



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO DE 11 AÑOS CON HEMOFILIA TIPO A**

AUTORA

ANDREA STEFANIA VERA GAVILÁNEZ

TUTORA

MSC. FANNY SUÁREZ CAMACHO

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2021



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

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a Dios y a mi familia.

A Dios porque me ha cuidado, me ha guiado y ha estado presente en cada paso que he dado.

A mis padres porque siempre han velado por mi bienestar siendo mi apoyo en todo momento, y por su confianza depositada en mí.

A mi hermana por ser mi compañera, mi amiga y estar presente en cada momento de mi vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por brindarme salud y sabiduría, por permitirme vivir cada momento de mi vida en compañía de mis seres queridos y de la misma manera por guiarme con fortaleza por el camino que ha trazado para mí.

Agradecer también a mis padres, ya que ellos han sido mi motor para seguir adelante, gracias por los valores que me han inculcado desde pequeña así mismo por el ejemplo que me han brindado, ya que siempre me han enseñado a luchar por lo que quiero y no rendirme fácilmente.

También agradecer a mi tutora Msc. Fanny Suarez, porque este estudio de caso fue realizado bajo su supervisión, quiero agradecerle por su disposición y tiempo brindado durante este proceso de titulación.

A mi hermana, amigos y a mi familia en general, por apoyarme, animarme y estar presentes en cada logro de mi vida, gracias por creer en mí y acompañarme siempre.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO DE 11 AÑOS CON HEMOFILIA TIPO A

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico de un paciente pediátrico de 11 años con Hemofilia tipo A, en el cual se aplica el Proceso de Atención Enfermería, se empleó las técnicas reguladas que son fundamentales en el proceso para la atención de pacientes, se deben aplicar de manera rigurosa para poder desarrollar todas las fases que son pertinentes en evaluación de la labor de la enfermera de esta manera poder también analizar la valoración para los procedimientos a realizarse. La hemofilia es una enfermedad que se ha presenciado en los últimos años con mayor frecuencia en los pacientes pediátricos, se tiene el conocimiento necesario que la enfermedad surge en los años 50 donde se realizó un estudio a un paciente con hemofilia tipo A, puede afectar en mayor porcentaje a los niños y 1 de cada 5.000 puede presentar la patología, la hemofilia se caracteriza por la pérdida de sangre de una manera progresiva debido a distintos factores que se ven afectados en la coagulación diferentes estudios analizaron que cerca de 4.000 pacientes con hemofilia son de factor hereditario, es decir, que algún familiar tuvo la enfermedad.

El estudio se realizó con el objetivo de aplicar el Proceso de Atención Enfermería en paciente pediátrico de 11 años con hemofilia tipo A, aplicando cada una de las etapas del proceso de manera estricta para obtener el resultado eficaz, efectivo y eficiente, además se utilizaron diferentes modelos como Virginia Henderson con sus 14 necesidades sobre el paciente, Nanda, NIC y NOC, las cuales fueron fundamentales en el desarrollo del caso, con el proceso de atención se logró monitorizar al paciente de una manera correcta empleando su medicación establecida con la dosis correcta, y el cuidado del paciente; como conclusión general se determinó las técnicas empleadas fueron muy importante porque se pudo determinar el grado de la patología.

Palabras claves: Hemofilia, Proceso Atención de Enfermería, Nanda, NIC, NOC, Factor hereditario, Coagulación.

SUMMARY

In this clinical case study of an 11-year-old pediatric patient with type A hemophilia, which applies the nursing care process, the regulated techniques that are essential in the process for the care of this type of patients were used. apply rigorously to be able to develop all the phases that are pertinent in evaluating the work of the nurse in this way to also be able to analyze the assessment for the procedures to be performed. Hemophilia is a disease that has been witnessed more frequently in pediatric patients in recent years, it is necessary to know that the disease arises in the 50s where a study was carried out in a patient with type A hemophilia, it can affect in higher percentage in children and 1 in 5,000 may present the pathology, hemophilia is characterized by progressive blood loss due to different factors that are affected in coagulation, different studies analyzed that about 4,000 patients with hemophilia are of hereditary factor, that is, that a relative had the disease.

The study was carried out with the objective of applying the Nursing Care Process in an 11-year-old pediatric patient with type A hemophilia, applying each of the stages of the process strictly to obtain the effective, effective and efficient result. different models such as Virginia Henderson with her 14 needs on the patient, Nanda, NIC and NOC, which were fundamental in the development of the case, with the care process it was possible to monitor the patient in a correct way using their established medication with the dose correct, and patient care; As a general conclusion, it was determined the techniques used were very important because the degree of the pathology could be determined.

Keywords: Hemophilia, Nursing Care Process, Nanda, NIC, NOC, Hereditary factor, Coagulation.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	VI
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	9
1.2 Objetivos	10
1.2.1 Objetivo General	10
1.2.2 Objetivos Específicos	10
1.3 Datos Generales	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.3 Examen Físico	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	16
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	20
2.8 Seguimiento al paciente	21
2.9 Observaciones	24
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	27

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es un método fundamental y principal en el cuidado, tratamiento y recuperación del paciente, el cual debe ser aplicado de manera sistemática para desarrollar todas las etapas que son pertinentes en la evaluación y así poder determinar un análisis eficiente.

