidas de asepsia por parte del personal de enfermería	44
4.9 Capacitación a los familiares sobre las medidas de higiene al ingreso del servicio	45
4.10 Conocimiento del personal sobre las medidas de higiene en los diferentes servicios donde cursa la paciente con trombocitopenia	46
4.11 Significado de trombocitopenia	47
4.12 ¿La trombocitopenia es un determinante para presentar alguna complicación durante el periodo gestacional que cursan las mujeres embarazadas que presentan esta afección	48
4.13 ¿Qué clase de complicaciones cree que puedan presentar las pacientes con trombocitopenia durante su periodo gestacional	49
4.14 ¿Cree usted que la trombocitopenia sea un determinante para que el producto materno presente alguna afección y/o complicación al momento de su nacimiento?	50
4.15 ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar el producto materno al momento de su nacimiento?	51
4.16 ¿Ha presenciado alguna muerte materna por una complicación de la trombocitopenia?	52
4.17 Mencione algunos factores que conllevan a la trombocitopenia	53
4.18 Cuál es la norma que habla de la atención a la mujer embarazada, ¿Cuál es?	54

1. INTRODUCCIÓN

El hospital de la madre y del niño guerrerense de Chilpancingo, guerrero, cuenta dentro de sus instalaciones con el área de UCIA (unidad de cuidados intensivos adultos) donde se desempeñan diversos roles y actividades con el fin de obtener el mejoramiento físico y de salud de las pacientes que se encuentran dentro de dicha área, y que por diversos determinantes y complicaciones transcurren con una patología que atenta contra su salud y vida. Por lo cual en este trabajo se pretende conocer y tener en cuenta el riesgo que corre una paciente gestante con trombocitopenia y las complicaciones que puede llegar a presentar durante su embarazo, parto y/o puerperio.

La trombocitopenia es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre. Las plaquetas se agrupan y forman tapones en las lesiones de los vasos sanguíneos para detener el sangrado. Puede producirse a raíz de un trastorno de la médula ósea, como la leucemia o un problema del sistema inmunitario. O bien, puede ser un efecto secundario de ciertos medicamentos. (Cabrera y Castillo, 2014).

La trombocitopenia es definida como una cuenta plaquetaria $< 150 \times 10^9/L$, sólo superada por la anemia como la anormalidad hematológica más común encontrada durante el embarazo. Tres estudios que involucraron a más de 26,000 mujeres sugieren que la prevalencia de la trombocitopenia al final del embarazo es entre el 6.6 y 11.6%. Sin embargo, cuentas plaquetarias $< 100 \times 10^9/L$, la cual es la definición de la trombocitopenia adoptada por un grupo internacional de trabajo, son observadas en únicamente el 1% de mujeres embarazadas (Cabrera y Castillo, 2014)

La trombocitopenia incidental del embarazo, generalmente conocida como trombocitopenia gestacional (GT), es responsable del 70-80% de los casos, y no

está asociada con eventos adversos para la madre o el feto. Ésta ocurre en la mitad del segundo al tercer trimestre y su patogenia es poco clara; se ha especulado que puede resultar de varios mecanismos, donde incluye la hemodilución y aclaramiento acelerado. (Martínez y Salazar, 2012).

Dentro del hospital de la madre y el niño guerrerense, se encuentran desempeñando labores un basto número de enfermeros (as) en los cuales relacionados a la atención de la mujer embarazada que cursa su periodo gestacional con trombocitopenia o alguna complicación adyacente o derivada de esta, se pone en evaluación el grado de conocimientos que estos tiene, para poder desempeñar su función laboral y brindar una atención de calidad, con eficiencia y eficacia aceptable.

Al coordinar está presente investigación, arrojo en los datos finales las capacidades y el conocimiento que dicho personal de la unidad hospitalaria antes mencionada posee para desempeñar su función de enfermería para con la paciente que presenta la afección ya antes mencionada, se corroboro por medios verbales, visuales y escritos, que un alto número de los presentes si cumplí con los estándares apropiados de conocimiento y que al igual que la mayoría, cada uno cuenta con la capacidad de dar una atención de calidad ante las pacientes que cursan su embarazo con trombocitopenia.

1.1 Planteamiento del Problema

La TIP se caracteriza por un incremento de la destrucción plaquetaria periférica, dado por la presencia de autoanticuerpos dirigidos directamente contra los receptores glicoproteicos plaquetarios GPIIb/IIIa o GPIb/IX/V y por una inhibición de la producción plaquetaria por los megacariocitos. El estímulo de la producción de los autoanticuerpos es probablemente atribuible a una actividad alterada de linfocitos T. Las plaquetas unidas a estos anticuerpos son susceptibles a la opsonización y a la fagocitosis primaria, no exclusiva en el bazo. La trombocitopenia inmune puede ser primaria o secundaria a procesos autoinmunes como la tiroiditis

autoinmune o el LES, a procesos virales (VIH y VHC), a medicamentos o procesos linfoproliferativos (Cabrera y Castillo, 2014).

En 1988 Burrows y Kelton estudian 1357 embarazadas normales y encuentran que hay 112 (8.3%) que tienen plaquetopenia leve de entre 97 y $150 \cdot 10^9/L$. Este grupo no presenta ninguna característica patológica observable y sus neonatos no muestran diferencias significativas en el recuento plaquetario con respecto a los neonatos nacidos de las madres no plaquetopénicas. Concluyen que esta es una forma de plaquetopenia incidental que no produce efectos adversos sobre las gestantes ni sus productos y que no está justificado realizar intervenciones obstétricas por su causa. Entre enero de 1986 y diciembre de 1992 los mismos autores estudiaron prospectivamente 15471 embarazadas y encontraron 1027 trombocitopenias de las cuales el 73.6% eran incidentales (Sosa, 2020).

Se ha invocado cierto grado de coagulopatía de consumo compensada durante la gestación, daño endotelial, hemodilución, atrapamiento placentario, aumento de la activación y aclaramiento plaquetario e incluso PTI aún no diagnosticado. El desafío queda planteado cuando la gestante presenta trombocitopenia y hay otros posibles diagnósticos (Sosa, 2020).

Otras causas frecuentes de trombocitopenia son los estados hipertensivos del embarazo que explican alrededor del 20 % de estas trombocitopenias. En un 4% se trata de desórdenes inmunes como el PTI o el lupus eritematoso sistémico (LES) entre otros. Causas menos frecuentes incluyen, coagulación intravascular diseminada (CID), púrpura trombocitopénico trombótico (PTT), síndrome urémico hemolítico (SUH), HELLP, hígado graso agudo del embarazo (HGAE) y síndrome antifosfolípido (SAF) (Sosa, 2012).

Se considerarán agrupadamente las complicaciones hipertensivas del embarazo (Preeclampsia severa, eclampsia y HELLP) junto con los trastornos microangiopáticos del embarazo (PTT/SUH) por sus similitudes clínicas, así como

elementos patogénicos comunes. Luego se repasarán otras complicaciones gestacionales menos frecuentes como el hígado graso agudo del embarazo, el SAF y la enfermedad de von Willebrand 2 B, entre otros (Sosa, 2012).

En el hospital JOSE R. VIDAL ubicado en la ciudad de las corrientes en argentina en el año que corresponde a octubre 2009 a octubre del 2011, se tiene registro del ingreso de 9,890 mujer embarazadas al servicio de obstétrica, lo cual arrojó un resultado concreto que un 6.7% de las mujeres embarazadas, las cuales 667 presentaron trombocitopenia durante su vida gestante, 359 con un grado de trombocitopenia leve, 193 con un grado de trombocitopenia moderada y 15 con trombocitopenia severa, lo cual se encontró por parte de los estudios médicos correspondientes, que la trombocitopenia gestacional es la principal causa de agravamiento de dicha afección, lo que sirvió para dar un mejor manejo y alarmar a la población gestante de la ciudad de las corrientes y de toda argentina en general, para prevenir casos y agravamientos de la trombocitopenia que mujeres embarazadas ya presentaban o pudiesen tener mayor riesgo de presentar la afección antes mencionada. (Erro y Lanari, 2016)

La L.E. Zabdi Naharai Miranda Juárez encargada del servicio de UCIA (unidad de cuidados intensivos adultos) del hospital de la madre y del niño guerrerense de Chilpancingo, guerrero, refiere que el número de pacientes que ingresan dentro de esta área con cualquier tipo de complicación o enfermedad, generalmente vienen acompañadas o asociadas a algún tipo de enfermedad que se deriva de la principal complicación por la cual la paciente ingresa a las instalaciones hospitalarias.

Por esta razón realizamos esta investigación en la cual se busca medir el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia, recalando y con el principal objetivo de plantear su relación con dicha enfermedad y las principales enfermedades asociadas o derivadas de ella y como el personal de enfermería desempeña su labor ante esta afección. Es indispensable el conocimiento y el riesgo que tiene una paciente con

trombocitopenia cuando se encuentra en el área de UCIA, ya que derivada de dicha patología pueden surgir diferentes complicaciones, que ocasionen el alargamiento de estadía de la paciente en dicha unidad hospitalaria, agravar la situación de salud e incluso comprometerla mortalmente.

Pregunta de investigación

¿Conocer el nivel del conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las pacientes embarazadas que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y el niño guerrerense?

1.2 Justificación

En el periodo 1 de enero al 31 de diciembre del 2020, ingresaron 30 pacientes en el área de UCIA por diferentes motivos y complicaciones, 10 pacientes ingresaron con un diagnóstico directo de trombocitopenia al área de cuidados intensivos, mientras que 10 más, ingresaron por SINDROME DE HELLP en los diferentes grados de complicación (Misisipi) y las 10 presentaban como diagnóstico una preeclampsia de las cuales 2 se desarrolló a eclampsia, esto teniendo en cuenta que las 20 que no se les dio un diagnóstico como tal de trombocitopenia, en sus estudios de laboratorio presentaban un número de plaquetas menor a 150,000 por milímetro cúbico, lo cual confirma la presencia de trombocitopenia, no tan severa como las 10 primeras, pero sí presente en dichas pacientes.

Las causas más comunes de enfermedades que se presentan en el embarazo son trombocitopenia gestacional (GT, 70-75%), Preeclampsia y desórdenes hipertensivos (15- 21%), procesos inmunes (ITP 3-4%), infecciones, cáncer y trombocitopenias constitucionales (1-2%). Aunque no hay riesgo de hemorragia materna o fetal con ITG, un trastorno benigno, Preeclampsia, síndrome HELLP e ITP pueden exponer a la madre y al niño a complicaciones que ponen en peligro la

vida. Otras causas poco comunes también están asociadas con las complicaciones graves: púrpura trombocitopénica trombótica, hemolítica y síndrome urémico hemolítico, coagulación intravascular diseminada y enfermedad de von Willebrand tipo IIB (Martínez y Salazar, 2014).

Durante el periodo transcurrido de inicio a final de esta investigación, se contempló los diferentes tipos de pacientes que presentaban trombocitopenia haciendo destacar el grado socioeconómico que tuviera cada una, al igual que el diferente tipo de ambiente donde ellas habitaban y como este podría influir en la variación de gravedad o afección de la trombocitopenia, destacando el poco cuidado, higiene y la mala alimentación a la que la mayoría de las pacientes estaban sometidas, haciendo una gran diferencia entre los cuidados y precauciones que otras pacientes tenían y que también presentaban una mejor calidad de vida y comodidad, a las que no la tenían, poniendo en variable el impacto social y la diferencia entre ambas partes, por un lado se presentaban las pacientes que durante su embarazo tenían un grado notorio de descuido en su periodo gestacional y que por lo tanto corrían más riesgo de presentar alguna complicación a aquellas que tenían un mejor cuidado durante su embarazo (Martínez y Salazar, 2014).

