

Proceso de atención en enfermería en embarazo de 36.1 semanas de gestación trombocitopenia y elevación de enzimas hepáticas

Nursing care process in pregnancy at 36.1 weeks gd
with thrombocytopenia and elevated liver enzymes

Aguirre Lona Paola Guadalupe¹, León Flores Fátima, Pérez Villegas Sandra Lizeth y Vázquez Rodríguez María Fernanda

¹ Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato, Universidad de Guanajuato.
pg.aguirrelona@ugto.mx

Resumen

La elaboración de este caso clínico permitió comprender la importancia de realizar una valoración integral de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo y alteraciones hematológicas como la trombocitopenia y la elevación de enzimas hepáticas. Mediante el PAE se identificaron necesidades y diagnósticos oportunos para prevenir complicaciones materno-fetales, fortaleciendo el juicio clínico y la aplicación de cuidados integrales, seguros y humanizados. Asimismo, el modelo de Dorothea Orem favoreció el autocuidado mediante la promoción de hábitos saludables y el reconocimiento de signos de alarma. Finalmente, se reforzó la importancia del trabajo de enfermería en la vigilancia continua, educación para la salud y atención oportuna para mejorar el bienestar y la calidad de atención de la paciente.

Palabras clave: Ciclo Reproductivo, PAE, Trombocitopenia.

Introducción

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una metodología científica que permite brindar cuidados individualizados, integrales y humanizados al paciente mediante la identificación de necesidades alteradas, planificación de intervenciones y evaluación de resultados.

El ciclo reproductivo femenino es un proceso fisiopatológico complejo que prepara al organismo de la mujer para una posible fecundación y embarazo. Por medio de cambios hormonales, ovulatorios y uterinos, el cuerpo crea las condiciones necesarias para la implantación y desarrollo de un embrión. Cuando ocurre la fecundación, estos procesos dan inicio al embarazo, etapa donde se producen múltiples cambios anatómicos, fisiológicos y emocionales dirigidos al crecimiento y bienestar del feto y de la madre. Comprender la relación entre el ciclo reproductivo y el embarazo es fundamental en el área de enfermería, ya que permite identificar alteraciones, brindar cuidados oportunos y proporcionar una atención integral y humanizada durante las diferentes etapas reproductivas de la mujer. Por ello, el estudio de estos procesos contribuye al fortalecimiento de los conocimientos y habilidades necesarias para una adecuada atención materna.

Durante el embarazo pueden presentarse complicaciones que ponen en riesgo la salud materna y fetal, como alteraciones hematológicas; en un embarazo de alto riesgo asociado a trombocitopenia y alteraciones hepáticas requieren vigilancia continua debido a la posibilidad de otras complicaciones obstétricas y fetales. La trombocitopenia en el embarazo se caracteriza por la disminución del número de plaquetas, lo que incrementa el riesgo de hemorragias y complicaciones durante el trabajo de parto, así mismo las alteraciones de enzimas hepáticas pueden relacionarse con diversas patologías obstétricas que requieren seguimiento estricto.

Algoritmo 1. Diagnóstico y clasificación de TIP

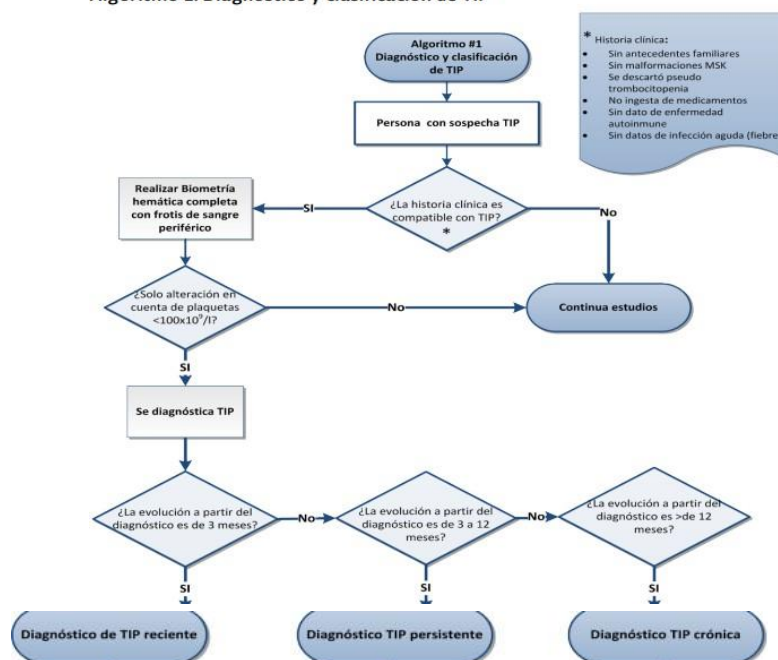


Figura 1. Algoritmo tomado de GPC IMSS.

Presentación del caso

Paciente femenina de 26 años dedicada al hogar, de religión católica cursa con embarazo de 36 semanas de gestación (SDG), presentando Índice de Masa Corporal (IMC) de 30.22 correspondiente a obesidad grado I. Sin antecedentes de trastornos congénitos, enfermedades crónicas, anemia, desnutrición o anorexia. No presenta alteraciones en el crecimiento físico, desarrollo motor, social o expresivo. Conserva independencia para realizar actividades de autocuidado, presenta un periodo intergenésico corto, lo que impide una recuperación física adecuada del organismo entre las gestaciones, presenta edema grado 1(+) valorado por escala de Godet. Trombocitopenia en estudio Plaquetas: 130 mil/ μ L, elevación de enzimas hepáticas, dolor articular, edema leve y prurito ocasional en ambas manos, hemodinámicamente estable, con producto único vivo en presentación cefálica, se optó por un manejo hospitalario y vigilancia obstétrica especializada. Otros estudios dieron como resultado: plaquetas de 101 mil/ μ L, alanina aminotransferasa (ALT) de 159 U/L y aspartato aminotransferasa (AST) de 92 U/L.