El presente estudio de caso se basa en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico de 11 años con hemofilia tipo A, donde presenta un cuadro clínico y sintomático acompañado de sangrado excesivo en una lesión cutánea, además, de presencia de pigmentación morada, refiere dolor, presencia de edema en las articulaciones, además, de presentar inestabilidad hemodinámica como taquicardia, taquipnea, disnea.

La Hemofilia es una enfermedad con mayor incidencia en los pacientes pediátricos se tiene conocimiento que desde los años finales del 1950 se realizó un estudio sobre esta patología y un tratamiento para el mismo, la hemofilia "A" puede afectar en gran porcentaje a los niños uno de cada 5.000 niños puede presentar la patología, a diferencia de la hemofilia tipo b que afecta a uno de cada 25.000 paciente a nivel mundial. La hemofilia se caracteriza por la pérdida de sangre de una forma progresiva debido a que se pueden ver afectados los factores de coagulación. Diferentes estudios han analizado en distintos países de Norteamérica y Europa arrojando que cerca de 4.000 pacientes con esta enfermedad son los factores hereditarios, es decir, que algún familiar tuvo esta enfermedad actualmente en el Ecuador hay cerca de 2.000 personas que padecen de esta patología por lo consiguiente el sistema público de salud ha iniciado un proceso de atención a estos pacientes para mejorar la atención en los hospitales y centro de salud y determinar cómo es el cuidado desde casa para estos pacientes y evitar complicaciones que se puedan presentar.

I. MARCO TEÓRICO

La Hemofilia

La Hemofilia es una enfermedad genética que aqueja la capacidad de los seres humanos en coagular la sangre, por lo habitual, se hereda de padres a hijos genéticamente, sus efectos encuentran en uno de los cromosomas del organismo (X), que se encuentra correlacionados con el género y por tanto las mujeres se convierten en poseedoras de este cromosoma, es por tal motivo, que esta patología se presenta en ellas, pero con mucha más frecuencia en los varones. (González, 2016)

Clasificación de la Hemofilia

La clasificación de la Hemofilia que no se logra distinguir con estudios clínicos profundizados, se da en tipo A o de tipo B, la cual se caracteriza por una disminución o cuando la globulina antihemofílica (la globulina es una proteína insoluble en agua solubles en minerales) está ausente la cual es designada por un factor 8 que controla la coagulación, la hemofilia de tipo B se da como ausencia o bajo nivel del factor 9 que coagula la sangre. (Taveras, 2016)

La Genética de la Hemofilia

La clasificación de la genética de la Hemofilia se basa en la Ley de Mendel que se considera que conecta de forma progresiva a un cromosoma del organismo (X). Científicamente está comprobado “que la hija de un padre con la enfermedad es 100% portadora”, mientras el hijo de una madre puede tener el 50% de probabilidad de que padezca la patología, por tal motivo, en las mujeres se presentan con más frecuencia, pero sin embargo en varones hay mayor grado de afectación. (González, 2016)

Cuadro clínico de la hemofilia

El cuadro clínico de los tipos de hemofilia de tipo A y de tipo B es el sangrado interarticular que afecta particularmente articulaciones uniaxiales como son; la rodilla, tobillo, puede que se presente lesiones en los huesos o también conocida como una atrofia articular, las cuales pueden llevar a una artritis en hemofílica. (Lank, 2017)

Además, se puede presentar:

- Una hemorragia incontrolable
- Manchas cutáneas de color morada
- Sangrado o hemorragia muscular, y la presencia de sangre en orina.

Dentro de los pacientes pediátricos se pueden presentar:

- Encías inflamadas las cuales son relacionadas con hemofilia
- Además, de presentar hematomas y;
- Sangrado.

Además, en estos pacientes pediátricos se presenta con mucha mayor frecuencia los hematoma y edema ya que nos manifiesta que el paciente pediátrico en esta etapa presenta golpes, caídas y lesiones. (Lank, 2017)

Diagnóstico de la hemofilia

La detección temprana de pacientes femeninas portadoras de la patología se basa en un estudio clínico profundizado y la medición que existen en la relación de la coagulación del organismo en los factores 8 y los factores 9, mediante un análisis del ADN del paciente. (Jiménez, 2016)

El diagnóstico basado en este tipo de pacientes se lo basa en el ADN la cual es más preciso, pero no proporciona una información, en un paciente con un diagnóstico de la madre en estado gestacional se puede realizar un análisis, obteniendo una parte de vellosidades entre el segundo y tercer mes del embarazo, a partir del cuarto al

quinto mes de gestación se puede de esta manera extraer el ADN celular del feto. (Jiménez, 2016)

Luego del parto se realiza un diagnóstico diferente mediante una medición de los niveles plasmáticos para saber si es de tipo a Además del contenido de factor 8 en sangre venosa del paciente neonatal o pediátrico, por supuesto el dueño tico de la hemofilia de tipo b se basa en la deficiencia del factor 8 que es más difícil de analizar que en los pacientes neonatales, las personas comunes poseen un nivel de factor 9 muy inferior basado en el sexto mes de existencia. (Jiménez, 2016)

Cómo diagnóstico existe contraindicaciones para realizar la punción arterial, femoral y la circuncisión, para realizar eso se debe evaluar que el paciente aumente su nivel es de factores y evitar que exista una hemorragia o sangrado que no se pueda controlar.