El objetivo principal de esta investigación es brindar conocimiento suficiente y dar conciencia a las madres que sufren de trombocitopenia durante su embarazo al respecto de los cuidados y precauciones que deben de tener y realizar para llevar su periodo gestacional sin ningún riesgo de alguna complicación o afección, con el fin de reducir la morbi-mortalidad en las pacientes gestantes, avocado y basándonos en la meta que genera la norma oficial mexicana 007 con el fin de reducir las muerte maternas no solo en México, sino también en todo el mundo.

A lo largo de la presente investigación, los cuidados realizados a las pacientes embarazadas que presentaban trombocitopenia en su periodo gestacional han sido modificados, estudiados y adaptados para obtener mayor resultado benefactor en cuanto a la calidad de atención que se les brinda a las pacientes, desde un simple

lavado de manos por parte del personal, hasta el estricto estudio de laboratorios correspondientes y pertinentes para realizar un valoración médica a profundidad, con el fin de tener mejores resultados y un diagnóstico más completo y eficiente para realizar los procedimientos correspondientes por parte del personal médico y de enfermería (Martínez y Salazar, 2014).

En el hospital de la madre y del niño guerrerense en Chilpancingo, guerrero, se ha notado un considerable número de mujeres que cursan con alguna de estos tipos de complicaciones durante su embarazo y/o puerperio, teniendo en cuenta de que aproximadamente de cada 10 pacientes que ingresan al hospital al menos 4 hay presentado alguna complicación durante su periodo gestacional o después de él.

Se ha encontrado una similitud y relación en las pacientes que cursan con trombocitopenia durante su estancia hospitalaria, la cual marca que hay una estrecha relación entre dichas pacientes, las cuales por diferentes tipos de motivos llegan a presentar complicaciones durante su parto o cesárea, y al ser referidas a la unidad de cuidados intensivos adultos, son diagnosticadas con diferentes tipos de complicaciones, como síndrome de HELLP, Preeclampsia, entre otras, es por eso que correlacionando este tipo de eventos, se ha confirmado que existe una evidente relación en las pacientes con trombocitopenia la cual ocasiona o es un factor predominante para la aparición de dichas complicaciones (Martínez y Salazar, 2016).

Los beneficios esperados por esta investigación, son que todo el personal del hospital que tiene contacto con las pacientes en las diferentes áreas de atención desde urgencias, pasando por tocología hasta hospitalización y haciendo un énfasis en el área de UCIA, se tenga contemplado que toda aquella paciente que curse con algún tipo de trombocitopenia es factible a presentar alguna complicación, por lo cual el personal de atención, debe de tener esto a consideración para la prevención y el desarrollo de las diferentes actividades a realizar, para el tratamiento de la paciente. Por lo cual el siguiente trabajo pretende dar a conocer el nivel de

conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de las pacientes embarazadas que cursaron con trombocitopenia en el año de 2020.

Es importante tener y brindar un seguimiento a esta investigación, ya que se pudiese tener relación al algún diferente tipo de complicación y/o enfermedad, referente y asociada a la trombocitopenia, durante el periodo del embarazo, parto o puerperio siendo el ultimo del tipo quirúrgico o fisiológico.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

- ❖ Conocer el nivel de conocimiento en el personal de enfermería a pacientes con trombocitopenia en el hospital de la madre y el niño guerrerense

Objetivos específicos

- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia basándose y usando de respaldo la información de las jefas del servicio de UCIA, y los registros del historial clínico que se encuentran en archivo.
- ❖ Identificar las compleciones del personal de salud que tiene hacia las pacientes con trombocitopenia y su prevención al momento de realizar un diagnóstico y tratamiento

II. REVISION DE LITERATURA

La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada para la práctica, firmada en el desarrollo de un relacionamiento de cuidados entre enfermeros y usuarios, en una perspectiva de salud y de bienestar. Una ciencia humana práctica con una racionalidad práctico-reflexiva (distinta de una racionalidad técnica), en el ámbito de una epistemología de la práctica (diferente de una epistemología clásica), cuyo conocimiento específico se concretiza en procesos de espiral hermenéutica. Procesos recursivos, entre teoría y práctica, que se desarrollan en un contexto de alta complejidad, por los ambientes donde ocurre la acción de enfermería, por la relación establecida entre cuidadores y usuarios, y por las características de esas mismas intervenciones (Pina, 2016).

El proceso de atención de enfermería es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico. Por ello, constituye un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de enfermería. El presente artículo es el resultado de la compilación de diversas fuentes bibliográficas, con el fin de facilitar al personal de enfermería la comprensión de las cinco fases del proceso que son: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Así como servir de guía para llevarlo a cabo en las áreas donde desarrollan sus actividades profesionales (Pérez, 2002).

La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Este es el

aspecto de su trabajo, de su función, que la enfermera inicia y controla, y en el que es dueña de la situación. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte, como miembro del grupo médico, colabora con los demás miembros de este grupo, así como éstos colaboran con ella, en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo médico debe exigir de otras actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia. Ni tampoco debe dedicarse ningún miembro del grupo médico a actividades no médicas tales como las de limpieza, oficina y de otra naturaleza cuando esto suponga un abandono de su verdadera función. Todos los miembros del grupo deben considerar a la paciente que atienden como la figura central, y comprender que, primordialmente, su misión consiste en "asistir" a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa trazado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderá gran parte de los esfuerzos del grupo médico. Cuanto más pronto una persona pueda cuidarse a sí misma, buscar información sobre la salud o incluso seguir los tratamientos prescritos, tanto mejor será para ella (Henderson,1961).

2.1 Conocimiento.

El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros. En términos generales, el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que es capaz de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido). La epistemología estudia la esencia del conocimiento en términos científicos, mientras que la gnoseología estudia el conocimiento en general (Segundo,2023).

El conocimiento representa una relación entre un sujeto que busca conocer y un objeto que se desea conocer. La posibilidad de que se dé el conocimiento surge a partir del contacto entre uno y otro.

El conocimiento se adquiere de diversas maneras. En términos generales, podemos distinguir entre un conocimiento adquirido por la experiencia y un conocimiento adquirido por la razón.

- Experiencia. La experiencia es la adquisición de conocimiento a partir de la percepción sensorial. La información obtenida se almacena en la memoria y se enriquece con nuevas experiencias que amplían el conocimiento.
- Razón. La razón es la adquisición de conocimiento como resultado de procesos mentales como la deducción y la inducción.

Tanto la experiencia como la razón pueden ser pensadas a partir de la intuición. Esta es la comprensión de algo de manera directa, sin pasos medios. El sujeto capta o percibe un fenómeno como evidente en sí mismo. Para el racionalismo, la intuición es racional y se da por el contacto directo con la idea de un objeto. Para el empirismo, la intuición es empírica, y se da por el contacto directo con el objeto real (Segundo,2023).

2.2 Teorías de la investigación

Faye Abdellah.

Faye Glenn Abdellah nació en new york el 13 de marzo de 1919. El nombre de su padre se desconoce, pues ambos apellidos los adquirió de su madre, Margaret Glenn Abdellah. Su vocación por la enfermería despertó cuando de manera voluntaria presto ayuda en el incidente ocurrió en 1937 con el dirigible Hindenburg. Este comenzó arder mientras aterrizaba en new jersey, ocasionando la muerte de 36 personas y dejando decenas de heridos (Gonzalez, 2020)

Factores predominantes que se vieron influenciados en su modelo.

Se considera que los resultados de sus investigaciones y sus iniciativas modificaron el concepto de la enfermería moderna en los Estados Unidos. Abdellah inicio el desarrollo de un método que pretendía clasificar a los pacientes en base a sus características y que más tarde se convirtió en el sistema diagnosis Related Group (DRG). Fue profesora de varias universidades estadounidenses a finales de la década de 1950 y en esta época publico sus primeros trabajos sobre cómo mejorar la educación de la enfermera.

Sus investigadores también fundamentaron la creación de las primeras unidades de cuidados intensivos e intermedios, que tantas vidas han salvado. Como directora adjunta del PHS desarrollo materiales educativos y participo en la creación de políticas de salud pública en relación al SIDA, la drogadicción, el tabaquismo y el alcoholismo, además de la violencia. También campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidados geriátricos y de enfermos terminales (Gonzalez, 2020)

Conceptos principales y definiciones:

Abdellah comprendió que para que la enfermera comprendiera un estatus profesional completo y plena autonomía era indispensable que dispusiese de una base sólida de conocimientos. Escribió 21 conceptos para que pudiese mejorar. Esta identificación y clasificación de los problemas que se llamaba la tipología de los 21 problemas de enfermería.

Abdellah la tipología se dividió en tres áreas:

- a. Desarrollo físico, sociológicas y emocionales del paciente.
- b. Los tipos de relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente
- c. Los elementos comunes de atención al paciente

Abdellah y sus colegas pensaron que la tipología de proporcionar un método para evaluar una enfermera de la competencia basada en las medidas de resultado (González, 2020)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Enfermería se comprende como un servicio para las personas y familias, así como por extensión, para la sociedad. Se basa en el arte y la ciencia que dirigen actitudes, competencias intelectuales y habilidades técnicas de la enfermera como persona en el deseo de ayudar a gente enferma o de dar respuesta a sus necesidades de salud. Con ello se descubren las necesidades, se eleva o restablece la autoayuda o aliviar el sufrimiento.

Persona: aquella que tiene necesidades físicas, emocionales y sociológicas. Es decir, donde la tipología de los problemas de enfermera parte del reconocimiento de una necesidad, desde el enfoque en el paciente, por lo que sostiene que es el único que justifica la existencia de la enfermería.

Salud: comprendido como el estado excluyente de la enfermedad, es decir, en donde el individuo no tiene necesidades de cubrir ni deterioros reales o posibles.

Entorno: definido a apartar de la interacción del paciente con las enfermeras, en el hogar y la comunidad. Si la relación de la enfermera con la paciente es hostil o negativa la atmosfera de la habitación será igual; esto es. Si los pacientes interaccionan y responden a su entorno y la enfermera es parte de dicho entorno (González, 2020).

Martha Rogers

Nació el 12 de mayo de 1914 en dallas. Estudio ciencias en la universidad de Tennessee. Obtuvo el diploma de enfermería y doctorado en ciencias. En 1974-75 fue catedrática de la escuela de enfermería en new york. Murió el 13 marzo de 1994,

en el 96 se le concedió otro título honorífico como enfermera que ha contribuido al desarrollo de enfermería (Eva, 2017).

Las bases teóricas que influyeron en su modelo fueron:

La función de la enfermería la define como la ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. El objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud (Valdez, 2013).

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son, as que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. “El hombre unitario y unidireccional” de Rogers. Respecto a la salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por lo tanto sería un estado de “armonía” o bienestar. Así, el estado de salud puede no ser ideal, pero construir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto, el potencial de máxima salud es variable. Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por: ser unitario. Ser abierto. Ser unidireccional. Sus patrones y organización los sentimientos. El pensamiento (Valdez,2013).