Tabla 1. Signos vitales de la paciente.

Presión Sistólica	120 mmhg	Presión Diastólica	85 mmhg
Frecuencia Cardíaca	72 latidos por min	Frecuencia Respiratoria	20 latidos por minuto
Temperatura 36.5 °C	Saturación de Oxígeno	92%	Frecuencia Cardíaca Fetal
			136 latidos por min



Valoración de enfermería

DATOS	DOMINIO	PETIQUETA DIAGNOSTICA
Alteración hematológica asociada al embarazo (trombocitopenia) y probable compromiso hepático.	Seguridad/Protección	Riesgo de Hemorragia Excesiva
Complicaciones hematológicas durante el embarazo y posible compromiso de la perfusión	Sexualidad	Riesgo de deterioro de la diada materno-fetal

Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta diversos principios éticos fundamentales que orientan la práctica profesional de enfermería y garantizan el respeto a la dignidad, derechos y bienestar de la comunidad atendida, se respetó el principio de autonomía. La actuación de enfermería en este caso se sustenta en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como en el respeto a la confidencialidad, privacidad y dignidad de la persona. Estos principios permiten garantizar una atención humanizada, segura y centrada en las necesidades de las pacientes.

Intervenciones de enfermería

Se formularon dos ejes principales para las intervenciones de enfermería.

Prevención de Hemorragias

- Revisión de historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos.
- Vigilar de cerca al paciente para detectar cambios en los signos y síntomas de hemorragia.
- Supervisar los resultados de los análisis de coagulación.
- Vigilar los signos vitales.
- Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.
- Evitar administrar medicamentos que comprometan los tiempos de coagulación (clopidrogel, heparina o AINES).

Cuidados del Embarazo de Alto Riesgo

- Proporcionar a la paciente materiales educativos que traten sobre los factores de riesgo.
- Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable.
- Instruir a la paciente sobre el riesgo del uso de fármacos prescritos.
- Proporcionar guías escritas para identificar signos y síntomas que requieran atención medica inmediata.
- Proporcionar orientación anticipada de las posibles intervenciones durante el proceso del parto.



- Informar sobre desviaciones de la normalidad en el estado materno y/o fetal.

Evaluación y resultados

Riesgo de Hemorragia Obstetricia

Resultado: Coagulación	Indicador: Trombocitopenia
Puntuación Diana	Post Intervención
Pre Intervención 3 (moderado)	(leve) 4

Riesgo de deterioro de la diada materno-fetal

Resultado: Estado Materno Preparto	Indicador: Cambio de peso, Enzimas Hepáticas, Edema
Puntuación Diana	Post Intervención
Pre Intervención 3	(leve) 4 Desviación leve del rango
Desviación moderada del rango	normal
normal (moderado)	

Discusión

La valoración integral realizada a la paciente permitió identificar diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en su estado de salud. La paciente cursa un embarazo de alto riesgo debido a la presencia de trombocitopenia en estudio y elevación de enzimas hepáticas, motivo por el cual se encuentra hospitalizada para vigilancia y abordaje diagnóstico. Durante la entrevista se mostró colaboradora, orientada, consciente de su condición y con adecuada capacidad para comprender y responder las preguntas realizadas, facilitando la obtención de información relevante para la valoración de enfermería.

Durante la entrevista se evidenció incertidumbre sobre su diagnóstico definitivo y evolución clínica, situación que posteriormente se reflejó en sentimientos de preocupación y desesperación por la falta de información percibida acerca de su estado de salud. Este aspecto pone de manifiesto la importancia de fortalecer la comunicación terapéutica y la educación para la salud como parte fundamental de los cuidados de enfermería.

Conclusiones

El registro de este caso clínico permitió comprender la importancia de realizar una valoración integral de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo y alteraciones hematológicas como la trombocitopenia y la elevación de enzimas hepáticas. Mediante el PAE se identificaron necesidades y diagnósticos oportunos para prevenir



complicaciones materno-fetales, fortaleciendo el juicio clínico y la aplicación de cuidados integrales, seguros y humanizados.

Asimismo, el modelo de Dorothea Orem favoreció el autocuidado mediante la promoción de hábitos saludables y el reconocimiento de signos de alarma. Finalmente, se reforzó la importancia del trabajo de enfermería en la vigilancia continua, educación para la salud y atención oportuna para mejorar el bienestar y la calidad de atención de la paciente.

Referencias

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2008). *Nursing interventions classification (NIC)* (5.ª ed.). Mosby Elsevier.

ClinicalKey Student Nursing. (s. f.). *NOC taxonomy*. Elsevier. Recuperado el 26 de mayo de 2026, de <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/nnn/noc/taxonomy/84-s2.0-0601>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2024). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026* (13.ª ed.). Thieme Medical Publishers.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2010). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes* (5.ª ed.). Mosby Elsevier.

National Center for Biotechnology Information. (2023). *Thrombocytopenia*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547705/>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (s. f.). *Trombocitopenia*. National Institutes of Health. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trombocitopenia>

Queipo Menéndez, C., Romeo Aparicio, A., Sarasola Cullen, H. M., Blasco Alconchel, L., Castán Marigómez, R., Olivera Salort, P., Salinas Badía, A., Artal López, N., Cortés Costa, M., & Beltrán Murillo, E. (2025). Trombocitopenia en el embarazo: Preguntas y respuestas. *Zona Hospitalaria*. <https://zonahospitalaria.com/trombocitopenia-en-el-embarazo-preguntas-y-respuestas/>