- En los pacientes que posee una cantidad del 6 al 30% de factor de coagulación en sangre tiene riesgo de poseer una leve hemofilia.
- Los pacientes que poseen del 1 al 6% de coagulación en sangre pueden tener una moderada hemofilia.
- En los pacientes con un porcentaje inferior al 1% de factor de coagulación en sangre tienen riesgo de poseer una hemofilia severa o grave. (Escobar, 2019)

Tratamiento de la hemofilia

En el tratamiento de la patología existe diferentes procesos en la atención de enfermería cuya actividad tiene como objetivos:

- Intervenir y controlar de manera correcta el sangrado o la hemorragia.
- Impedir que se origine algún daño en las articulaciones.
- Optimizar el estilo de vida del paciente mientras esté internado.

Dentro de los tratamientos de la hemofilia podemos encontrar:

- La profilaxis, la cual es que el paciente se aplica su medicación prescrita por el médico, respetando los días establecidos.
- Por consecuencia, el paciente se aplica su medicación cuando presenta lesiones que ocasionan hemorragia o sangrados. (Jain, 2017)

Tratamiento para controlar la hemorragia

El horario de dosificación varía de acuerdo a la gravedad de la hemorragia este tratamiento no es para diferentes tipos de hemorragia se ha llegado al consenso sobre la dosis óptima y adecuada para buscar el curso de tratamiento acorde a la condición de la persona. (Muñoz, 2016)

La dosis empleada este tipo de paciente en la profilaxis de la hemorragia no controlada es de 25 a 40 UI por Kilogramo de peso, por vía intravenosa de 2 a 3 dosis semanalmente de esta manera vamos a obtener un factor 9 de coagulación por encima del 1%.

Dentro del tratamiento existen observaciones, en las cuales indican que las dosis empleadas son independientemente por cada persona, basado en el peso del paciente así mismo en la concentración de anticuerpos que provee la dosis y se debe tener en cuenta el tipo de sangrado o hemorragia que se presentó, además de las concentraciones deseadas que se va a tener en cuenta sobre los factores nueve en sangre. (Muñoz, 2016)

Recomendaciones

- Se debe realizar una práctica médica necesaria para mejorar el estilo de vida de cada paciente con esta patología, además de inducir los beneficios y riesgos que se pueden presentar en cada uno de los tratamientos a realizarse

de esta manera estamos cumpliendo con una información necesaria hacia el paciente.

- Luego de obtener el visto bueno sobre el paciente se debe registrar información y una historia clínica se debe constatar si presenta toda la vacunación correspondiente.
- Constatar que todos los pacientes que requieren de sangre deben estar todos con su correspondiente vacunación.
- Se debe impedir que los productos de la sangre se estén expuestos a proteínas adyacentes en pacientes que tengan una leve hemofilia. (Vélez, 2017)

Proceso de Atención de Enfermería

La importancia de la Aplicación de Atención de Enfermería es fundamental en estos casos de paciente con hemofilia, el cual se basa en realizar lo siguiente:

- Proveer el soporte obligatorio para enfrentar nuevos sucesos en estos casos.
- Identificar los inconvenientes que se puedan presentar en el plan y tratamiento de la enfermedad.
- Identificar los inconvenientes que se puedan presentar en el plan y tratamiento de la enfermedad.

Para lograr los objetivos de los Procesos de Atención de Enfermería se actuó de manera rápida ante las necesidades del paciente teniendo en cuenta la teoría de Marjory Gordon la cual se fundamenta en determinar los patrones funcionales en el paciente, es el principal elemento en el rol de Enfermera de Atención Primaria, está constituida en un proceso planificado y sinterizado para obtener la información necesaria del paciente, estos 11 patrones configuran los comportamientos físicos, psicológico, social y de su entorno, la teoría V. Henderson basada en sus 14 necesidades que evalúan las necesidades que pueda requerir o presentar el

paciente, es importante en el Proceso de Atención de Enfermería, el cual permite obtener más datos acerca de la historia clínica del paciente., taxonomías de Nanda, NIC, NOC, las cuales son fundamentales en el tratamiento, cuidados y prevención en los pacientes. Se debe realizar la notificación respectiva a los familiares del paciente en estos casos de Hemofilia, en varias ocasiones los padres reaccionan de una manera negativa, no aceptan, se enojan, presentan culpabilidad e incluso se muestran ansiosos. El objetivo del personal de Enfermería se basa plenamente en desarrollar estrategias para enfrentar los problemas psicológicos, físicos, emocionales que se relacionan con los trastornos de coagulación en esta patología.