Conceptos principales y definiciones

- a) Campo energético: se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte. Principalmente este lo refiere o lo considera como el hombre o la persona como tal.
- b) Universo de sistemas abiertos: dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros. Es todo aquel universo que rodea al hombre como la sociedad, entorno, familia, naturaleza.

- c) Patrones: son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo. Las características que hacen a que una persona sea única todo lo que es interno como externamente.
- d) Tetradimensionalidad: es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga por que toda realidad es así. Esta es la serie de etapas por la que atraviesa una persona a lo largo de su vida, la niñez, adolescencia, adulto y vejez. (Barragán, 2014)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona

Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Al ser humano unitario como un “campo de energía irreducible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto”. Los seres humanos “no son entidades incorpóreas ni conglomerados mecánicos. El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, de las partes que lo componen”. Según el modelo conceptual específico relacionado con la enfermería, las personas y su entorno se interpretan como campos irreducibles de energía que, durante su evolución, se integran entre sí y usan continuamente la creatividad (Martínez, 2014).

Cuidado de enfermería

La enfermería es una profesión aprendida y es tanto una ciencia como un arte. Es una ciencia empírica que, como otras ciencias, se basa en el fenómeno en el que este se centre. El tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y por el mundo en que viven, papel que encaja a la perfección con la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven. El fin de la enfermería es fomentar la salud y el bienestar de todos los individuos. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas. “la práctica profesional enfermera intenta fomentar una intersección armoniosa entre el campo del ser humano y el de su

entorno, con el propósito de reforzar la integridad del campo humano, y dirigir el modelo seguido por los campos del ser humano y de su entorno. La enfermería se creó para atender a las personas y sus procesos vitales (Martinez,2014).

Salud: utiliza el termino salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de enfermedad y dolencias graves (Rogers, 1970)

Posteriormente escribió que un buen estado de salud “es un término mucho mejor, dado que el termino salud es muy ambiguo” (Rogers, 1994).

Rogers usa salud como un valor definido por la cultura el individuo. La salud y la enfermedad son manifestaciones del modelo y se considera “indicadores de los comportamientos que son de alto o bajo valor” (Rogers, 1980).

Entorno: Rogers (1994) define el entorno como “un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano. Ambos cambian de un modelo continuado y creativo (López, 2016).

2.3 Trombocitopenia

La trombocitopenia, definida como un recuento de plaquetas de menos de $150 \times 10^9 / L$, es común y ocurre en el 7-12% de los embarazos en el momento del parto. La trombocitopenia puede ser el resultado de una variedad de afecciones fisiológicas o patológicas, varias de las cuales son exclusivas del embarazo (Pita, 2019).

Algunas causas de la trombocitopenia son trastornos médicos graves que pueden causar morbilidad materna y fetal. En contraste, otras afecciones, como la trombocitopenia gestacional, son benignas y no presentan riesgos maternos ni fetales. Debido al mayor reconocimiento de la trombocitopenia materna y fetal,

existen numerosas controversias sobre el manejo obstétrico de esta afección. (Rego, 2019).

La Trombocitopenia Inmune Primaria (TIP) es un trastorno hemorrágico autoinmune adquirido donde los autoanticuerpos anti plaquetas se unen a antígenos de la superficie plaquetaria acelerando su destrucción, aunado a esto, también ocurre una producción medular deficiente lo que puede exacerbar el cuadro. La trombocitopenia afecta tanto a niños como a adultos, es aislada y se caracteriza por conteo plaquetario inferior a $100 \times 10^9/L$, en ausencia de otras enfermedades o causas de trombocitopenia (Kurata, 2011; Kühne, 2011, y Teachey, 2013).

La incidencia de TIP en adultos es de 1.6 a 3.9 por 100,000 personas al año, en niños es de 1.9 a 6.4 por 100,000 personas al año, la prevalencia es de 9.5 por 100,000 adultos, aunque en algunos países como UK es de hasta 24 por 100,000 personas (Arnold, 2017, Zufferey, 2017). La incidencia varía entre masculinos y femeninos siendo de 1.72 a 2.58 respectivamente. La media de edad en todos los países es de 56 años. En varones predomina fuertemente debajo de los 4 años de edad, y con un muy alto pico entre los 75-89 años. En mujeres parece haber un comportamiento trimodal con un primer pico debajo de los 4 años, el segundo pico entre 20-34 años y el tercer pico entre 50 - 89 años (Kurata, 2011).

En el 2011, la Sociedad Americana de Hematología (ASH, por siglas en inglés) recomendó el cambio de nomenclatura de Púrpura Trombocitopénica Inmune (PTI) a Trombocitopenia Inmune Primaria (TIP), para significar que muchos pacientes no cuentan con manifestaciones de hemorragia o púrpura. El consenso del grupo de trabajo internacional (IWS, por siglas en inglés), redefinió y reclasificó el concepto de la enfermedad y sus fases, realizaron cambios en recomendaciones, y los criterios de respuesta. Integrándose el concepto de una forma más uniforme. En la TIP, solo el 3% de los pacientes tendrá síntomas significativos, como epistaxis grave y hemorragia gastrointestinal. La hemorragia grave se asocia a cuenta de plaquetas $<10 \times 10^9/L$. La incidencia de hemorragia intracraneal (HIC) va del 0.5-0.1%, no es

predecible, pero se asocia a ciertos factores de riesgo como traumatismo craneo encefálico (TCE), ingesta de medicamentos que afecten la función plaquetaria y anticoagulantes, así como la coexistencia de vasculitis, coagulopatía, y asociado a varicela (Kurata, 2011).

La hemorragia grave es rara en edad pediátrica; en el mismo reporte, solo un paciente de 863 evaluados, presentó hemorragia del sistema nervioso central, 3% del total presentaron hemorragia grave en otra localización (epistaxis, mucosa oral, hematuria, menorragia o sitios múltiples) y 20% presentaron hemorragia moderada (Kurata, 2011).

2.4. Clasificación de las trombocitopenias en el embarazo

2.4.1 Trombocitopenia gestacional (TG)

La TG, también conocida como trombocitopenia incidental del embarazo, es considerada un trastorno benigno que ocurre en el 5 % de todos los embarazos y en el 75 % de las trombocitopenias en el embarazo. El diagnóstico es de exclusión y no cuenta con un examen diagnóstico específico. Generalmente el recuento plaquetario es mayor de $70 \times 10^9/L$ y alrededor de los dos tercios presentan entre $130 - 150 \times 10^9/L$.

Está definida por los siguientes criterios:

Ausencia de historia preconcepcional de trombocitopenia (excepto posiblemente durante el embarazo previo).
Trombocitopenia leve a moderada, usualmente $> 70.000/mm^3$
Trombocitopenia de leve a moderada y no asociada con sangramiento materno.
Ocurre durante el segundo y tercer trimestres de la gestación.
No existe asociación con trombocitopenia fetal.
Resolución espontánea después del parto.

(Cabrera, 2014)

Fisiopatogenia:

- Hemodilución.
- Incremento en la activación plaquetaria.
- Aumento de la depuración de plaquetas.
- Destrucción acelerada.
- Reducción de la vida media plaquetaria.

Tratamiento

No hay indicación terapéutica específica para gestantes con TG, pero debe hacerse un seguimiento rutinario obstétrico para la madre y el feto. La periodicidad del seguimiento por el hematólogo dependerá del recuento plaquetario. Se recomienda el parto transvaginal, si otras condiciones obstétricas no lo proscriben. La anestesia epidural es segura con un recuento plaquetario entre $70 - 100 \times 10^9/L$, aunque la evaluación por el anesthesiólogo es determinante. Después del parto debe realizarse un seguimiento estrecho con recuento plaquetario para determinar si hubo resolución espontánea posparto. Sin embargo, existe un grupo de puérperas en quienes persiste la trombocitopenia y pueden desarrollar una TIP (Cabrera, 2014).

La trombocitopenia en embarazos siguientes es observada en el 20 % de las mujeres con TG, y el riesgo de trombocitopenia neonatal es considerado insignificante. No obstante, todos los recién nacidos de madres con trombocitopenia deben ser evaluados por un neonatólogo (Cabrera, 2014).

La disminución fisiológica en la concentración de plaquetas observada con la trombocitopenia gestacional suele ser evidente en el tercer trimestre y se cree que se debe principalmente a la hemodilución. El aumento normal característico de la masa esplénica del embarazo también puede ser contribuyente (Cabrera, 2014).

2.4.2 Purpura Trombocitopenia Inmune (PTI)

La trombocitopenia inmune es una patología caracterizada por trombocitopenia aislada de origen autoinmune. Tradicionalmente, se la consideró una enfermedad

debida a la destrucción de plaquetas normales mediada por autoanticuerpos. En la actualidad, es válido considerar la PTI como un síndrome, en el cual hay distintos mecanismos causales en los diversos individuos, que determinan la heterogeneidad de sus manifestaciones clínicas, las alteraciones del sistema inmunológico son múltiples. Básicamente, un evento desencadenante primario (por mimetismo antigénico u otros mecanismos) origina una respuesta autoinmune que involucra mecanismos de inmunidad humoral y celular, y que es perpetuada por la deficiencia en los mecanismos regulatorios de células T, células B, y células dendríticas (Martínez y Salazar, 2014).

Su patogenia al igual que fuera del embarazo está vinculada principalmente a la presencia de anticuerpos antiplaquetarios y al aclaramiento de los complejos plaquetas-anticuerpos por parte del sistema fagocítico mononuclear, así como una menor producción medular de plaquetas también de causa inmune. Si bien la inmunopatogenia aún no está completamente aclarada entre otros hallazgos se describe un incremento de la relación Th1/Th2. Clásicamente se ha dicho que el PTI es más frecuente en mujeres que en hombres y típicamente en edad reproductiva. Si bien recientemente se ha puesto en entredicho esta afirmación, el PTI sigue siendo frecuente durante la gestación. Se lo observa en uno a dos de cada 1.000 embarazos y si bien requiere vigilancia, la mayoría de las embarazadas con PTI tendrán un embarazo, parto y neonato sin complicaciones. Aun así, permanecen varios tópicos por dilucidar (Martínez y Salazar, 2014).

Los signos y síntomas de la PTI varían mucho. En adultos, la PTI normalmente tiene un comienzo insidioso sin enfermedad previa. Casi unos cuartos de los pacientes no tienen síntomas y reciben el diagnóstico en base a exámenes de sangre rutinarios. Los Pacientes sintomáticos pueden presentar:

- Petequia o púrpura
- Hematomas inusuales y con golpes muy leves
- Síntomas de sangrado persistente en caso de cortes u otras heridas
- Sangrado de la mucosa

- Sangrados de nariz frecuentes o muy severos
- Hemorragias en cualquier localización (por lo general en el tejido gingival o menorragia en las mujeres)

Diagnóstico.

La mayoría de las pacientes con PTI en el curso del embarazo tienen el antecedente de padecer la enfermedad. Pero en algunos casos el diagnóstico se plantea frente al resultado de un recuento rutinario o con menos frecuencia ante el inicio de un síndrome equimótico petequeial con trombocitopenia. En los casos de trombocitopenia leve ($\geq 100 \cdot 10^9/L$), de la segunda mitad del embarazo y que permanezcan asintomáticas se deberá pensar que corresponde como ha sido analizado a una plaquetopenia gestacional. Un panel de expertos consideró que sería muy improbable un PTI cuando las plaquetas fueran superiores a $70 \cdot 10^9/L$ y cursara el tercer trimestre del embarazo. A su vez, cuanto más bajo sea el recuento plaquetario más probabilidades tendrá de ser una trombocitopenia patológica (Sosa, 2012).