Los patrones a seguir son claros, sencillos y fácil de tener en cuenta, basados en la teoría de Gordon debemos analizar cuáles son los patrones alterados en este caso de Hemofilia, se debe compartir la información necesaria que requieran los familiares, de la manera en cómo serán tratados, el cuadro clínico y sintomatológico que pueda presentar el paciente en caso de que haya una crisis de hemorragia, contusiones e incluso inflamaciones en las articulaciones. Se debe informar acerca de los servicios que necesitan estos pacientes hemofílicos, al tratarse de una patología crónica, la información es muy importante acorde al autotratamiento que será fundamental en estos casos es indispensable.

Dentro del Proceso de Atención de Enfermería se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Monitoreo de los signos vitales
- Control de los signos vitales alterados
- Valoración de exámenes de laboratorio y pruebas radiográficas
- Manejo correcto del paciente con hemofilia
- Registro de historia clínica del paciente
- Administración de medicamentos
- Control de balance hídrico
- Cambio de posición de paciente para evitar laceraciones y escaras
- Control de peso y talla del paciente
- Control respiratorio del paciente

- Cuidado de las vías periféricas o central del paciente
- Vigilancia pertinente al paciente

1.1 Justificación

El actual estudio de caso clínico tiene como propósito aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico de 11 años con hemofilia tipo A, este estudio se basa en la teoría de Maryorie Gordon en la cual se realiza su valoración mediante la utilización de los 11 patrones funcionales, además se emplea la teoría de Virginia Henderson en donde se valora las 14 necesidades básicas del paciente, igualmente emplearemos la teoría de Nanda(Diagnostico), NIC(Intervenciones) y NOC(Objetivos), para poder determinar de manera minuciosa la gravedad o severidad de la patología mediante un cuadro clínico que refiere el paciente y así poder brindar los cuidados eficientes para contribuir a su recuperación.

Hoy en día en el Ecuador existen más de 2000 casos de pacientes con hemofilia la cual es un gran reto para la salud pública del país, por este motivo se ha realizado un plan de estrategia para poder ayudar a los padres de familia a constatar estas complicaciones a tiempo y cómo actuar en una emergencia de hemorragia. Al ser el profesional de enfermería uno de los que tienen contacto directo con este tipo de pacientes, es el motivo porque se realiza este estudio de caso clínico para determinar el grado de importancia que existe al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería durante el tratamiento de la Hemofilia en un paciente pediátrico.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico de 11 años con hemofilia tipo A.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la gravedad de la Hemofilia tipo A en paciente pediátrico de 11 años.
- Planificar intervenciones de Enfermería para el manejo del paciente pediátrico de 11 años con hemofilia tipo A.
- Aplicar intervenciones de Enfermería para el tratamiento de la hemofilia de tipo A en paciente pediátrico de 11 años.

1.3 Datos Generales

Nombres: NN	Apellidos: NN	Etnia: Mestizo
Lugar de nacimiento: El Carmen	N° Historia clínica: xxxxxxx	Edad: 11 años 10 meses
Talla: 135 cm	Peso: 32.7 Kg	Grupo sanguíneo: Rh B+
Fuente: (Area de Estadísticas del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez, 2020) Elaboración: Andrea Stefania Vera Gavilanez		

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Acude a la emergencia paciente de 11 años acompañados de su madre hacia el Hospital General Gustavo Dominguez, cuyo paciente presenta un cuadro clínico de hemorragia por una lesión cutánea en su pierna derecha acompañado de una inestabilidad hemodinámica que refiere taquicardia, taquipnea, disnea, sudoración excesiva, ansiedad y somnolencia. El médico evalúa el paciente por lo que refiere su ingreso médico para tratar la hemorragia.

Historial Clínico

- **Precedentes patológicos del paciente**
 - Antecedentes de hemorragias desde su nacimiento
 - Bronquitis diagnosticada a los 6 años de edad
 - Neumonía diagnosticada a los 7 años de edad
- **Precedentes patológicos de la madre**
 - Refiere hipertensión arterial controlada
 - Diagnosticada con asma hace 21 años
- **Precedentes patológicos del padre**
 - No refiere patologías

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

Paciente pediátrico de 11 años de edad con hemorragia en una lesión cutánea en su pierna derecha, acude a emergencia del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo presentando un cuadro clínico inestable, con presencia de desangramiento, sudoración excesiva, además de presentar inestabilidad hemodinámica, taquicardia (130 latidos por minutos), taquipnea (35 rpm) Saturación de oxígeno 85%, presión arterial 110/80 mmHg, normotermico, disneico. Se emplea

analgésicos, vía endovenosa periférica, se aplica la atención de cuidados en el paciente.

2.3 Examen Físico

Dentro de los exámenes que se le realizaron al paciente, se aplica el examen físico el cual consta de la examinación del paciente para diagnosticar si existen otros síntomas o para obtener mayor información para su historia clínica.

EXPLORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE	
Cabeza	Normal, estándar, no refiere fracturas, ni golpes, no refiere edemas
Vistas	Normales, estándar, pigmentación rojiza (debido a llanto)
Labios	Normales, deshidratados, proporcionadas, no refiere lesiones
Nariz	Membranas húmedas, alteración nasal originada por la disnea
Oídos	Normales, estándares con presencia de cerilla
Tejido cutáneo	Presencia de edemas, coloración morada debido a golpes presuntivamente
Cuello	Proporcionado
Tórax	Estándar, no presencia lesiones, ni fracturas
Auscultación	Presenta ruidos pulmonares, disnea
Palpación	Refiere dolor abdominal al momento de realizar la palpación
Extremidades superiores	Presenta moretones, extremidad derecha con vía endovenosa
Extremidades inferiores	Extremidad derecha refiere corte, herida expuesta, desangramiento
Abdomen	Refiere dolor en el epigastrio
Órgano reproductor	Estándar, normal, no refiere dolor, no refiere edema

Evaluación acerca de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Necesidad de oxígeno	Refiere disnea, taquipnea, aleteo nasal, sin ruidos pulmonares
Necesidad de Nutrición e Hidratación	Alimentación normal, dieta estricta, 3 alimentaciones diarias, hidratación por V. I
Necesidad de Eliminación	Refiere deposiciones diarias de 2 a 3, heces normales, expulsión de orina normal
Necesidad de movimiento	En posición decúbito supino, a 30° la posición de la cama
Necesidad de sueño y descanso	No presenta sueño estable, se despierta involuntariamente
Necesidad de vestimenta	Realiza sus funciones de manera asistida por su madre
Necesidad de termorregulación	No refiere hipertermia, no refiere hipotermia
Necesidad de higiene	Realiza su aseo personal con la asistencia de los enfermeros y madre
Necesidad de peligros del entorno	No presenta riesgos de caída, se asiste por muletas y por silla de ruedas
Necesidad de comunicarse con otras personas	Paciente estable, consciente mantiene comunicación con los enfermeros y médicos
Necesidad de creencia y valores	Refiere creencias espirituales, refiere respeto y educación hacia el personal médico y enfermeros
Necesidad de trabajar y sentirse realizado	No refiere tranquilidad, se muestra imperativo.
Necesidad de entretenimiento	Se entretiene mediante dispositivos móviles
Necesidad de aprender	Refiere de lectura por medio de libros
Necesidades afectadas	Oxigenación, vestimenta, sueño, higiene, trabajar
Fuente: (Necesidades del modelo de Virginia Henderson, 2016)	
Elaboración: Andrea Stefania Vera Gavilánez	

Patrones funcionales

El presente estudio de caso clínico se basa en la taxonomía de M. Gordón, debido a que en los profesionales de Enfermería es importante mejorar la clínica del paciente, por lo cual es importante reconocer los patrones alterados para efectuar el tratamiento por parte de Enfermería.

- **Patrón 1:** Promoción de la salud
Patrón alterado, tiene un bajo cuidado de su salud, presenta ingresos hospitalarios.
- **Patrón 2:** Nutricional/Metabólico
Paciente consciente alimentación diaria 3 veces al día, se hidrata por vía oral y endovenosa.
- **Patrón 3:** Eliminación e Intercambio
Patrón alterado, deposiciones fecales 3 x día, densidad urinaria normal, refiere hemorragia.
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio
Patrón alterado, refiere ayuda para movilizarse por su lesión en su pierna derecha.
- **Patrón 5:** Sueño/Descanso
Paciente ubicado en cama refiere descansar de 7 a 8 horas, entre noche se levanta a orinar.
- **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo
Al realizar examen físico se evidencia deshidratación en labios, lesión en una extremidad inferior, presencia de hematomas en la piel a la altura de la lumbar.
- **Patrón 7:** Autopercepción/Autoconcepto
Presenta normalidad, se mantiene activo
- **Patrón 8:** Rol/Relaciones
Paciente bajo vigilancia hemodinámica, monitoreo de signos vitales
- **Patrón 9:** Sexualidad/Reproducción

Paciente masculino, con órgano reproductor normal, no refiere dolor ni malformaciones

- **Patrón 10:** Adaptación/Tolerancia de Estrés

Paciente estable, consciente presenta mejoría en su cuadro clínico

- **Patrón 11:** Valores/Creencias

Paciente católico

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Valores arrojados	
Eritrocitos	2.3 millones/mm ₃
Leucocitos	6.300/mm ₃
Hemoglobina	7.4 g/dL
Hematocrito	28%
VCM	85 micro mm ₃
CHCM	33%
HCM	28pg
Plaquetas	165.000 mm ₃
Linfocitos	25%
Monocitos	5%
Eosinófilos	2%
Basófilos	1.4%

Examen de análisis del factor VIII

Luego de obtener una muestra de sangre del paciente pediátrico de 11 años se analiza el factor VIII para comprobar la causa de la hemorragia en el paciente, lo que arroja como resultado del -5% del factor VIII.

Fuente: (Laboratorio del Hospital Dr. Gustavo Dominguez, 2020)

Elaboración: Andrea Stefania Vera Gavilánez

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico Presuntivo**

Mediante el ingreso al paciente al hospital se creía que era de una hemorragia subcutánea.

- **Diagnóstico Diferencial**

Una vez realizado los diferentes análisis de diagnóstico se tenía como diagnóstico de una hemorragia digestiva.

- **Diagnóstico Definitivo**

Realizado una vez el análisis del factor VIII se obtuvo como diagnóstico definitivo hemofilia de tipo A.

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

Una vez analizado el cuadro clínico que presentó el paciente, al momento de llegar al Hospital Dr. Gustavo Domínguez, se pudo determinar que el paciente tiene la patología Hemofilia tipo A, el cual sufre por ausencia del factor VIII en sangre, es decir, tiene alterado el proceso de coagulación, y que debido a la lesión cutánea que sufrió en una de sus extremidades inferiores, no se podía controlar la hemorragia de una manera eficaz, por lo que se empleó diferentes estudios, diagnósticos y exámenes para determinar la patología existente.

Mediante la valoración cefalocaudal por patrones funcionales de Maryorie Gordon aplicado por parte del profesional de enfermería se establece un diagnóstico enfermero de RIESGO DE SHOCK por lo que el profesional realiza las siguientes intervenciones:

1. Vigilar las fuentes de pérdida de líquidos.

2. Controlar la pulsioximetría.
3. Controlar los signos vitales, incluido la presión arterial, debido a la pérdida de sangre.
4. Vigilar el estado respiratorio del paciente.
5. Realizar un balance hídrico estricto en donde se pueda observar la cantidad de ingresos y egresos que está realizando el paciente.
6. Canalizar y mantener una vía intravenosa de buen calibre.
7. Explicarle al paciente y a sus familiares que debe mantener reposo en cama durante la presencia de la hemorragia.

NANDA: (00205)
NOC: (2108)
NIC: (4260)

Dominio 11: RIESGO DE SHOCK

Definición: Vulnerable a un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituya una amenaza para la vida, que puede comprometer la salud

R/C: Taquicardia, hemorragia, sudoración, inestabilidad hemodinámica

E/P: Pérdida de sangre, hemorragia cutánea

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta: Severidad de la perdida de sangre

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

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control de perfusión tisular

Etiqueta: Prevención del shock

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución de hemoglobina				X	
Palidez de piel y mucosas			X		
Taquicardia					X
Taquipnea					X
Ansiedad, sudoración				X	

ACTIVIDADES

1. Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquidos.
2. Controlar la pulsioximetría.
3. Controlar los signos vitales, incluido la presión arterial, debido a la pérdida de sangre.
4. Comprobar los valores de laboratorio, sobre todo los niveles de Hb, Hct y perfil bioquímico.
5. Canalizar y mantener una vía intravenosa de buen calibre, según corresponda.
6. Administrar líquidos I.V. y/o por vía oral según corresponda.

NANDA: (00032)
NOC: (0410)
NIC: (3140)

DOMINIO 4: PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ
Definición: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada

R/C: Taquipnea (Aumento de la frecuencia respiratoria) Aleteo nasal

E/P: Disnea, ruidos pulmonares

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control respiratorio

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea					X
Sudoración				X	
Frecuencia respiratoria					X
Ruidos pulmonares			X		
Permeabilidad de la vía aérea				X	

- ACTIVIDADES**
1. Controlar los signos vitales, realizar la auscultación en ambos campos pulmonares (bases y tercio medio)
 2. Realizar proceso de permeabilidad de la vía aérea
 3. Administrar fármacos mediante nebulizaciones
 4. Administrar oxígeno si lo requiere el paciente
 5. Realizar la evaluación de su estado respiratorio en cada turno.

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Basándose en los valores arrojados mediante las evaluaciones clínicas que se realizaron en el paciente para determinar la causa fisiológica que estaba ocasionando una hemorragia, se pudo determinar la Hemofilia tipo A, la cual basado en este resultado se pudo ejercer el tratamiento eficaz para dicha afección donde se logró mejorar el cuadro clínico del paciente, además de corregir distintos parámetros que se encontraban elevados debido a la patología, los resultados que se obtuvieron son los siguientes basados en las razones científicas:

BIOMETRIA		
	Valores arrojados	Valores referenciales
Eritrocitos	4.8 millones/mm ₃	3.8 – 5.8 millones/mm ₃
Leucocitos	10.840/mm ₃	5.000 – 10.000/mm ₃
Hemoglobina	12.5 g/dL	10.8 - 15.6 g/dL
Hematocrito	39%	33-45%
VCM	81.2 micro mm ₃	69-93 micro mm ₃
CHCM	32.1%	33-37%
HCM	26pg	22-34pg
Plaquetas	411 ul	156 – 408 ul
Linfocitos	3.95 ul	1.12 – 6.50 ul
Monocitos	0.79 ul	0.12 – 1.20 ul
Eosinófilos	0.33 ul	0.02 – 0.80 ul
Basófilos	0.03 ul	0.00 – 0.10 ul
Fuente: (Laboratorio del Hospital Dr. Gustavo Dominguez, 2020)		
Elaboración: Andrea Stefania Vera Gavilánez		

Examen de Factor de Coagulación	
Factor VIII	-5%

2.8 Seguimiento al paciente

Se le realiza el seguimiento a un paciente de 11 años de edad que acude a Emergencia del Hospital General Gustavo Domínguez de la Ciudad de Santo Domingo.