Efectos fetales y neonatales. Las complicaciones del embarazo que se incrementan con la ITP incluyen muerte fetal, pérdida fetal y parto prematuro. Los anticuerpos IgG asociados a las plaquetas atraviesan la placenta y la muerte fetal por hemorragia ocurre de manera ocasional (Webert, 2003).

El feto severamente trombocitopénico tiene un mayor riesgo de hemorragia intracraneal con el trabajo de parto y el parto, pero, afortunadamente, esto es inusual. Payne y asociados (1997) revisaron estudios de ITP maternas publicados desde 1973. De 601 recién nacidos, 12% tenía trombocitopenia grave con recuentos $<50\ 000/\mu L$. Seis bebés tuvieron hemorragia intracraneal, y en tres, su recuento plaquetario inicial fue $>50\ 000/\mu L$. Esto es consistente con un estudio de 127

embarazos en mujeres con ITP, en el cual 10 a 15% de los neonatos tuvieron ITP transitoria. (Koyama, 2012).

Detección de trombocitopenia fetal. Debido a que ninguna prueba predice con precisión los recuentos de plaquetas fetales, es necesario realizar un muestreo directo de sangre fetal. Scott y colaboradores (1983) obtuvieron muestras de sangre intraparto del cuero cabelludo y recomendaron el parto por cesárea para fetos con recuentos de plaquetas $<50\,000/\mu\text{L}$. Daffos y sus colegas (1985) informaron que el muestreo percutáneo de sangre del cordón umbilical (PUBS, percutaneous umbilical cord blood sampling) para esta indicación tenía una alta tasa de complicaciones. Del total de 195 fetos, se encontró trombocitopenia neonatal grave $<50\,000/\mu\text{L}$ en 7%. Pero las complicaciones graves de la cordocentesis se observaron en 4.6%. Debido a la baja incidencia de trombocitopenia neonatal grave y morbilidad, no se recomiendan las determinaciones plaquetarias fetales ni el parto por cesárea (Neunert, 2011).

El diagnóstico de la PTI es un procedimiento de exclusión; no hay un examen estandarizado para el diagnóstico. Por lo general el diagnóstico se hace basado en el historial médico del paciente, la exploración física, un hemograma o recuento sanguíneo completo (RSC) y un examen del frotis sanguíneo.

Manejo terapéutico en mujer embarazada:

- No hay indicación terapéutica específica para gestantes con TG, pero debe hacerse un seguimiento rutinario obstétrico para la madre y el feto. La periodicidad del seguimiento por el hematólogo dependerá del recuento plaquetario. Se recomienda el parto transvaginal, si otras condiciones obstétricas no lo proscriben. La anestesia epidural es segura con un recuento plaquetario entre $70 - 100 \times 10^9/\text{L}$, aunque la evaluación por el anesthesiólogo es determinante.
- Los glucocorticoides como la prednisona o prednisolona son generalmente el tratamiento de primera línea. Se recomiendan dosis bajas de 0,25 a 0,5 mg/kg

al día o usar una dosis mínima con la cual se obtenga un recuento de plaquetas hemostáticamente efectivo. La respuesta se alcanza entre 2 a 14 días.

- La inmunoglobulina intravenosa (IGIV) puede ser usada como tratamiento de primera línea en aquellas pacientes con reacciones adversas a la prednisona. Es recomendado iniciar dosis de 1 g/kg/día por 2 días o 400 mg/kg/día por 5 días y se observan los mismos efectos secundarios que en la población no embarazada. La respuesta inicial es entre 1 y 3 días, con una duración de 2 a 3 semanas y se requiere repetir la dosis para prevenir las complicaciones hemorrágicas antes del parto.
- La anti-RhD intravenosa en dosis de 50-75 µg/kg ha sido usada en pacientes no esplenectomizadas Rh positivas, sobre todo después del segundo trimestre, que no ha tenido respuesta al tratamiento con esteroides y donde la IGIV haya sido inefectiva.²² La experiencia de su uso en el embarazo es limitada. Algunos autores describen resultados positivos comparables con la IGIV, con ventajas de administración en bolos, así como 6 de 8 gestantes que recibieron el anti-RhD tuvieron una respuesta parcial sin mayores complicaciones materno-fetales (Cabrera,2014).

Manifestaciones químicas de trombocitopenia:

En términos generales, las manifestaciones clínicas sólo aparecen cuando el recuento de plaquetas está por debajo de 80.000 por µL y las manifestaciones que ponen en riesgo la vida usualmente se presentan cuando el recuento de plaquetas está por debajo de 10.000 por µL (Maya, 2007).

Petequia: lesión característica de la trombocitopenia, definida como una pequeña mancha en la piel, de menos de un cm, debida a efusión interna de sangre que no desaparece con la digitopresión. A medida que aumenta la severidad de la trombocitopenia, las petequias aumentan, se hacen confluyentes y aparecen las equimosis (Maya, 2007).

Equimosis: o «morados», son lesiones hemorrágicas subdérmicas que se presentan usualmente asociadas a traumas mínimos en individuos con trombocitopenia o fragilidad vascular aumentada, particularmente en mujeres.

Epistaxis: episodios hemorrágicos por las fosas nasales. Pueden presentarse por trombocitopenia, telangiectasia hemorrágica hereditaria y en la enfermedad de von Willebrand (Maya, 2007).

Menorragia: se caracteriza por una menstruación inusualmente abundante o prolongada. Se presenta como un síntoma de trombocitopenia, pero también puede ser una manifestación de una enfermedad de von Willebrand o la deficiencia de algunos factores de la coagulación.

Hemorragia digestiva (hematemesis y melenas): se pueden presentar en cualquier tipo de diátesis hemorrágica, pero las enfermedades que con mayor frecuencia se asocian con esta manifestación son la anticoagulación, la telangiectasia hemorrágica hereditaria, y la enfermedad de von Willebrand, los seudoxantomas elásticos, la uremia y por supuesto, la trombocitopenia (Maya, 2007).

Hemorragia urinaria (hematuria): puede presentarse con cualquiera de las enfermedades hemorrágicas relacionadas con el tracto digestivo, además de las hematurias relacionadas con enfermedades renales o vesicales (Maya, 2007)

2.4.5 Púrpura Trombocitopénica Trombótica(PTT)

La púrpura trombocitopénica trombótica (similar al síndrome urémico hemolítico) produce destrucción plaquetaria inmunológica. El daño endotelial es común. Filamentos sueltos de plaquetas y fibrina se depositan en múltiples vasos pequeños, los cuales dañan las plaquetas y los eritrocitos que los atraviesan, lo que causa trombocitopenia y anemia significativas (anemia hemolítica microangiopática).

También se consumen plaquetas dentro de múltiples trombos pequeños, lo que contribuye al desarrollo de trombocitopenia (Kuter,2022).

Varios órganos presentan trombos lisos de plaquetas-factor de Von Willebrand (VWF) localizados, fundamentalmente, en las uniones arteriocardiales, descritos como microangiopática trombótica. El encéfalo, el tubo digestivo y los riñones tienen mayor probabilidad de verse afectados. Aunque la afectación renal a menudo está presente en la biopsia (si se realiza), la lesión renal aguda grave es inusual, a diferencia de lo que ocurre en el síndrome urémico hemolítico. Los microtrombos no incluyen eritrocitos (glóbulos rojos) ni fibrina (a diferencia de los trombos en la coagulación intravascular diseminada) y no muestran manifestaciones del infiltrado granulocítico de la pared del vaso característico de la vasculitis. Los trombos de los grandes vasos son infrecuentes (Kuter,2022).

Etiología

La púrpura trombocitopénica trombótica es causada por:

- Actividad deficiente de la enzima plasmática ADAMTS13 congénita o adquirida. La enzima ADAMTS13 es una proteasa plasmática que divide el factor de von Willebrand en fragmentos más pequeños y, por lo tanto, elimina los multímeros de VWF inusualmente grandes que, de otro modo, se acumularían en las células endoteliales, donde pueden causar trombos plaquetarios. La actividad de ADAMTS13 generalmente tiene que ser < 10% de lo normal para que se manifieste la enfermedad. También pueden ser necesarios otros factores protrombóticos. (Villalon, 2012).

En muchos casos adquiridos se desconoce la causa del autoanticuerpo. Las causas conocidas y las asociaciones son

- Sexo femenino
- Etnia africana

- Uso de desmopresina
- Embarazo (la púrpura trombocitopénica trombótica es a menudo indistinguible de la Preeclampsia graves)

La microangiopática trombótica similar a la púrpura trombocitopénica trombótica puede desencadenarse por varios medicamentos, como la quinina, la ciclosporina, el tacrolimús y los quimioterápicos contra el cáncer (p. ej., mitomicina C, gemcitabina). En la mayoría de los casos se cree que los fármacos dañan los vasos pequeños y causan microtrombos. A diferencia de la púrpura trombocitopénica trombótica, estos pacientes tienen invariablemente niveles normales de ADAMTS 13 y no responden al intercambio de plasma, los corticosteroides o la inhibición del complemento (Villalon, 2012).

La trombocitopenia a menudo causa púrpura o sangrado.

Se observan manifestaciones de isquemia de distinta gravedad en múltiples órganos. Estas manifestaciones consisten en debilidad, confusión, convulsiones y/o coma, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea y arritmias causadas por daño miocárdico. La fiebre generalmente no se presenta. Los síntomas y los signos de la púrpura trombocitopénica trombótica y el síndrome urémico hemolítico son indistinguibles, excepto que los síntomas neurológicos son menos frecuentes en el síndrome urémico hemolítico (Adams, 2012).

2.2.4 Síndrome Urémico Hemolítico

Como la púrpura trombocitopénica trombótica (PTT), el síndrome urémico hemolítico implica la destrucción no inmunológica de las plaquetas. El daño endotelial es común. Filamentos sueltos de plaquetas y fibrina se depositan en múltiples vasos pequeños, los cuales dañan las plaquetas y los eritrocitos que los atraviesan, lo que causa trombocitopenia y anemia significativas (anemia hemolítica microangiopática). También se consumen plaquetas dentro de múltiples trombos pequeños, lo que contribuye al desarrollo de trombocitopenia. Varios órganos

presentan trombos lisos de plaquetas-factor de Von Willebrand (VWF) localizados, fundamentalmente, en las uniones arteriocardiales, descritos como microangiopática trombótica. El encéfalo, el corazón y los riñones tienen particular probabilidad de ser afectados. Los microtrombos no incluyen eritrocitos (glóbulos rojos) ni fibrina (a diferencia de los trombos en la coagulación intravascular diseminada) y no muestran manifestaciones del infiltrado granulocítico de la pared del vaso característico de la vasculitis. Los trombos de los grandes vasos son infrecuentes (Kuter, 2022).

Etiología

- Infección aguda

Con mayor frecuencia (en alrededor del 90% de los casos), la infección es una colitis hemorrágica aguda por bacterias productoras de toxina *Shiga* (*Escherichia coli*, algunas cepas de *Shigella dysenteriae*). Ocasionalmente, la causa es la infección neumocócica y rara vez la infección por HIV.

Una pequeña minoría de casos no está relacionada con la infección e involucra:

- Desregulación del sistema del complemento

La desregulación del complemento generalmente se debe a una mutación en los genes que controlan las proteínas o los factores del complemento, pero a veces se debe a autoanticuerpos adquiridos contra ciertos factores del complemento. Los trastornos congénitos del complemento también pueden aumentar el riesgo de síndrome urémico hemolítico después de una infección (kuter, 2022).