Día 1

Es ingresado en compañía de su madre presentando una herida en una extremidad inferior derecha con presencia de un cuadro clínico y sintomatológico inestable acompañado de sudoración, hemorragia, inestabilidad, además, de presentar una inestabilidad hemodinámica acompañado de taquicardia (140 lpm), taquipnea (35 rpm) tensión arterial (110/70).

Se coloca una vía parenteral para hidratación, seguido de analgésico (paracetamol), y monitoreos constantes de los signos vitales como presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura corporal, frecuencia cardíaca y respiratoria. Además, se administró oxigenoterapia a bajo flujo, con cánula nasal a 2lt/min, y nebulizaciones con mucolíticos +solución salina al 0.9%.

Día 2

Paciente pediátrico no presenta mejoría, a la exploración física se observa equimosis en distintas partes del cuerpo y su madre manifiesta que no ha sido golpeado, se le prescribe una toma de sangre para ser evaluado y determinar la causa de la hemorragia.

Continúa con monitoreo de signos vitales, además, de emplear la hidratación y analgésicos por vía endovenosa. Continua con soporte de oxígeno a bajo flujo.

Día 3

Paciente pediátrico de 11 años se encuentra estable, consciente mediante las pruebas de laboratorio clínico realizadas se pudo determinar que existe un bajo nivel de glóbulos rojos o eritrocitos ($2.3 \times 10^6/\text{ul}$ considerando que el valor normal de eritrocitos en pediátricos es de $3.8 - 5.8 \times 10^6/\text{ul}$) por lo que el médico indica la administración de hemoderivados, continúa con el monitoreo necesario, se le administra analgésicos.

Día 4

Médico tratante indica la realización de nuevas pruebas de laboratorio clínico donde se evidencia que no ha aumentado los eritrocitos, por tal motivo, el médico indica una prueba o examen de factor de coagulación para determinar si existe una posible patología que no permita el aumento de los glóbulos rojos en la sangre.

Día 5

Una vez obtenidos los resultados se comprueba que el paciente tiene una alteración de coagulación en la sangre, por lo que el médico diagnostica hemofilia de tipo A, la cual afecta al paciente por lo que se actúa inmediatamente aplicando tratamiento eficaz + hidratación parenteral + medicamentos para la coagulación + suplemento de factor VIII exógeno para controlar la hemorragia en el paciente. Se le retira el soporte de oxígeno debido a que su saturación de oxígeno es del 98% y su frecuencia respiratoria es de 18 rpm.

Día 6

Una vez controlada la hemorragia en el paciente se le sigue administrando medicamento como paracetamol 500 miligramos diluido en cloruro de sodio por vía intravenosa (a 1 hora a un goteo de 17 gotas por minutos), además de la hidratación del paciente y fitomenadiona la cual ayuda a mejorar la coagulación sanguínea, el paciente presenta una leve mejoría.

Día 7

Se le realizan nuevos análisis al paciente para comprobar si existe mejoría en el paciente la cual arroja el siguiente resultado:

BIOMETRIA		
	Valores arrojados	Valores referenciales
• Eritrocitos	4.8 millones/mm ³	3.8 – 5.8 millones/mm ³
• Leucocitos	9.300/mm ³	5.000 – 10.000/mm ³
• Hemoglobina	13.5 g/dL	10.8 - 15.6 g/dL
• Hematocrito	40%	33-45%
• VCM	85.0 micro mm ³	69-93 micro mm ³
• CHCM	34.0%	33-37%
• HCM	28pg	22-34pg
• Plaquetas	395 ul	156 – 408 ul
• Linfocitos	3.95 ul	1.12 – 6.50 ul
• Monocitos	0.81 ul	0.12 – 1.20 ul
• Eosinófilos	0.60 ul	0.02 – 0.80 ul
• Basófilos	0.05 ul	0.00 – 0.10 ul

Día 8

Una vez evaluado nuevamente el paciente se puede comprobar que existe una mejoría en el paciente su nivel de eritrocitos y hemoglobina se encuentran dentro de valor normal por lo que en médico evalúa trasladarlo a la sala de observación donde seguirá con la medicación correspondiente hasta nuevo análisis que confirmen que pueda ser dado de alta. (4 días después el paciente es dado de alta con un cuadro sintomatológico y clínico mejorado)

2.9 Observaciones

Dentro del Proceso de Atención de Enfermería se pudo monitorizar los signos vitales corrigiendo alteraciones hemodinámicas; se administraron los medicamentos según la prescripción médica, cabe recalcar que en este tipo de pacientes se debe tener el cuidado minucioso durante el proceso de aplicación de medicamentos.

Una vez aplicado correctamente el tratamiento médico e intervenciones de enfermería el paciente logra una mejoría satisfactoria, por lo que el médico indica el traslado al área de observación para continuar con su tratamiento hasta lograr su estabilidad y programación de alta hospitalaria.