Se sospecha síndrome urémico hemolítico en pacientes con síntomas sugestivos, trombocitopenia, anemia microangiopática y signos de lesión renal aguda. Si se presume el trastorno, se realizan análisis de orina, frotis de sangre periférica, recuento de reticulocitos, lactato deshidrogenasa (LDH) sérica, pruebas de funcionalidad renal, bilirrubina sérica (directa e indirecta) y prueba de antiglobulina directa. Los niveles de actividad enzimática de ADAMTS13 pueden ser útiles. Esta enzima es una proteasa plasmática que escinde el factor de Von Willebrand; la

deficiencia causas púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) y la disminución de los niveles de actividad de ADAMTS13 pueden ayudar a identificar casos atípicos de PTT (Kuter, 2022).

Algunas de las causas de trombocitopenia en el embarazo
Trombocitopenia gestacional: 75%
Síndromes de Preeclampsia y HELLP 20%
Coagulopatias obstétrica: DIC, MTP
Purpura trombocitopénica inmune
Lupus eritematoso sistémico y APAS
Infecciones: síndrome vírico y sepsis
Fármacos
Anemias hemolíticas
Microangiopática trombótica
Malignidades

APAS (antiphospholipid antibody syndrome) = síndrome de anticuerpo antifosfolípido; DIC (disseminated intravascular coagulopathy) = coagulopatía intravascular diseminada; HELLP (hemolysis, elevated liver enzyme levels, low platelet count) = hemólisis, niveles elevados de enzimas hepáticas, bajo recuento de plaquetas; MTP (massive transfusión protocol) = protocolo de transfusión masiva (Aster, 2007).

2.4 Marco institucional

El hospital de la madre y el niño guerrerense es una empresa dedicada a hospitales del sector público, ubicado en el Boulevard. René Juárez Cisneros esq. Huamuchil S/N, Zona Sin Asignación de Nombre de Col 47, 39074 Chilpancingo de los Bravo, Gro. Que tiene como prioridad atender a la mujer embarazada de alto riesgo y recién nacido grave, con tratamiento especializado e integral, para contribuir a la reducción

de la muerte materna y perinatal, a través de personal calificado, infraestructura adecuada y respeto a la interculturalidad, el cual emplea alrededor de 302 y más personas.

El Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense inicia funciones el 4 de marzo del 2005, como Establecimiento Público de Bienestar Social por Decreto Publicado en el Periódico oficial No. 6 del Gobierno del Estado. El 21 de septiembre de 2012 es publicado en el periódico oficial del Gobierno del Estado N°76 el Decreto número 1259 por el que se crea el HMNG como organismo público descentralizado. Es creado para brindar atención de alta especialidad para el grupo de población más vulnerable, la materno infantil, es decir mujeres embarazadas de alto riesgo y los recién nacidos menores de 30 días de vida, ya que una problemática importante era el número considerable de enfermedades y muertes maternas e infantiles que, en años anteriores, el Estado de Guerrero había ocupado los primeros lugares en estos rubros y en este grupo de población.

El Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense acreditó en junio del 2007 para acceder a los Fondos del Sistema de Protección contra Gastos Catastróficos en Niños con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez; Asimismo, en noviembre de ese año, acreditó ante el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el Catalogo Universal de los Servicios de Salud. En el año 2014 el HMNG certificó un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO- 9001 :2008, esto con la finalidad de ofrecer servicios con Seguridad en el Paciente y la Mejora Continua en la Atención Médica, así mismo dar cumplimiento a los requisitos legales y regulatorios de nuestros usuarios o clientes la Embarazada de alto riesgo, Recién Nacido Grave y sus familiares.

2.3 Marco referencial

En el artículo clínico de Relevancia clínica de la trombocitopenia gestacional. Se identificaron 22 mujeres con trombocitopenia de $<100.000/\mu\text{l}$ encontrada

incidentalmente durante el embarazo y se monitoreó prospectivamente su recuento de plaquetas y el resultado clínico durante un mínimo de 6 meses después del parto. Durante el período de estudio, cuatro mujeres quedaron embarazadas dos veces, lo que representa un total de 26 embarazos. El recuento plaquetario más bajo durante el embarazo fue de $65.600/\mu\text{l} \pm 19.400$ (media \pm DE), y en el parto $84.500/\mu\text{l} \pm 32.300$ ($P < 0,02$). La trombocitopenia fue prácticamente asintomática en todas las pacientes durante el embarazo y el parto, ya sea vaginal o quirúrgico (Wiley y Liss, 1994).

Dicho estudio se realizó en enero de 1994, el cual fue uno de los primeros más complejos y más determinantes en estudiar la trombocitopenia en el embarazo y su asociación a diversas complicaciones, en los resultados determino que: los recuentos plaquetarios neonatales ($n = 18$) fueron normales ($270.700/\mu\text{l} \pm 69.900$), y ninguno de los recién nacidos ($n = 24$) tuvo una diátesis hemorrágica. La normalización del recuento de plaquetas (es decir, $>150.000/\mu\text{l}$) se documentó en 18 pacientes dentro de 1 mes después del parto, en cinco dentro de los 3 meses posteriores al parto y en dos hasta 5 meses después del parto. Una mujer no se recuperó de la trombocitopenia y finalmente desarrolló otros estigmas de una enfermedad autoinmune. El seguimiento a largo plazo mostró recurrencia de trombocitopenia en cuatro pacientes: tres en el contexto de un embarazo posterior y uno que desarrolló púrpura trombocitopénica idiopático (Wiley y Liss, 1994).

El análisis retrospectivo de los recuentos sanguíneos obtenidos de 12 embarazos anteriores demostró trombocitopenia de un grado similar al índice de embarazo. Concluimos que la trombocitopenia gestacional de $<100.000/\mu\text{l}$ es clínicamente un fenómeno benigno que puede reaparecer en embarazos posteriores y no se acompaña de trombocitopenia neonatal. En algunos casos, sin embargo, la trombocitopenia asociada al embarazo puede ser una manifestación de una enfermedad autoinmune con sus implicaciones concomitantes para el neonato. Dado que el diagnóstico diferencial entre las dos afecciones puede ser difícil de establecer cuando se encuentra por primera vez durante el embarazo, se justifica

un enfoque conservador que enfatiza la vigilancia cuidadosa y la tranquilidad cautelosa siempre que los recuentos de plaquetas sean de $> 50,000 / \mu\text{l}$ (Wiley y Liss, 1994)

Mientras que en otro estudio un poco más reciente realizado por “La revista de investigación en obstetricia y ginecología” el cual tuvo un laxo de elaboración de enero del 2000 a diciembre del 2012, en el cual se utilizó la base de datos del hospital para analizar e identificar a las mujeres con PTI o GT (después de excluir otras posibles causas de trombocitopenia) entre las que primero se observó que tenían recuentos de plaquetas de menos de $100\ 000 / \mu\text{L}$ durante el embarazo. Las características maternas, las fluctuaciones del recuento de plaquetas y los resultados del embarazo se compararon entre las mujeres con PTI y GT (González, 2014).

Dicho estudio conto con la relevancia de 23 embarazos (22 mujeres) con trombocitopenia (GT, 13; ITP, 10). El grupo GT incluyó cinco embarazos gemelares (38,5%), mientras que todos los embarazos del grupo ITP fueron embarazos únicos, con significativamente más embarazos gemelares en el grupo GT ($P = 0,046$). La trombocitopenia en el primer trimestre ocurrió en el 70% (7/10) de los casos de PTI y en el 23,1% (3/13) de los casos incluso de GT. El recuento de plaquetas nadir fue inferior a $70\ 000/\mu\text{L}$ en el 100% (10/10) de los casos de PTI y en el 30,8% (4/13) de los casos de GT ($P < 0,001$). El tratamiento materno fue requerido en el 80% (8/10) de los casos de PTI, pero en ninguno de los casos de GT. Los resultados del embarazo fueron favorables en ambos grupos, y ningún caso requirió tratamiento fetal (González, 2014).

III. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio se llevó a cabo mediante un diseño de estudio cuali-cuantitativo observacional descriptivo, porque tiene como objetivo obtener el resultado del nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería ante un paciente gestante que cursa su embarazo con trombocitopenia, corte transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar si incidencia e interrelación en un momento dado cuantitativo porque los resultados se presentan con datos numéricos.

Universo de estudio: La población a estudiar estuvo conformada por cincuenta trabajadores, entre hombres y mujeres que laboran actualmente en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.

Muestra: Fue de tipo no probabilístico por conveniencia por el cien por ciento de los participantes que fue el personal de enfermería que labora en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en el turno matutino.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Todo el personal de enfermería que quisiera participar.
- Consentimiento informado por parte de los trabajadores del hospital de la madre y el niño guerrerense.

Criterios de exclusión:

- Todo el personal que decida no participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Todo personal que no conteste el cuestionario o lo deje incompleto.

3.1 Tablas de variables

Variable	Tipo de variable	Clasificación	Definición conceptual	Alcance operacional	Indicador	Escala	Ítem
Edad	Variable independiente	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	El número de años cumplidos	Expresada en número de años	>30 años <30 años	1
Sexo	Variable independiente	Cualitativa dicotómica	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Género	Número de hombres encuestadas Número de mujeres encuestadas	Femenino Masculino	2
Nivel educacional	Variable independiente	Cualitativa nominal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Actividad realizada en determinado lugar	Número de personas encuestadas	Técnico en enfermería Licenciatura Enfermera especialista	3
Cargo	Variable independiente	Cualitativa Nominal	Posición que ocupa el personal dentro de la institución	Cargo que posee dentro de la institución	Número de personal encuestado	Lic. En enfermería Técnico en enfermería EPSS. Enfra.	2

Nivel de conocimientos sobre la trombocitopenia	Variable dependiente	Cualitativa discreta	Cantidad de conocimientos que el encuestado posee sobre la trombocitopenia	Conocimientos obtenidos por parte del personal anteriormente en capacitaciones	Numero de respuestas acertadas entre el número total de ítems	Nivel de conocimiento optimo Nivel de conocimiento suficiente Nivel de conocimiento deficiente	6,78,9 10,11,12,13,14,15,16,17
Medidas de higiene	Variable independiente	Cualitativa discreta	Medidas que se siguen para mantener en óptimas condiciones de higiene al paciente	Medidas de higiene que utiliza el personal ante el contacto con una paciente con trombocitopenia	Número de personal encuestado	Nivel de conocimiento suficiente Nivel de conocimiento deficiente	3,4,5
Funciones del servicio de UCIA	Variable independiente	Cualitativo Discreta	Todas aquellas acciones que se llevan a cabo dentro del servicio de UCIA	Funciones establecidas mediante un lineamiento dentro del servicio de UCIA	Número de personal encuestado	Nivel de conocimiento optimo Nivel de conocimiento suficiente Nivel de conocimiento deficiente	13

Medidas asistenciales para tratar a una paciente con trombocitopenia	Variable independiente	Cualitativo Discreto	Puntos a seguir para llevar a cabo una buena asistencia médica ante una paciente con trombocitopenia	De acuerdo con protocolos o lineamientos dentro de la unidad de servicio	Número de personal encuestado	Nivel de conocimiento optimo Nivel de conocimiento suficiente Nivel de conocimiento deficiente	17
--	------------------------	----------------------	--	--	-------------------------------	--	----

Material y Método: Se utilizó un instrumento de tipo transversal, con el instrumento de medición realizado y evaluado de la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua-Managua Del Instituto Politécnico De La Salud: Luis Felipe Moncada, el cual fue modificado por nuestro equipo de trabajo para posteriormente ser avalado por la L.E. Marisol Yaneth Ramírez Pineda, realizando la prueba piloto con 10% del personal de enfermería para realizar las correcciones pertinentes de la encuesta aplicada, se implemento el cuestionario con 17 ITEMS de las cuales 2 pertenecen a preguntas abiertas y 15 a opción múltiple. ya modificado y se obtuvo el consentimiento informado del personal de enfermería que participo en la investigación.

1.2 Plan de análisis estadísticos

En esta investigación se presentan las variables mediante un programa de SPSS versión 22. A fin de dar respuesta a los resultados y objetivos planteados.

Se tomarán medidas descriptivas, frecuencias absolutas y frecuencias relativas para dar respuesta a los objetivos del estudio. Por este medio se calcularon las

medidas estadísticas, mediante estadísticos descriptivos y tablas de contingencia, para determinar el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y el niño guerrerense, en agosto del 2020 a julio del 2021. Se comprobó mediante los genogramas si existía un nivel básico de conocimientos sobre las complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia por parte del personal de enfermería.

Ética del estudio

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 3, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtendrá el consentimiento informado por escrito del director de la institución y de las y los enfermeros de dicha institución que participan en esta investigación.

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos deberá realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por la persona, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda que estos principios – que en teoría tienen igual fuerza moral – guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las constancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicarse de manera diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales.

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en la investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios que se justifican solo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término “vulnerabilidad” alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas

deberán ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrece una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

IV. RESULTADOS

Acontinuacion se muestran los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas al personal de enfermeria en estudio para determinar el nivel de cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense en agosto del 2021.

Tabla 4.1

Cuadro No. 4.1 Cargo de Enfermería					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enfermera General	35	35.0	35.0	35.0
	EPSS	10	10.0	10.0	45.0
	Auxiliar en enfermería	5	5.0	5.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

De los resultados obtenidos podemos observar que el 70% son enfermeros generales. Mientras que el 20% son pasantes de enfermería y el 10% son auxiliares de enfermería. Lo cual nos dice que el personal de enfermería pudiera tener los conocimientos óptimos para nuestro proyecto de investigación.

Tabla 4.2

Cuadro No. 4.2 Genero					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
Válido	Femenina	40	40.0	40.0	40.0
	Masculino	10	10.0	10.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrereño. No. 50

De los resultados obtenidos el 80% es femenino y el 20% masculino, con lo cual la mayoría en esta encuesta resulta ser del sexo femenino. Lo cual nos dice que cabe la posibilidad de que al ser más alto el porcentaje en el género femenino se tenga más conocimiento ya que es el personal que más rota por esa área.

Tabla 4.3

Cuadro No. 4.3 Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	24	1	1.0	1.0	1.0
	25	3	3.0	3.0	4.0
	26	1	1.0	1.0	5.0
	28	3	3.0	3.0	8.0
	29	4	4.0	4.0	12.0
	30	3	3.0	3.0	15.0
	31	2	2.0	2.0	17.0
	32	4	4.0	4.0	21.0
	34	4	4.0	4.0	25.0
	35	3	3.0	3.0	28.0
	36	4	4.0	4.0	32.0
	37	3	3.0	3.0	35.0
	38	2	2.0	2.0	37.0
	39	1	1.0	1.0	38.0
	40	1	1.0	1.0	39.0
	41	1	1.0	1.0	40.0
	42	1	1.0	1.0	41.0
	43	2	2.0	2.0	43.0
	45	1	1.0	1.0	44.0
	46	1	1.0	1.0	45.0
	48	1	1.0	1.0	46.0
	49	1	1.0	1.0	47.0
	50	1	1.0	1.0	48.0
	52	1	1.0	1.0	49.0
	54	1	1.0	1.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

En los rangos de edad obtenidos en este estudio se encontró que la mayoría de estos está dentro del rango de edad de 26- 40 años con un 70% mientras que en los rangos de edades de entre 24-25 años se obtuvo un 8% y de 41-54 años se encuentran en un 22%. Lo cual nos dice que por tener este rango de edad mayoritario nos podría dar respuestas favorables por las experiencias adquiridas dentro de la unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA).

Tabla 4.4

Cuadro No. 4.4 Nivel de Estudios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Licenciatura en Enfermería	44	44.0	44.0	44.0
	Enfermera/o Especialista	4	4.0	4.0	4.0
	Técnica/o en Enfermería	2	2.0	2.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense en agosto. No. 50

Dentro de la gráfica del nivel de estudios se encontró que la licenciatura en enfermería predomina con un 88%, mientras que en enfermería/ o especialista se encuentra en un 8% y en técnicos en enfermería se encuentra un 4%. Al ser la mayoría de licenciatura nos dice que los conocimientos obtenidos podrían ser óptimos.

Tabla 4.5

Cuadro No.4.5 Años de laborando en la institución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	10	10.0	10.0	10.0
	2	6	6.0	6.0	16.0
	3	7	7.0	7.0	23.0
	4	2	2.0	2.0	25.0
	5	3	3.0	3.0	28.0
	6	3	3.0	3.0	31.0
	7	3	3.0	3.0	34.0
	8	2	2.0	2.0	36.0
	9	3	3.0	3.0	39.0
	10	2	2.0	2.0	41.0
	11	1	1.0	1.0	42.0
	12	1	1.0	1.0	43.0
	13	1	1.0	1.0	44.0
	14	2	2.0	2.0	46.0
	15	1	1.0	1.0	47.0
	16	1	1.0	1.0	48.0
	17	1	1.0	1.0	49.0
	18	1	1.0	1.0	50.0
		Total	50	50.0	50.0

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

El personal con mayor porcentaje laborando en la institución es de 56% de 1-5 años, de 6-10 años un 26% y un 18% en los rangos de 11-18 años. A lo cual nos indica que probablemente al tener entre 1 a 10 años dentro de los mismos parámetros, nos indique que las respuestas alcanzadas puedan ser óptimas por los años de experiencia adquiridos dentro de la unidad.

Tabla 4.6

Cuadro No.4.6 Se reciben capacitaciones por parte de la institución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	7	7.0	7.0	7.0
	Si	39	39.0	39.0	46.0
	No	4	4.0	4.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

Respecto al tema de recibir capacitaciones por parte de la institución nos encontramos con una ligera des variación ya que un 78% comenta que, si las reciben y un 8% dice que no, mientras que un 14% no supo contestar, lo cual nos lleva a suponer que lo que podría estar pasando es que a una parte del personal no se le da el tiempo, para acudir a las capacitaciones.

Tabla 4.7

Cuadro No.4.7 Tiempo transcurrido entre capacitaciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	7	7.0	7.0	7.0
	1a 6 meses	10	10.0	10.0	17.0
	6 meses a 12 meses	29	29.0	29.0	46.0
	Más de un año o nunca	4	4.0	4.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

En el presente cuadro se puede notar que existe una gran controversia entre el tiempo que se realizan las capacitaciones acerca de la atención que se le debe brindar a una paciente que cursa su embarazo, parto o puerperio con trombocitopenia, ya que un 14% no contesto a la pregunta, un 20% dice que es de 1-6 meses, un 58% dice que es de 6 meses a 12 meses y 8% dice que es un tiempo de más de 1 año o que incluso se ha brindado algún tipo de capacitación, lo cual nos dice que no se tiene un conocimiento exacto sobre el lapso de tiempo que pasa entre conferencias, y que no todos acuden a todas las conferencias dadas de este tema.

Tabla 4.8

Cuadro No.4.8 Cumplimiento de las medidas de asepsia por parte del personal de enfermería					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	3	3.0	3.0	3.0
	Si	47	47.0	47.0	50.0
	No	0	0.0	0.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

En este recuadro se observa que en cuanto al cumplimiento de las medidas de asepsia por parte del personal en las diferentes áreas del hospital de la madre y el niño guerrerense en las cuales se tiene contacto con pacientes con trombocitopenia, como lo son los servicios de urgencias, quirófano, tocología y en especial el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) el 94% dice que, si se cumplen dichas medidas, lo cual nos dice que al menos ese 94% ha ingresado a cualquiera de los servicios ya antes mencionados por diversos motivos y ha notado las medidas de asepsia que se toman, las cuales no son tan distintas a las demás áreas solo que prevalece más el cuidado y la prevención.

Tabla 4.9

Cuadro No. 4.9 Capacitación a los familiares sobre las medidas de higiene al ingreso en el servicio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	1	1.0	1.0	1.0
	Si	49	49.0	49.0	50.0
	No	0	0.0	0.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

En relación a la capacitación que reciben los familiares de las pacientes sobre las medidas de higiene al ingreso en los diversos servicios, el 98% contestó afirmativamente argumentando que es uno de los primeros pasos que se debe de llevar a cabo en dichos servicios con respecto a los familiares que ingresan ya sea por primera o por veces recurrentes que ingresan al pase de visita de sus pacientes, ya que esta será la rutina llevada a cabo todos los días mientras que sus familiares se encuentren en los diferentes servicios de la institución.

Tabla 4.10

Cuadro No. 4.10 Conocimiento del personal sobre las medidas de higiene en los diferentes servicios donde cursa la paciente con trombocitopenia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	2	2.0	2.0	2.0
	Suficientes	45	45.0	45.0	47.0
	No suficientes	3	3.0	3.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

Dentro de este recuadro un 90% del personal tiene los conocimientos suficientes acerca de las medidas de higiene que se llevan a cabo dentro del lactario, mientras que un 6% pudiese tener más o menos la noción de cuáles son estas medidas, mientras que un 4% realmente desconoce cuáles son estas medidas de higiene.

Tabla 4.11

Cuadro No. 4.11 Significado de trombocitopenia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	2	2.0	2.0	2.0
	Conocimiento optimo	9	9.0	9.0	11.0
	Conocimiento suficiente	39	39.0	39.0	50.0
	Conocimiento deficiente	0	0.0	0.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

El 88% del personal de enfermería encuestado sabe que es la trombocitopenia, su significado y el proceso de afección de la misma, mientras que un 18% tiene apenas una noción de lo que es, por otro lado, el 4% no contesto. Lo cual nos indica que a pesar de alcanzar más del 50% nos hace falta todavía un poco más reforzar esos conocimientos acerca de esta patología, basándose desde lo principal que es en general la patología, hasta sus determinantes y como este afecta el periodo gestacional de las embarazadas.

Tabla 4.12

Cuadro No. 4.12¿La trombocitopenia es un determinante para presentar alguna complicación durante el periodo gestacional que cursan las mujeres embarazadas que presenten esta afección?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	50.0	50.0	50.0

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

El 100% del personal dentro de la institución concuerda y afirma en que la trombocitopenia si es un determinante factible y comprobable para que exista una agravación durante el periodo gestacional que cursa cualquier paciente que está asociada o que pueda presentar dicha afección.