CONCLUSIONES

- El estudio de caso realizado en el paciente de 11 años con Hemofilia tipo A donde se aplicó de manera efectiva el Proceso de Atención de Enfermería que contribuyó al tratamiento y recuperación del paciente ingresado al área de cuidado crítico. Cabe mencionar que el Proceso de Atención de Enfermería contribuyó al diagnóstico de la patología a través de las técnicas y procedimientos utilizados en sus distintas etapas.
- Se empleó la teoría de Virginia Henderson que establece que los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando siempre un método sistemático de trabajo, esta teorizante direcciono a determinar el diagnóstico de la detección de las necesidades del paciente y la posterior aplicación de la Nanda (Diagnostico) NIC (Intevenciones) Noc (Objetivos) utilizadas para el proceso del cuidado del paciente.
- Puedo concluir indicando que el quehacer de Enfermería demanda de ser muy eficientes ante las manifestaciones de esta patología lo que permite establecer un diagnóstico efectivo y realizar las intervenciones de manera eficaz con lo que contribuimos a la pronta recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Area de Estadísticas del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez. (2020). Historia Clínica. Datos generales del paciente.
- Astudillo, G. (2019). Etapas en el Proceso de Atención de Enfermería. Universidad Internacional de Valencia Post, 2(1).
- Escobar, J. (2019). Contraindicaciones en pacientes con Hemofilia. Sociedad chilena de la hemofilia, 54.
- González, D. (2016). La hemofilia; aspectos históricos y genéticos. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 28(1), 21-34.
- Jain, N. (2017). Los tratamientos para la hemofilia tipo A. SOCIEDAD Y EVALUACION HEMATOLÓGICA DE LA FDA, 21-23.
- Jiménez, V. (2016). Diagnóstico de la Hemofilia, Patología hereditaria. ASHEMADRID, 11-14.
- Laboratorio del Hospital Dr. Gustavo Dominguez. (2020). Hemograma completo.
- Lank, D. (2017). Cuadro clínico, signos y sintomatología de la hemofilia. National Hear, Lung, and Blood Institute, 12-14.
- Muñoz, F. (2016). Tratamiento para la hemorragia. SACYL - Junta de Castilla y León, 26.
- Necesidades del modelo de Virginia Henderson. (2016). Universidad de Las Américas.
- Sanabria, L. (2016). Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, un estudio desde la experiencia vivida. ENFERMERÍA UNIVERSITARIA, 13(4), 2-8.
- Taveras, J. (2016). La clasificación de la hemofilia. Ciencia y Sociedad, 30(3), 31-42.
- Vélez, A. (2017). Estado actual y recomendaciones de la hemofilia. Revista de Hematología, 13(2), 84-88.

ANEXOS



Me encuentro realizando test en base a las necesidades de Virginia Henderson en un paciente de 11 años con hemofilia tipo A



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

"Dr. Gustavo Domínguez Zambrano"

INFORME DE LABORATORIO CLÍNICO

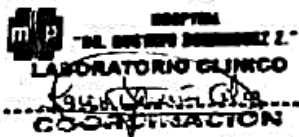
Fecha de ingreso		Cédula	
Paciente	GONZALEZ BASURTO JULIO EDUARDO	Ref	
Orden		Un	
Medico	SARA FLUA	Fecha Imp	
Res	T M		

HEMATOLOGIA

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--	-----------	----------	---------------------

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA

SERIE BLANCA			
Leucocitos	10.84	10 ⁹ /ul	4.80 - 10.80
Neutrofilos %	53.0	%	40.0 - 70.0
Linfocitos %	36.4	%	20.0 - 40.0
Eosinófilos %	3.0	%	1.0 - 5.0
Monocitos %	7.3	%	1.0 - 8.0
Basófilos %	0.3	%	0.0 - 1.0
Total de Morfología	100.00	%	
Neutrofilos #	5.75	10 ⁹ /ul	1.12 - 7.00
Linfocitos #	3.95	10 ⁹ /ul	1.12 - 6.50
Eosinófilos #	0.33	10 ⁹ /ul	0.02 - 0.80
Monocitos #	0.79	10 ⁹ /ul	0.12 - 1.20
Basófilos #	0.03	10 ⁹ /ul	0.00 - 0.10
SERIE ROJA			
Hemates	4.80	10 ⁶ /ul	3.80 - 5.80
Hemoglobina	12.5	g/dl	10.8 - 15.6
Hematocrito	39.0	%	33.0 - 45.0
VCM	81.2	fl.	69.0 - 93.0
HCM	26.00	pg	22.0 - 34.0
MCHC	32.1	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-SD	42.6	fl.	39.4 - 52.0
RDW-CV	13.5	%	12.2 - 14.6
SERIE TROMBOCÍTICA			
Plaquetas	411	10 ⁹ /ul	156 - 408
VPM	6.1	fl.	10.0 - 14.0
PDW	16.8	%	9.00 - 17.00
Plaquetocrito	0.251	%	0.108 - 0.282



COORDINADOR LABORATORIO CLINICO

La Interpretación de los resultados es exclusivo d

INFORME ESTAN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO DEL PACIENTE.

Exámenes realizados a paciente masculino de 11 años con hemofilia tipo A