Tabla 4.13

Cuadro No. 4.13 ¿Qué clase de complicaciones cree que puedan presentar las pacientes con trombocitopenia durante su periodo gestacional?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EHE	2	2.0	2.0	2.0
	Preeclampsia	12	12.0	12.0	14.0
	Eclampsia	3	3.0	3.0	17.0
	Síndrome de HELLP	33	33.0	33.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

En este cuadro, significativamente un 100% refiere que si hay una asociación entre las diversas afecciones con relación a la trombocitopenia para que estas puedan ser presentes o iniciadas por dicha afección, un 63% refiere principalmente al síndrome de HELLP como la principal complicación que se puede desencadenar cuando una paciente presenta trombocitopenia, un 24% asocia a la Preeclampsia como complicación determinante, un 6% a la eclampsia y un 4% a la Enfermedad hipertensiva del embarazo, lo cual indica irrefutablemente que si existe una relación entre la trombocitopenia para que este sea un punto de partida hacia la presencia de una de estas complicaciones que en la tabla se muestran.

Tabla 4.14

Cuadro No. 4.14 ¿Cree usted que la trombocitopenia sea un determinante para que el producto materno presente alguna afección y/o complicación al momento de su nacimiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	0	0.0	0.0	0.0
	Si	45	45.0	45.0	45.0
	No	5	5.0	5.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrereño. No. 50

En relación que existe entre madre e hijo mientras este se encuentra dentro de útero, los encuestados afirman que, si hay una relación entre la afección y las complicaciones que puede llegar a presentar él bebe al momento de su nacimiento, dando un resultado del 90% que avalan dicha pregunta, mientras que un 10% descartan cualquier tipo de relación entre la trombocitopenia y el nacimiento del producto, asegurando que esta no afecta en nada al bebe en el momento de su nacimiento.

Tabla 4.15

Cuadro No. 4.15 ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar el producto materno al momento de su nacimiento?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	5	5.0	5.0	5.0
	Suficientes	36	36.0	36.0	41.0
	No suficientes	9	9.0	9.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

Dentro de este recuadro un 72% del personal tiene los conocimientos suficientes acerca de las posibles complicaciones que puede llegar a presentar el producto materno al momento de su nacimiento, mientras que un 18% pudiese tener más o menos la noción de cuáles son estas complicaciones, mientras que un 10% realmente desconoce cuáles son estas complicaciones o afecciones que pueden perjudicar al recién nacido.

Tabla 4.16

Cuadro No. 4.16 ¿Ha presenciado alguna muerte materna por trombocitopenia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	0	0.0	0.0	0.0
	Si	25	25.0	25.0	25.0
	No	25	25.0	25.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

Dentro de esta pregunta un 5% de los encuestadores afirmo que si había presenciado una muerte materna como causa de la trombocitopenia, recabando que lo habían relacionado como una “una patología la cual había presentado alguna complicación, la cual causo su agravamiento de la misma”, mientras que el otro 50% referido no haber presenciado o saber de alguna muerte materna relacionado con la trombocitopenia.

Tabla 4.17

Cuadro No. 4.17 Factores que conllevan a la trombocitopenia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	5	5.0	5.0	5.0
	Poco cuidado	29	29.0	29.0	34.0
	Mal diagnostico	16	16.0	16.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrerense. No. 50

Como resultado de esta pregunta podemos apreciar que un alarmante número de encuestados relacionan un mal diagnostico como principal causa de complicación o presencia de trombocitopenia, en algunas pacientes, poniendo en controversia la decisión medica del conocimiento por parte de los doctores, así como un 58% relaciona el mal cuidado que cursan o brindan las gestantes durante su embarazo como factor predominante para presentar trombocitopenia.

Tabla 4.18

Cuadro No. 4.18 ¿Tiene conocimiento de cuál es la norma que protege a la mujer embarazada durante su embarazo, parto y puerperio?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	0	0.0	0.0	0.0
	Si	45	45.0	45.0	45.0
	No	5	5.0	5.0	50.0
	Total	50	50.0	50.0	

Fuente: Encuesta para identificar cuál es el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia en el hospital de la madre y del niño guerrereño. No. 50

Mayoritariamente en esta pregunta, nos encontramos con que un 90% de los encuestados si tiene conocimiento o al menos sabe cuál es la norma 007 correspondiente a la atención de la mujer durante su embarazo, parto y/o puerperio, mientras que un 10% afirmo no tener conocimiento de la misma, lo cual a pesar de ser una cantidad mínima, es cuestión de alarma al ser este un hospital materno-infantil y que al menos algunos trabajadores de él, desconozcan una norma que es margen de rigor y trabajo en dicha institución.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De acuerdo a los resultados obtenidos del instrumento utilizado en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, se arrojó una variante considerable al género de los encuestados, siendo este en su mayoría del sexo femenino con un porcentaje total del 80% y un 20% del género masculino, lo cual era notoriamente de esperarse ya que, al ser un hospital enfocado a la atención materno-infantil, es gradualmente más común observar un mayor número de trabajadores del sexo femenino. En cuanto al rango de la edad, los que tuvieron el mayor porcentaje se trata de los trabajadores que oscilan entre los 26 a 40 años de edad, con un porcentaje neto de un 70%, mientras que los que oscilan entre los 24 a 26 y 41 a 54, escasamente alcanzan un 30% juntos del resultado neto, lo cual en controversia al estudio y al resultado obtenido, se esperaba que los encuestados mayoritarios, se encontraran en el rango más alto de las edades, por motivos de experiencia, técnica y conocimientos que pudiesen llegar a poseer.

En las respuestas como el caso de cuantos años se lleva laborando en dicha institución, se nos refiere mediante a los resultados arrojados por el instrumento empleado, que la mayoría de los trabajadores dentro de dicha institución apenas llevan laborando entre su primero y décimo año en el Hospital de la Madres y el Niño Guerrerense basándose en los 18 años que tiene el hospital desde que abrió sus puertas, dando como respuesta que los elaboradores de dicha institución y de los diversos servicios que tiene, son de corta antigüedad, pero que aun así entran en el rango aceptable para laborar en los diversos servicios del hospital y por lo cual los resultados obtenidos son confortables y aceptables para este estudio.

En el rango del nivel de estudios por parte de los encuestados se puede apreciar que un 88% de los trabajadores cuenta con el rango básico de enfermería general mientras que solo un 8% se mantiene con la licenciatura y el grado de especialidad y escasamente un 4% obtuvo solo el técnico en enfermería, lo cual nos dice que aunque en su mayoría el personal cuenta con la licenciatura se espera obtener

mejores resultados por parte del rango de especialidades, ya que al ser un hospital que cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatales, se esperaba una mayor respuesta por los trabajadores que laboran en dichos servicios, donde se necesita un manejo de técnicas más especializado y estandarizado.

En el lapso de las capacitaciones implementadas hacia el personal por parte del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense para el manejo con pacientes gestantes que cursan su embarazo con trombocitopenia, el 78% contestó afirmativamente que, si reciben capacitaciones por parte del hospital, mientras que 8% refiere que nunca se le han dado capacitaciones en base al tema de este estudio. Siendo entre 6 a 12 meses el lapso promedio mayoritario de cada cuanto se reciben dichas capacitaciones por parte del hospital hacia su personal, y un 20% referible a que cada capacitación se da entre cada 1 a 6 meses, lo cual arroja como resultado, una respuesta intermedia en cuanto a la controversia del tiempo en que se capacita el personal de enfermería en base al tema antes mencionado de este estudio, en lo cual también cabe mencionar que muchos refirieron que las capacitaciones no solo hablan del tema de trombocitopenia en específico, sino que también de diversas complicaciones y afecciones que la madre puede presentar a lo largo de su gestación, desde su embarazo, parto y puerperio, siendo este un resultado favorable para el desarrollo de este estudio.

El personal de enfermería de los diversos servicios por el cual se tiene contacto y se les brinda atención a las gestantes que cursan su embarazo con trombocitopenia refiere tener y llevar acabo las normas estandarizadas de higiene correspondientes para el desarrollo de su labor hacia dichas pacientes, siendo este un resultado satisfactorio y afirmativo de un 94% los cuales realizan correctamente las técnicas marcadas de higiene, así también dando una buena y confortable asesoría hacia los familiares de las pacientes (principalmente de las unidad de cuidados intensivos adultos) de cuáles deben ser las medidas de higiene que deben realizar antes, durante y después del contacto con sus familiares, lo cual arroja un resultado

favorable hacia los diversos tipos de prevención de infecciones por los cuales corren el riesgo de una complicación.

La gran mayoría de los encuestados sabe a ciencia cierta lo que es la trombocitopenia, como afecta en el cuerpo humano y los determinantes de complicaciones que esta puede causar en una embarazada con un favorable 88% de resultado satisfactorio para este estudio, teniendo como punto clave la afirmación de existencia de una relación entre la trombocitopenia y las complicaciones que puede llegar a presentar una mujer durante su periodo gestacional, siendo las más recurrentes como lo son, la Preeclampsia, la eclampsia la enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE) y en su mayoría el síndrome de HELLP, así como también se tiene noción de cuales son cada una de estas afecciones antes mencionadas, su proceso de evolución y como llegan a alterar el estado de salud de las pacientes que las presentan, dando como resultado general que el personal de enfermería cuenta con los conocimientos suficientes y adecuados para la atención de todas y cada uno de dichas patologías.

Aunque el nivel de conocimientos del personal de enfermería es positivo, existe en un 12% en general que no sabe o incluso no contesto la pregunta realizada en base a sus conocimientos acerca de la trombocitopenia, lo cual arroja que aunque la mayoría del personal está capacitado para la atención de las pacientes con dicha afección, existe una minoría que no lo está, por lo cual pone en duda si las capacitaciones y el conocimiento en general del personal que no contesto o indico no saber que es la trombocitopenia, es la adecuada para la fomentación y la adquisición de conocimientos y técnicas estandarizadas que se deben realizar y adquirir para el buen manejo y cuidado de pacientes que cursen su embarazo con dicha afección o alguna de las complicaciones ya antes mencionadas que se puedan relacionar con la trombocitopenia.

Sugerencias

- ✚ -Fomentar la adquisición de todos los conocimientos posibles por parte del personal de enfermería sobre la trombocitopenia, esto con el fin de generar una mejor atención de calidad.
- ✚ Evaluar de manera individual cada uno de los turnos para hacer un análisis de conocimientos más a fondo y detección del nivel de conocimientos por cada uno de los turnos, para así poder capacitar a cada uno de los turnos de manera individual.
- ✚ Reforzar conocimientos acerca del área de UCIA través de carteles informativos dentro de la unidad hospitalaria.
- ✚ Involucrar más al personal profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos, urgencias y quirófano, así como también en el área de tocología, con el fin de fomentar la detección oportuna de la trombocitopenia y sus complicaciones relacionadas.
- ✚ Capacitar al personal de nuevo ingreso o que tiene menos años laborando en la institución hospitalaria, mediante cursos intensivos, talleres didácticos y ponencias pertinentes mediante al tema mencionado.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Abrams CS, Enciclopedia médica Medline plus, Thrombocytopenia. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 163 : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000586.htm>

Adams, Hematología, historia de la purpura trombótica trombocitopenia, 2012. <https://hematologia.mx/2022/01/14/historia-de-la-purpura-trombotica-trombocitopenica/>

Aster, Revista de hematología, Síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, patogénesis, diagnóstico y tratamiento, 2007. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re164d.pdf>

Barragán, N. A. modelo de enfermería por Martha E. Rogers “Seres Humanos Unitarios” Martha E. Rogers, 7 de diciembre de 2014.

<http://modelomartharogers-eez.blogspot.com/2014/12/modelo-de-enfermeria-por-martha-e.html>

Bellatr J, Lazano M, Servei de Medicina Materno-fetal. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic de Barcelona, MANEJO DE LA PÚRPURA TROMBOCITOPÈNICA IMMUNOLÒGICA (PTI) I TROMBOPÈNIA GESTACIONAL:

<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/pti-y-trombopenia-gestacional.html>

Cabrera Y P, Revista cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia, vol. 30. No. 3 (2014), Trombocitopenia en el embarazo: gestacional, inmune y congénita : <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/158/125#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20num%C3%A9rica%20de%20trombocitopenia,sean%20sometidas%20a%20una%20evaluaci%C3%B3n>

Erro M G, Lanari E Z, 2016, prevalencia y caracterización de trombocitopenia en el embarazo, revista de medicina,2016.

[Prevalencia y caracterización de trombocitopenia en el embarazo: experiencia en el Hospital “José R. Vidal” de Corrientes | Revista de la Facultad de Medicina \(unne.edu.ar\)](#)

Eva, R.Biografía de martha rogers, 29 de junio de 2017.

[https://martharogerssite.wordpress.com/2017/06/29/teoria-de-los-seres-humanos-unitarios/](#)

González, archivos de medicina interna, trombocitopenias y embarazo dilemas diagnósticos, bases del manejo terapéutico, 2014.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000200004](#)

Gonzalez F M, La revolución enfermera, 13 marzo, 2020. Actualizado el 1 de marzo, 2023 [Faye Glenn, la revolución enfermera \(enfermeriatv.es\)](#)

Gutierrez I V, Dominguez A M, Acevedo M J J, Fisiopatología del síndrome urémico, Rev. Hosp Gral. Dr. M Gea González Vol. 6, No. 1 Enero-Abril 2003: [https://www.mediagraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2003/gg031c.pdf](#)

Henderson V ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA, SALUD Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACION MÚNDIAL DE LA SALUD, 1961.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1340/41741.pdf?sequence](#)

Koyama S, H.Purpura trombocitopénico idiopático y embarazo. Cesare versus parto vaginal, 2012.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000500006

Kuter,D. Manual MSD, Purpura trombocitopénica trombótica, 2022.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trombocitopenia-y-disfunci%C3%B3n-plaquetaria/p%C3%BArpora-trombocitop%C3%A9nica-tromb%C3%B3tica-ptt-y-s%C3%ADndrome-ur%C3%A9mico-hemol%C3%ADtico-suh>

Kurata Y, 2011, Kühne T, 2011, Teachey DT, 2013, Diagnóstico y Tratamiento de TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA, Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-IMSS-143-19:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/143GRR.pdf>

Lopez, Modelo de enfermería por martha E. Rogers “seres humanos unitarios” 2016.

<http://modelomartharogers-eez.blogspot.com/2014/12/modelo-de-enfermeria-por-martha-e.html>

Maya, La clínica y el laboratorio. Trombocitopenia: mas importante que encontraría es saber porque se presenta, 2007.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2007/myl073-4b.pdf>

Martinez. (22 de enero de 2014). *Desarrollo del conocimiento en Enfermería*. Recuperado el 20 de julio de 2018, de Desarrollo del conocimiento en Enfermería:

http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/seres-humanos-unitarios_19.html

Martinez G G S, ANESTESIOLOGÍA EN GINECO-OBSTETRICIA Vol. 37. Supl. 1 abril-junio 2014 pp S40-S43, (Trombocitopenia durante el embarazo)

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141m.pdf>

Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición, Trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas): <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/thrombocytopenia/symptoms-causes/syc-20378293>

Manual de Hematología, (libro AMIR), 12.^a edición, trombocitopenias (purpura trombocitopenia). www.academiamir.com

Manual de ginecología y obstetricia (libro AMIR) 12.^a edición, estados hipertensivos en el embarazo (Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome de HELLP) www.academiamir.com

Neunert, Archivos de medicina interna. Trombocitopenias y embarazo dilemas diagnosticos, bases del manejo terapeutico, 2011.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000200004

Pina P J QEsc. Anna Nery 20 (3) • Jul-Sep 2016 Revista de Enfermagem
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>

Pita, ACOG Practice Bulletin Marzo 2019, Thrombocytopenia in Pregnancy, 2019.
<https://www.fecolsog.org/articulos-noticias/acog-practice-bulletin-marzo-2019/>

Rego, ACOG Practice Bulletin Marzo 2019, Thrombocytopenia in Pregnancy, 2019.
<https://www.fecolsog.org/articulos-noticias/acog-practice-bulletin-marzo-2019/>

Rogers, Desarrollo del conocimiento de enfermería, seres humanos unitarios, 1994.
https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/seres-humanos-unitarios_19.html

Rogers, Modelos y teorías de enfermería 1970.

[https://books.google.com.mx/books?id=nlpqDwAAQBAJ&pg=PA183&lpg=PA183&dq=Salud:+utiliza+el+termino+salud+pasiva+para+simbolizar+un+estado+bueno+de+salud+y+la+ausencia+de+enfermedad+y+dolencias+graves+\(Rogers,+1970\)&source=bl&ots=6q3ylmZr5K&sig=ACfU3U3pNJLiO8ic0bWJAPiSCwbmhYBJeQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjixPv7wLOCAxWplmoFHe8WDSwQ6AF6BAgaEAM#v=onepage&q=Salud%3A%20utiliza%20el%20termino%20salud%20pasiva%20para%20simbolizar%20un%20estado%20bueno%20de%20salud%20y%20la%20ausencia%20de%20enfermedad%20y%20dolencias%20graves%20\(Rogers%2C%201970\)&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=nlpqDwAAQBAJ&pg=PA183&lpg=PA183&dq=Salud:+utiliza+el+termino+salud+pasiva+para+simbolizar+un+estado+bueno+de+salud+y+la+ausencia+de+enfermedad+y+dolencias+graves+(Rogers,+1970)&source=bl&ots=6q3ylmZr5K&sig=ACfU3U3pNJLiO8ic0bWJAPiSCwbmhYBJeQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjixPv7wLOCAxWplmoFHe8WDSwQ6AF6BAgaEAM#v=onepage&q=Salud%3A%20utiliza%20el%20termino%20salud%20pasiva%20para%20simbolizar%20un%20estado%20bueno%20de%20salud%20y%20la%20ausencia%20de%20enfermedad%20y%20dolencias%20graves%20(Rogers%2C%201970)&f=false)

Segundo E J P, Enciclopedia Concepto, Licenciatura en Filosofía (Universidad de Buenos Aires) 2023. <https://concepto.de/conocimiento/>

Sosa L, 2012. Archivos de medicina interna versión impresa ISSN 0250-3816 versión On-line ISSN 1688-423X Arch. Med Int vol.34 no. 2 Montevideo 2012 Trombocitopenias y embarazo. Dilemas diagnósticos, bases del manejo terapéutico: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000200004

Smith RP, Netter (libro obstetricia, ginecología y salud de la mujer), universidad de Missouri. Kansas city. Síndrome de HELLP
<File:///C:/Users/52762/Downloads/Roger%20P.%20Smith%20ilustraciones%20de%20Frank%20Netter%20ilustradores,%20John%20A.%20Craig,%20Carlos%20A.G.%20Machado%20traduccion,%20Maribel%20Miguel%20Perez,%20Nuria%20Porta%20de%20la%20Riva>

Steven L. Williams obstetricia, (libro books médicos) 25ª Edición, trastornos de plaquetas
<https://booksmedicos.org/tag/williams-obstetricia-25a-edicion-pdf-gratis/>

Sosa L, Archivos de Medicina Interna, versión impresa ISSN 0250-3816 versión On-line ISSN 1688-423X, Arch. Med Int vol.34 no.2 Montevideo 2012, (Trombocitopenias y embarazo Dilemas diagnósticos, bases del manejo terapéutico) : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000200004

Valdez, S. *AMBITO EN ENFERMERIA*. Recuperado el 16 de JULIO de 2018, de *AMBITO EN ENFERMERIA: Investigacion en enfermeria: imagen y desarrollo*, 2013.

<http://ambitoenfermeria.galeon.com/martha.html>

Villalon, Manual MSD, Version Para Profesionales, Purpura Trombocitopenica Trombotica, 2012.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trombocitopenia-y-disfunci%C3%B3n-plaquetaria/p%C3%BArpura-trombocitop%C3%A9nica-tromb%C3%B3tica-ptt-y-s%C3%ADndrome-ur%C3%A9mico-hemol%C3%ADtico-suh>

Wiley y Liss, Abordaje integral y practico de la trombocitopenia en el embarazo, 1994.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim214k.pdf>

Webert, Revista chilena de obstetricia y ginecologia, *versión impresa* ISSN 0048-766X *versión On-line* ISSN 0717-7526, Purpura trombocitopenico idiopatico y embarazo cesarea versus parto vaginal, 2003.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000500006

“ANEXO A” CONSENTIMIENTO INFORMADO



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda

Al firmar este documento, otorgó mi consentimiento para participar en la investigación que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia por parte del personal de enfermería del hospital de la madre y el niño guerrerense y contestar el cuestionario de esta. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general. Así como el lugar y horario de aplicación y duración del cuestionario.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estoy de acuerdo en participar y expresar mi consentimiento firmando esta carta.

Firma del aceptante

Nombre y firma del investigador

“ANEXO B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

Cuestionario para determinar el conocimiento sobre el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia por parte del personal de enfermería del hospital de la madre y el niño guerrerense en los diferentes servicios. El presente cuestionario tiene como finalidad determinar los conocimientos sobre el nivel de complicaciones en pacientes gestantes que cursan con trombocitopenia por parte del personal de enfermería del Hospital De La Madre y El niño Guerrerense, por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

FOLIO _____ Sexo _____ Edad _____

Nivel de estudios _____

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en el hospital de la madre y el niño guerrerense?
2. ¿Reciben capacitaciones acerca del manejo con pacientes que presenten trombocitopenia?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Cuál es el tiempo transcurrido entre sus capacitaciones sobre el manejo en pacientes con trombocitopenia?
 - a) 1-6 meses
 - b) 6- 12 meses
 - c) Más de un año o nunca

4. ¿se cumplen las medidas de asepsia y antisepsia por parte del personal de enfermería (uso de gorro, cubre bocas, uniforme quirúrgico y lavado de manos)?
- a) Si
 - b) No
5. ¿Se capacita a los familiares que ingresan al servicio de UCIA, sobre las medidas de higiene?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Cuáles son las medidas de higiene en los diferentes servicios en pacientes con trombocitopenia?
7. ¿para usted que es la trombocitopenia?
8. ¿La trombocitopenia es un determinante para presentar alguna complicación durante el periodo gestacional que cursan las mujeres embarazadas que presenten esta afección?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Qué clase de complicaciones cree que puedan presentar las pacientes con trombocitopenia durante su periodo gestacional?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Cree usted que la trombocitopenia sea un determinante para el producto materno presente alguna afección y/o complicación al momento de su nacimiento?

- a) Si
- b) No

11. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar el producto materno al momento del nacimiento?

12. ¿Ha presenciado alguna muerte materna por una complicación de la trombocitopenia?

- a) Si
- b) No

13. Mencione algunos factores que conllevan a la trombocitopenia

14. Cuál es la norma que habla de la atención a la mujer embarazada, ¿Cuál es?

- a) NOM-085
- b) NOM-004
- c) NOM-007

15. Algunas recomendaciones que nos pueda dar para evitar complicaciones en el embarazo: