



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

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN
HEMOFILICO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL

AUTOR

KLEBER DE JESUS MENA MORALES

TUTOR

LIC. MARIA VERA MARQUEZ

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2024

DEDICATORIA

El camino que he recorrido en mi etapa universitaria especialmente no ha sido fácil, he tenido que, de alejarme de mis seres queridos, luego esforzarme y dedicarme con amor y responsabilidad, a tejer esa ilusión que nació en mí siendo muy niño, y que hoy se hace realidad como justo premio a mi entrega y dedicación.

Por ello, este, este trabajo lo quiero dedicar, con todo mi corazón a mis queridos padres, a mis hermanos y a todas las personas que fueron parte de este importante logro.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios Todopoderoso, por darme la vida, por sus bendiciones y protección, por la salud y las fuerzas para luchar y hacer realidad este mi sueño.

A mi queridos padres Kléber y Carmen, por ser los seres maravillosos que me dieron el don preciado de la vida, a ellos me inclino reverente para agradecerles con todo mi corazón por su apoyo incondicional, y porque, siempre creyeron en mí, y estuvieron a mí lado para apoyarme y darme las fuerzas necesarias, cuando empezaba a decaer, gracias, por enseñarme a amar la vida y a luchar por mis sueños; su ejemplo, y sus consejos fueron las semillas que hoy hacen realidad la consecución de mis anhelos.

Como olvidar en estos momentos maravillosos a mis Hnos. May y Jhonatan, quienes también estuvieron ahí para alentarme con sus palabras en los momentos difíciles que tuve frente a mí, palabras que salían del fondo de su corazón y que me motivaron para salir airoso.

Hago extensiva mi gratitud eterna a mi querido padrino El Sgto. Jorge Chasiluisa y mi madrina, gracias infinitas, por su apoyo moral, por la confianza, por sus consejos.

De la misma manera, debo agradecer infinitamente a mis abnegados y pacientes tutores, por sus sabias enseñanzas, los mismos que han sido pilares fundamentales de mi carrera.

APROBACION DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 23 de enero del 2024

Leda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **KLÉBER DE JESÚS MENA MORALES** con C.I. **120741785-6** Estudiante egresado de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA del CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN HEMOFILICO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: VERA MARQUEZ MARIA** .

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;


ESTUDIANTE EGRESADO
KLÉBER DE JESÚS MENA MORA


DOCENTE TUTOR
VERA MARQUEZ MARIA

INFORME DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ESTUDIO DE CASO MENA PACIENTE HEMOFILICO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL



Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO MENA PACIENTE
HEMOFILICO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL.docx
ID del documento: 981916f6b4b256c7890eda3490df12a3a2ff0bde
Tamaño del documento original: 77,91 kB

Depositante: VERA MARQUEZ MARIA CECIBEL
Fecha de depósito: 16/3/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 16/3/2024

Número de palabras: 7465
Número de caracteres: 50.399

Ubicación de las similitudes en el documento:



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
APROBACION DEL TUTOR	iv
INFORME DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
INDICE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
I. CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DATOS GENERALES.....	2
1.2 ANTECEDENTES.....	2
1.3 MOTIVO DE CONSULTA:	2
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
3.1 Objetivo General.....	5
3.2 Objetivos Específicos	5
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	6
4.1 Sublínea de investigación.....	6
II. DESARROLLO	7
5. MARCO CONCEPTUAL	7
ANTECEDENTES.....	7
BASES TEORICAS	10

6.	MARCO METODOLÓGICO	17
6.1	EXAMEN FÍSICO (VALORACIÓN CÉFALO- CAUDAL)	17
6.2	VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORIE GORDON.....	18
6.3	PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	20
	Informe de exámenes complementarios	20
6.4	FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO. ..	21
	Formulación del diagnóstico enfermero	22
6.5	ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	31
6.6	INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	31
7.	RESULTADOS.....	32
7.1	SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.....	32
	Observaciones.....	36
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
III.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
9.	CONCLUSIONES.....	38
10.	RECOMENDACIONES.....	39
IV.	REFERENCIAS Y ANEXOS.....	40
	REFERENCIAS.....	40

INDICE TABLAS

Tabla 1: Resultados de exámenes de laboratorio, día 1 de hospitalización.....	21
Tabla 2: Prescripción de medicamentos, medicina interna.....	33

TEMA:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN
HEMOFILICO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL”.

RESUMEN

La hemofilia es un trastorno hemorrágico en el cual hay una disminución o ausencia de los factores de coagulación de la sangre. Uno de los principales signos de alarma son las hemorragias, estos sangrados excesivos ponen en riesgo la vida, una de ellas es la hemorragia gastrointestinal. El presente estudio tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente hemofílico con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal. El método científico del profesional de enfermería es la aplicación del PAE, por medio del cual con ayuda de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se logra identificar alteraciones en estos patrones, en este estudio los más significativos fueron percepción y manejo de la salud, eliminación, actividad- ejercicio y cognitivo- perceptual, y mediante ellos se elaboraron los diagnósticos prioritarios de enfermería como el dolor agudo, riesgo de shock y movilidad física deteriorada. La evaluación según los resultados obtenidos gracias a las intervenciones de enfermería que se ejecutaron en el paciente es satisfactoria, ya que estas intervenciones lograron mejorar su estado de confort y recuperación. El manejo del dolor y la disminución de la hemorragia fueron actividades importantes y fundamentales para mantener la hemodinamia en el paciente, y así lograr la iniciativa del paciente para mejorar el autocuidado.

Palabras claves: Coagulación, hemofilia, hemorragia gastrointestinal.

ABSTRACT

Hemophilia is a bleeding disorder in which there is a decrease or absence of clotting factors in the blood. One of the main warning signs is bleeding, these excessive bleeding are life-threatening, one of them is gastrointestinal bleeding. The aim of this study is to apply the nursing care process in hemophiliac patients diagnosed with gastrointestinal bleeding. The objective of this study is to apply the nursing care process in hemophiliac patients diagnosed with gastrointestinal bleeding. The scientific method of the nursing professional is the application of the EAP, by means of which, with the help of Marjory Gordon's assessment by functional patterns, it is possible to identify alterations in these patterns, in this study the most significant were perception and management of health, elimination, activity-exercise and cognitive-perceptual, and through them the priority nursing diagnoses such as acute pain, risk of shock and impaired physical mobility were elaborated. The evaluation according to the results obtained thanks to the nursing interventions that were carried out on the patient is satisfactory, since these interventions managed to improve their state of comfort and recovery. Pain management and bleeding reduction were important and fundamental activities to maintain hemodynamics in the patient, and thus achieve the patient's initiative to improve self-care.

Key Words: coagulation, hemophilia, gastrointestinal bleeding

INTRODUCCIÓN

La hemofilia es un trastorno hemorrágico en el cual hay una disminución o ausencia de los factores de coagulación de la sangre. En la actualidad la hemofilia es considerada una enfermedad hereditaria, poco común y su tratamiento es difícil de costear. Uno de los principales signos de alarma son las hemorragias y en relación con el paciente de este estudio se encuentran las hemorragias gastrointestinales.

En el trabajo de investigación que se presenta a continuación trata sobre un paciente adulto joven de sexo masculino con antecedente patológico de hemofilia, que acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de manera ambulatoria por presentar cuadro clínico de aproximadamente 8 días de evolución caracterizado por dolor abdominal, deposiciones negruzcas y fétidas 3 veces por día.

Como objetivo principal de este estudio está el aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente hemofílico con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal. La línea de investigación de acuerdo con la Universidad Técnica de Babahoyo se desarrolla en la salud humana, y animal mientras que la sublínea de investigación es salud integral y sus factores físicos mentales y sociales.

Mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, examen físico, y antecedentes clínicos se identifican aquellos patrones disfuncionales más significativos los cuales fueron percepción y manejo de la salud, eliminación, actividad- ejercicio y cognitivo- perceptual, mediante ellos se elaboraron los diagnósticos prioritarios de enfermería como el dolor agudo, riesgo de shock y movilidad física deteriorada.

Se obtuvieron resultados satisfactorios, alcanzando las metas propuestas según los planes de cuidados que se ejecutaron en el paciente. Actividades como el manejo del dolor, la disminución de la hemorragia, y lograr en conjunto la promoción de la salud para mejorar el autocuidado fueron indispensables para su recuperación y mejorar su calidad de vida.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DATOS GENERALES

H.C: 0123456789

Nombres y apellidos: NN

Edad: 31 años

Sexo: masculino

Nacionalidad: ecuatoriana

Lugar de residencia: Quevedo – Los Ríos

Dirección: Sector La Aurora

Grupo sanguíneo y factor RH: A RH+

Religión: católica

Etnia: montubio

Nivel de instrucción: Básica

1.2 ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales: Hemofilia

Antecedentes patológicos familiares: Abuelo con hemofilia

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

1.3 MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 31 años de sexo masculino, acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de manera ambulatoria por presentar cuadro clínico de aproximadamente 8 días de evolución caracterizado por dolor abdominal, deposiciones negruzcas y fétidas 3 veces por día; piel y mucosas pálidas. Días anteriores se realiza biometría hemática con resultados fuera de los parámetros normales, análisis coprológico reporta heces blandas, color rojo (melena) con abundante presencia de hematíes y blastocystis spp positivo.

Al ingreso es valorado por el médico quien registra que se encuentra activo, reactivo, colaborador, orientado en tiempo, espacio y persona, valoración según escala de coma de Glasgow 15/15 puntos, signos vitales: Presión arterial 120/80 mmHg, frecuencia respiratoria 22 rpm, frecuencia cardíaca 110 lpm, temperatura 37.8°C, SpO2 98% e indica hospitalización por diagnóstico definitivo: K992. Hemorragia gastrointestinal no especificada, con plan de tratamiento de control de signos vitales, balance hídrico, control de glicemia, orden de exámenes de laboratorio: biometría, química sanguínea, electrocardiograma y administración de medicamentos prescritos.

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la hemofilia es considerada una enfermedad hereditaria, poco común y su tratamiento es difícil de costear. En el Ecuador gracias al programa del Ministerio de Salud Pública aproximadamente 900 personas pueden ser tratadas a tiempo, sin embargo, aún existen personas que padecen esta enfermedad y que no han sido captadas debido al desconocimiento de la existencia de la enfermedad, signos de alarma, la carencia de especialistas en ciudades de menor población o falencias en el diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención.

Uno de los principales signos de alarma son las hemorragias, en casos de pacientes con hemofilia grave estos sangrados comienzan a manifestarse desde la niñez, entre las hemorragias que ponen en peligro la vida del paciente se encuentran la hemorragia intracraneal, cuello/garganta, y en relación con el paciente de este estudio, las hemorragias gastrointestinales.

El presente estudio de caso contribuye a la necesidad de conocer y manejar de forma oportuna a paciente con hemofilia mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, asegurando una atención con calidad, personalizada y centrada en el paciente y su familia gracias al diagnóstico, tratamiento, intervenciones de enfermería, métodos preventivos y promoción de la salud.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente hemofílico con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar manifestaciones clínicas subjetivas y objetivas a través de la valoración en el paciente hemofílico con hemorragias gastrointestinales.
- Determinar las alteraciones según patrones disfuncionales evidenciados al examen físico.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería planificadas mediante el plan de cuidados en base a taxonomía NANDA, NIC, NOC.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolla en la línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo según resolución OCS-EXT-08-RES-46-UTB-2021 salud humana, y animal, donde se aplica el proceso de atención de enfermería para un manejo integral y de cuidados especializados al paciente.

4.1 Sublínea de investigación

La sublínea de investigación aplicada es Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, debido a que el ser humano se complementa de estos factores para la vida diaria, por ello es necesario identificar riesgos o alteraciones fisiológicas, emocionales y del entorno e intervenir para que el individuo pueda alcanzar un completo grado de bienestar.

II. DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES

La Hemofilia a través de la historia es considerada como la enfermedad de los reyes ya que en el siglo XIX entre sus datos más significativos afectó a la familia real de Inglaterra, y en la antigua Rusia a los zares que eran los monarcas rusos de la época. A nivel mundial es un tema de preocupación, varios estudios, entrevistas a personas que viven con esta enfermedad y sus familias son las protagonistas de esta problemática. En el continente europeo un estudio sobre la percepción de la población española acerca de la hemofilia (Roche, 2022) Junto con la Federación Española de Hemofilia realizaron una encuesta a más de 3.000 españoles preguntando sobre qué conocimiento tienen sobre la hemofilia y cuál es su percepción sobre la enfermedad, como resultados obtuvieron que tan solo el 52% conoce la enfermedad, el 31% cree que la hemofilia impide tener una vida activa y el 57% piensa que la enfermedad no es impedimento para realizar actividades como el trabajo, deportes y viajar.

En un artículo científico de la Universidad Interamericana de Panamá sobre la hemofilia y valoración de la calidad de vida del paciente en Latinoamérica (De La Cruz, Mantilla, Mora, & Sanchez, 2023) manifiestan que “Los tres países con mayor número de pacientes con hemofilia son Brasil, México, Colombia, Argentina y Venezuela. Por otro lado, Costa Rica, Panamá y Uruguay tienen el menor número de casos en la región”. Hacen énfasis en que la calidad de vida en el manejo de pacientes con hemofilia se debe tomar en cuenta, ya que se encuentra comprometida debido a las complicaciones que pueden presentar en la vida diaria, por ejemplo, la participación en actividades deportivas, sociales, y de recreación son limitadas, y esto afecta psicosocialmente a niños y adolescentes con más frecuencia.

Según reporte del diario Primicias (EFE, 2022), en Latinoamérica, tan solo en 2020 se identificaron 55.287 personas que padecen esta enfermedad, pero se estima que al menos 103.000 viven con esta condición. Habla sobre testimonios de madres de familia y el proceso de afrontamiento a esta enfermedad que padecen sus hijos,

el dolor, temor y sentimientos de culpa que llevan consigo debido a que las mujeres transmiten esta enfermedad a sus hijos por ser portadoras, frente a esta necesidad crean una comunidad llamada Madres eXtraordinarias para ayudar a demás madres a luchar, brindar una atención integral y mejorar la calidad de vida de sus hijos y familia.

En Ecuador, según diario El Expreso el año 2022 hay 854 personas con hemofilia según la Fundhec, los mismos que ya se encuentran registrados por el Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador). (Marcillo, 2022)

Un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, en el Hospital de Especialidades Albert Gilbert Pontón en 2021, investiga a 156 pacientes con hemofilia para conocer los indicadores que condicionan su calidad de vida. (Vásquez Zamora & Espín Arcentales, 2022) señalan que entre los resultados obtenidos la edad promedio entre los pacientes hemofílicos estudiados es de 25.4 años, la hemofilia A tiene mayor prevalencia con el 88.5%, y los pacientes que tienen una calidad de vida media-alta son aquellos que tuvieron una correcta adherencia al tratamiento profiláctico, es decir viven normalmente como el 53% de la población ecuatoriana que no padecen de hemofilia.

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos (Abarca Morales & Betancourt Avalos, 2022) investigan sobre los factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia digestiva alta. Los resultados indican que la edad avanzada, el uso de alcohol, ser de sexo masculino, y la utilización de AINES son los factores de riesgos con más prevalencia, la población del estudio fue de 50 pacientes atendidos en el área de emergencia, asimismo manifiestan que la localización más frecuente de las hemorragias digestivas fue en el estómago y al momento de las evacuaciones la mayoría presentaron melena.

En trabajo de investigación “Cuidados de Enfermería en el paciente Hemofílico de 5 A 12 años”, concluye que, en este estudio de 8 días de internación, se determinaron 11 diagnósticos para lo cual establecieron oportunas intervenciones lo que permitió obtener resultados favorables en el paciente. Y afirman que la accesibilidad para el tratamiento es un desafío para la familia de pacientes

pediátricos ya que representa un impacto económico muy alto (Gómez Martínez & Flores Zambrano, 2022).

Entre los principales cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto según (Carrasco Ordoñez, 2019) se encuentra el control de signos vitales, vigilar constantemente signos de sangrado, administrar cristaloides, infusión intravenosa de omeprazol, manejo de las náuseas, y administración de hemoderivados en caso de anemia por hemorragia; estas intervenciones ya mencionadas se manejaron en base a los diagnósticos de enfermería formulados como el dolor agudo, déficit del volumen de líquidos, náuseas, perfusión tisular periférica ineficaz, y ansiedad, logrando una evolución efectiva en el paciente y el alta hospitalaria.

BASES TEORICAS

HEMOFILIA

Según (Osorio, Puente, & Bazan, 2019) definen que:

“La hemofilia es un trastorno hemorrágico que se origina en el cromosoma X en el que hay una disminución o ausencia de los factores VIII (hemofilia A) y IX (hemofilia B), lo cual provoca que las hemorragias persistan más en las personas afectadas ya que su sangre no cuenta con el suficiente factor de coagulación”. (p. 34)

Las personas con hemofilia no sangran más rápido de lo normal, pero pueden sangrar durante un período más prolongado porque su sangre no contiene una cantidad suficiente de factor de coagulación. (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)(p. 2)

ETIOLOGÍA

La hemofilia es una enfermedad generalmente hereditaria, no es contagiosa. Las personas que padecen de esta enfermedad ya nacen con ella y son transmitidas por los genes del padre o la madre. La hemofilia A y B se origina debido a un trastorno en el cromosoma X. Por otra parte, existe la hemofilia adquirida, causada por un trastorno autoinmune. Es decir, no son por causas hereditarias, sino por cambios o mutaciones espontáneas en los propios genes del individuo. (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)

Para comprender cómo se hereda la hemofilia, se detalla a continuación un ejemplo: los hombres tienen cromosomas XY y las mujeres tienen cromosomas XX. En el caso de un padre con hemofilia todas sus hijas heredan la copia alterada del cromosoma X, y en el caso de los hombres no sucede lo mismo debido a que los varones el único cromosoma X lo heredan de su madre. En cambio, si una mujer con hemofilia tiene hijos existe el 50% de probabilidades de transmitir el gen alterado de su cromosoma X a sus hijos. Si los bebés hombres heredan el gen alterado de su mamá, ellos tendrán hemofilia. Las niñas en este caso sí pueden heredar el gen alterado de su mamá, y al mismo tiempo poseen la copia normal de su padre, pero tendrán el 50% de probabilidad de transmitirlo a sus futuros hijos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas que se presentan en pacientes con hemofilia están vinculadas a alteraciones de la hemostasia, por lo cual se presentan sangrados de diferente gravedad. La edad en que inician los signos y síntomas pueden variar según la clasificación. Si es hemofilia leve y moderada no podría presentarse sangrado por tiempos prolongados si no hay factores que lo predispongan, por ejemplo, trauma o cirugía. En el caso de hemofilia severa, puede presentarse el sangrado en el período neonatal o primer año de vida, manifestándose en forma de hemorragia intracraneal, o cordón umbilical, venopunción, circuncisión u otro lugar de procedimientos invasivos. (Gallo, Castillo, Villalobos, Caro, & Arroyo, 2019)

Otras manifestaciones significativas son: equimosis, sangrado en mucosa oral, hematomas intramusculares, epistaxis, hematuria, sangrado digestivo, sangrado intraarticular o hemartrosis se manifiestan más frecuentemente en articulaciones grandes como la rodilla, hombros, cadera o codo. (Gallo, Castillo, Villalobos, Caro, & Arroyo, 2019)

FISIOPATOLOGÍA

La hemostasia es aquel proceso fisiológico autorregulado y secuencial que empieza tan pronto como se produce una lesión en un vaso sanguíneo o tejido. La hemostasia normal consiste en la producción y formación de coágulos estables de plaquetas y fibromas, detienen el sangrado mientras se mantiene el flujo de sangre normal. En el sitio de la lesión del vaso sanguíneo, la vasoconstricción es el paso inicial seguido de la hemostasia primaria, la cual depende de una cantidad adecuada funcionalmente normal de Factor de Von Willebrand. (Matuk, Roberts, & Corrales, 2021)

A través de la formación de un coágulo unido covalentemente de fibrina-plaquetas ocurre la hemostasia secundaria. La activación de todos los factores de coagulación en la denominada “cascada de coagulación”. Dentro de esta el factor VIII y IX forman un complejo enzimático junto con el factor de coagulación X produciendo así un Factor X activado, finalmente induce una “ráfaga de trombina” contribuyendo a una formación de coágulo de fibrina-plaquetas. Para la regulación del proceso de hemostasia es necesaria la fibrinólisis, está consiste en la disolución del coágulo formado una vez que se completa el proceso de cicatrización de la herida,

previniendo la formación de trombos y convertir la lesión en vasos sanguíneos normales. Los componentes del sistema fibrinolítico son: antitrombina, inhibidor de la vía del factor tisular, proteína C y S. (Matuk, Roberts, & Corrales, 2021)

En el caso de la hemofilia, la deficiencia parcial o completa del factor VIII o factor IX origina la disminución de la formación de fibrina, ocurriendo una diátesis hemorrágica caracterizada por episodios recurrentes y prolongados de hemorragias. (Matuk, Roberts, & Corrales, 2021)

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

La hemofilia se diagnostica tomando muestra de sangre en el cual se mide el nivel de actividad de factor en la sangre. Para diagnosticar la hemofilia A se mide el nivel de actividad del factor VIII, y en el caso de la hemofilia B se mide el nivel de actividad del factor IX. También pueden realizarse pruebas de sangre del cordón umbilical, para un diagnóstico durante la etapa prenatal se toma una muestra pequeña de la parte fetal de la placenta llamada amniocentesis. (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)

EXÁMENES DE LABORATORIO

Los estudios de laboratorio en personas con hemofilia brindan resultados significativos para el diagnóstico preciso. Entre los resultados la biometría hemática es generalmente entre los valores normales, las pruebas de coagulación, tiempo de protrombina y tiempo de sangrado son normales. A diferencia del tiempo parcial de tromboplastina activada, esta se encuentra prolongada de manera aislada en algunas personas con hemofilia.

TRATAMIENTO

Para optimizar el tratamiento y evitar complicaciones es importante iniciar la profilaxis temprano, y con ayuda de la utilización de datos de farmacocinética y desenlaces clínicos generalmente medidos como tasa anualizada de sangrado lograr personalizar los esquemas de profilaxis y mejorar la calidad de vida de las personas con hemofilia. Esta profilaxis consiste en administrar regularmente productos terapéuticos y prevenir el sangrado, especialmente el sangrado articular causante de artropatía y discapacidad. Se considera el tratamiento de elección para

aquellos pacientes con fenotipo severo, incluye la hemofilia severa y en algunos casos hemofilia moderada con fenotipos severos. (Ruíz Sáez, 2021)

La profilaxis con Concentrados de Factor de Coagulación es individualizada, ya que toma en consideración la frecuencia del sangrado, si existe daño articular y el comportamiento farmacocinético individual, en especial la población pediátrica. Se recomienda iniciar de manera temprana, antes de los 3 años y antes de que se produzca el daño articular, cuando se refiere a profilaxis primaria. Según el fenotipo del paciente, el tipo de agente hemostático a utilizar, posibilidades de acceso al tratamiento, pueden variar las dosis y frecuencias recomendadas. (Ruíz Sáez, 2021)

Entre los tipos de tratamientos disponibles los concentrados de factor de coagulación (CFC) hay de vida media estándar y vida media prolongada, estos constituyen una importante opción para el tratamiento de la hemofilia, se administran como infusiones intravenosas. Se pueden fabricar a partir de sangre humana (productos derivados del plasma) o utilizan células modificadas genéticamente que contienen un gene del factor humano (denominados productos recombinantes). Los concentrados de vida media prolongada (VMP) están más tiempo en el cuerpo y se crearon con el fin de mitigar la carga del tratamiento para las personas con hemofilia que reciben profilaxis, también mantiene concentraciones más elevadas de factor de coagulación con el propósito de mejorar la prevención de hemorragias. (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)

(Federación Mundial de Hemofilia, 2023) ” Los agentes de desvío, tales como los concentrados de complejo protrombínico activado (CCPA) y el factor VIIa recombinante (rFVIIa), se utilizan para el tratamiento de hemorragias agudas en personas con hemofilia A o B que tienen inhibidores”. Aunque en todos los países no siempre están disponibles.

Otra opción innovadora para el tratamiento de la hemofilia es la terapia sin factor de reemplazo, su objetivo es reequilibrar la hemostasia sin reemplazar el factor de coagulación. Es decir, se dirigen a diferentes puntos de la cascada de la coagulación sin tener la necesidad de reemplazar el factor VIII o factor IX faltante.

Este se administra vía subcutánea y está disponible para las personas que tienen hemofilia A con o sin inhibidores. (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)

En casos de hemofilia A leve o moderada, la desmopresina es utilizada para el tratamiento de hemorragias menores. Asimismo, el ácido tranexámico es un antifibrinolítico que se puede administrar como terapia complementaria, administrándose vía oral o vía inyección y así ayudar a prevenir que se disuelvan los coágulos sanguíneos. Es muy útil en hemorragias de membranas mucosas (nariz, boca) o útero. El ácido épsilon aminocaproico tiene mucha similitud al ácido tranexámico, y su vía de administración es oral, e intravenosa. (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)

La terapia génica es una opción futura que consiste en administrar al paciente una copia sana del gene defectuoso para que pueda producir suficiente factor de coagulación, aún se espera la aprobación. El crioprecipitado y plasma fresco congelado no se recomienda como tratamiento de primera elección, debido a que no se someten a procedimientos de inactivación viral, sin embargo, la necesidad de usarlos es debido a la única opción disponible o asequible en algunas regiones del mundo. (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)

HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES

Según (Guachamín Peralvo, y otros, 2020) “La hemorragia digestiva se define como la pérdida de sangre que se origina en cualquier segmento del aparato digestivo, desde el esófago hasta el recto. Es la causa más frecuente de hospitalización en relación con trastornos gastrointestinales”.

La hemorragia digestiva alta es la pérdida de sangre capaz de producir hematemesis, melena o ambas. El origen del sangrado puede encontrarse entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz. (Jorquera Zuara, y otros, 2021)

La hemorragia digestiva baja es producida bajo el ángulo de Treitz, puede manifestarse como hematoquecia, o anemia ferropénica. Se pueden clasificar en hemorragias digestivas leve, moderada, grave y masivas.

ETIOLOGÍA

Las hemorragias digestivas altas pueden ser ocasionadas por gastritis ocasionado por el microorganismo helicobacter pylori, várices esofágicas que son dilataciones

venosas en la submucosa del estómago, el sangrado suele ser abundante y potencialmente mortal. La úlcera péptica por ingesta de antiinflamatorios no esteroideos AINES, síndrome de Mallory- Weiss, neoplasia, esofagitis erosiva por el reflujo crónico de ácido gástrico. (Guachamín Peralvo, y otros, 2020)

Las hemorragias digestivas bajas pueden originarse debido a presencia de pólipos en la mucosa del colon, diverticulosis por debilidad de la pared colónica por aumento de presión intraluminal. Enfermedad de Crohn, esta puede afectar cualquier parte del trato gastrointestinal, es una enfermedad crónica inflamatoria. Angiodisplasias que son malformaciones pequeñas que dilatan y debilitan la vascularidad del colon, y hemorroides. (Guachamín Peralvo, y otros, 2020)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Entre las manifestaciones clínicas los pacientes presentan vómitos de sangre fresca color rojo, llamada hematemesis, hematoquecia que es la salida de sangre roja color vinoso por el ano, puede ser sola o con heces, la melena es la formación de heces negras, brillantes, pegajosas y fétidas, y rectorragia que es la emisión de sangre roja localizada en el colon descendente y el recto. (Guachamín Peralvo, y otros, 2020)

FACTORES DE RIESGO

En hemorragias digestivas los factores de riesgo asociados con mayor frecuencia son: edad avanzada, infección por helicobacter pylori, consumo de alcohol y tabaco, café, uso de AINEs, prednisona, anticoagulantes y enfermedades hepáticas, comorbilidades crónicas. (Guachamín Peralvo, y otros, 2020).

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Para diagnosticar hemorragias digestivas alta es necesario realizar pruebas de laboratorio, grupo sanguíneo, hemograma completo, estudios de coagulación sanguínea, radiografía torácica y abdominal, electrocardiograma, endoscopía, ecoendoscopía digestiva, tomografía computarizada abdominal, gammagrafía, angiografía y arteriografía. En el caso de las hemorragias digestivas bajas los métodos diagnósticos que se utilizan son: colonoscopia, gammagrafía, cápsula endoscópica, radiografía con bario, y arteriografía, aunque esta última no suele detectar sangrados venosos. (Guachamín Peralvo, y otros, 2020)

TRATAMIENTO

En ambos tipos de hemorragias es necesaria la estabilización hemodinámica, reposición de la volemia por pérdida significativa de sangre, transfusión sanguínea, intervención quirúrgica para los casos en que no se detiene el sangrado, tratamiento farmacológico como la administración de Inhibidores de la bomba de protones para disminuir la producción del ácido gástrico y de esta manera reducir el sangrado. También entre las opciones farmacológicas se administran inhibidores de la motilidad y secreción gastrointestinal, vía intravenosa de octeotride o somatostatina por un período de 5 días. (Guachamín Peralvo, y otros, 2020)

6. MARCO METODOLÓGICO

La metodología aplicada en este estudio de caso es la investigación cualitativa descriptivo- retrospectivo, caracterizado por la obtención de datos objetivos y subjetivos en base a información referida por el paciente, registrada en la historia clínica del paciente, y estudios de imagen complementarios los cuales contribuyen para elaborar diagnósticos y planes de cuidado.

6.1 EXAMEN FÍSICO (VALORACIÓN CÉFALO- CAUDAL)

Cabeza: normo céfalo, sin alteraciones, sin presencia de cicatrices.

Cabello: se evidencia alopecia androgénica.

Cara: facies pálidas, labios resecos.

Ojos: pupilas isocóricas, normoactivos a la luz, párpados sin presencia de edema.

Oídos: buena agudeza auditiva, conducto auditivo con buena higiene.

Nariz: simétrica, sin desviación de tabique nasal y permeable.

Boca: mucosa oral semihidratada, dentadura completa, se evidencia encías sensibles.

Cuello: simétrico, sin adenopatías.

Tórax: simétrico y expandible a la respiración, sin presencia de adenopatías.

Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en zona epigástrica.

Genitales: zona genital no valorada.

Extremidades superiores: simétricas, sin presencia de edema, con vía periférica permeable.

Extremidades inferiores: simétricas, con buen tono muscular, sin presencia de edema. Presencia de inmovilidad parcial en rodilla derecha.

SIGNOS VITALES:

Presión arterial: 120/80 mmHg

Frecuencia respiratoria: 22 rpm

Frecuencia cardíaca: 110 lpm

Temperatura: 37.8°C

SpO2: 98%

6.2 VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORIE

GORDON

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Paciente de 31 años, refiere conocer sobre su patología previa de Hemofilia, entre sus antecedentes patológicos familiares manifiesta que su abuelo padece de hemofilia, no refiere alergias, tampoco antecedentes quirúrgicos. Manifiesta que tiene hábitos de consumo de alcohol frecuentemente. Tiene adherencia a tratamientos farmacológicos.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Paciente se alimenta por vía oral, no presenta dificultades para masticar o deglutir. No existen lesiones cutáneas, no presenta alteraciones de la piel. Se evidencian fascias pálidas al momento de la valoración. Temperatura corporal: 37.8°C, talla: 171cm, peso: 59,8 kg con un IMC de 20.5 kg/m² (peso ideal).

Patrón 3: Eliminación

El paciente refiere evacuaciones tres veces al día de heces blandas, con presencia de sangre, negruzcas, y fétidas.

Patrón 4: Actividad /ejercicio

El paciente refiere tener un estilo de vida sedentario por incapacidad física debido a que padece de artrosis, por lo cual realiza poco ejercicio, y dificultad para realizar actividades básicas como: caminar, levantarse, subir y bajar escaleras. Mantiene buen aspecto general. Auscultación de campos pulmonares ventilados y ruidos cardíacos normales. Presión arterial:120/80 mmHg, frecuencia respiratoria: 22 rpm y frecuencia cardíaca: 110 lpm

Patrón 5: Sueño- Descanso

Duerme aproximadamente 6 horas al día, su patrón de sueño es nocturno, refiere no tener dificultades para conciliar el sueño, tampoco ayudas farmacológicas para dormir o descansar.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptual

El paciente está consciente y orientado no presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. No hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo.

No existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas no hay depresión no existen fobias o miedos injustificados. Nivel de escolaridad: básica.

Se le realiza al paciente la escala de coma de Glasgow con un puntaje de 15/15 el cual refiere que no presenta ningún tipo de traumatismo o alteración cerebral y la escala de riesgo de caída de morse con un puntaje de 35 lo cual indica implementación del plan de prevención por comorbilidades. Refiere dolor abdominal por lo que se realiza valoración según escala de dolor de 9.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

El paciente no presenta verbalizaciones auto negativas, no presenta expresiones de desesperanza, no tiene problemas con su imagen corporal, no le preocupan los cambios en su imagen corporal, y no existen problemas conductuales.

Patrón 8: Rol- Relaciones

Manifiesta que no tiene problemas en las relaciones: sociales, familiares. No presenta conductas inefectivas de duelo no violencia doméstica o abusos.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

El paciente no expresa preocupación respecto a su sexualidad, o insatisfacción ya que refiere no tener pareja.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

El paciente refiere cambios en su estado de ánimo, preocupación por su evolución y tratamiento médico. Pese a tener el apoyo de sus familiares, el paciente refiere sentirse con pocas expectativas frente a su enfermedad.

Patrón 11: Valores y Creencias

El paciente no refiere tener conflicto con sus creencias. No tiene problemas para sus prácticas religiosas. Refiere no tener miedo a morir, pero si al sufrimiento, dolor, enfermedad.

6.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Patrón 6: Cognitivo/Perceptual

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Informe de exámenes complementarios

HEMATOLOGÍA			
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIAL
Recuento de glóbulos rojos	3.86	10 ⁶ /uL	4-6
Hemoglobina	11.2	g/dL	13-17
Hematocrito	33.7	%	40-50
Volumen corpuscular medio	87.4	Um ³	80-100
Hemoglobina corpuscular media	28.9	pg	27-31
Concentración de Hb Corp. Media	32.9	g/dL	30-36
Ancho de distribución eritrocitaria	14.4	%	11.5-15.5
Ancho de distribución eritrocitaria	46.3	Um ³	
Plaquetas	292	10 ³ /uL	150-450

Plaquetocrito	0,29	%	0.1-0.5
Volumen plaquetario medio	16.0	Um ³	7.4-11
Recuento de células grandes	53	10 ³ /uL	44-140
Proporción de células grandes	21.4	%	18-50
Glóbulos blancos	6.79	10 ³ /uL	4-10
Linfocitos	28.5	%	18-50
Neutrofilos	60.9	%	55-65
Monocitos	8.8	%	2-10
Eosinófilos	1.5	%	0.5-5
Basófilos	0.3	%	0-2
Células Granulares inmaduras	0.3	%	
Bioquímica			
Glucosa	83.42	Mg/dL	70-110
Urea	16.91	Mg/dL	10-50
Creatinina	0.87	Mg/dL	0.6-1.1
TGO/AST	22	U/L	0-31
TGO/ALP	23.8	U/L	0-32
Coagulación			
Tiempo de protrombina TP	13.2	Seg.	12-14
Tiempo parcial de Tromboplastina (TTP)	83	Seg.	20-40

Tabla 1: Resultados de exámenes de laboratorio, día 1 de hospitalización.

Análisis: Paciente según resultados de recuento de glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito por debajo de los valores normales, lo que indica anemia o pérdida de sangre. Y tiempo parcial de tromboplastina fuera del rango normal en 83 segundos, producto de la hemofilia.

6.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo: Hemorragia gastrointestinal.

Diagnóstico definitivo: Hemorragia gastrointestinal, no especificada

Formulación del diagnóstico enfermero

DOLOR AGUDO

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

R/C: agente lesiones físicas (hemorragia digestiva)

E/P: expresión facial de dolor e informa la intensidad del dolor. Escala de dolor 9.

Dominio: 5. Salud percibida

Clase: V. Sintomatología

Etiqueta: Nivel de dolor

Campo: 1. Fisiológico: Básico

Clase: E. Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Expresiones faciales de dolor			x		
Inquietud			x		
Muecas de dolor		x			

ACTIVIDADES:

- Valorar el dolor aplicando escala EVA e identificar factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias.
- Administrar analgésicos prescritos si el dolor es muy intenso.
- Evaluar continuamente la eficacia de las medidas farmacológicas y no farmacológicas de alivio del dolor.

NANDA: 00205
 NOC: 0409
 NIC: 4022

Riesgo de Shock

R/C: sangrado

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: E. Cardiopulmonar

Etiqueta: Coagulación sanguínea

Campo: 2. Fisiológico: complejo

Clase: N. Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Disminución de la hemorragia: digestiva.

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tiempo parcial de tromboplastina (TTP)	x				
Hematocrito				x	
Sangrado			x		

ACTIVIDADES:

- Monitorizar los estudios de coagulación, tiempo parcial de tromboplastina, tiempo de protrombina, plaquetas.
- Monitorizar los factores determinantes del aporte tisular de oxígeno (niveles de PaO₂, SaO₂, hemoglobina).
- Monitorizar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar presencia de sangre franca u oculta en todas las secreciones).

Movilidad física deteriorada

NANDA: 00085
 NOC: 0217
 NIC: 0224

R/C: Rigidez de las articulaciones

E/P: Expresión de malestar, marcha alterada.

Dominio: I. Salud Funcional

Clase: C. Movilidad

Etiqueta: Movimiento articular: rodilla

Campo: 1. Fisiológico: Básico

Clase: A. Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: Terapia de ejercicios: movilidad articular.

INDICADORES	1	2	3	4	5
Extensión de 0° (d)			X		
Flexión de 130° (d)			X		
Hiperextensión de 15° (d)			X		

- ACTIVIDADES:**
- Vestir al paciente con prendas cómodas, y protegerlo de traumatismos durante los ejercicios.
 - Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.
 - Ayudar al paciente en realizar movimiento articular y rítmico dentro de los límites de dolor, resistencia y movilidad articulares.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRES DEL PACIENTE: NN NN	DIAGNOSTICO MÉDICO HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA.
---------------------------------------	--

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Dolor Agudo R/C: Agente lesiones físicas (hemorragia digestiva) E/P: Expresión facial de dolor e informa la intensidad del dolor.	TIPO DE DX ENFERMERA/O: REAL
---	--

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
25/12/2023	Valorar el dolor aplicando escala EVA e identificar factores desencadenantes.	Referir novedades con relación a nivel de dolor	Manejo de confort y vigilancia de quejas o comportamientos del paciente por dolor	Evaluación del nivel de intensidad del dolor Cambios posturales que minimicen el dolor.	Evaluación del dolor aplicando escala EVA Aplicación de cambios posturales	Escala Eva es una herramienta que mide el nivel de intensidad del dolor	Escala de dolor Eva 9 que se modifica con cambios posturales a 7	
26/12/2023	Observar signos no verbales de molestias	Referir novedades con relación a intensidad de dolor	Manejo de confort y vigilancia de quejas del paciente	Observar expresiones faciales	Expresiones faciales en escala de dolor 8	Expresiones faciales o movimientos corporales que indican llanto, quejas, muecas.	Paciente se queja por dolor en escala de 8 que cede con cuidados a 7	

26/12/2023	Administrar analgésicos prescritos si el dolor es muy intenso.	Referir novedades con duración e intensidad del dolor	Asegurar la disponibilidad de medicamento prescrito en casillero del paciente.	Aplicar 10 correctos de enfermería, valorar signos vitales, administrar medicación analgésica prescrita, vigilar efectos secundarios del fármaco.	Administrar vía intravenoso ketorolaco 60mg, cada 12 horas.	Los antiinflamatorios no esteroideos son indicados para el alivio a corto plazo del dolor moderado a grave.	Escala de dolor Eva 9 que disminuye a 1 gracias a administración de medicamentos prescritos.	
27/12/2023	Evaluar continuamente la eficacia de las medidas farmacológicas y no farmacológicas de alivio del dolor.	Referir novedades en relación con periodicidad de dolor	Coordinar aseo del paciente, medir la temperatura ambiental, disminuir ruidos, y verificación de disponibilidad de fármacos en casillero en caso de ser necesario administrarlo.	Colocar a paciente en posición cómoda o que disminuya el dolor, proporcionar almohadas en caso de ser necesario. Explicar a paciente la acción del medicamento para el dolor mientras se administra y contabilizar tiempo de acción del fármaco en alivio del dolor.	Comunicarse con el paciente y preguntar su experiencia en relación con el dolor, verificación de Kardex según la hora en que se administra el AINE, valoración según escala EVA.	La escala EVA ayuda a medir intensidad del dolor y notificar cambios o mejorías.	Escala de dolor Eva 3 que disminuye a 2 con periodos descanso.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRES DEL PACIENTE: NN NN	DIAGNOSTICO MÉDICO HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA.
---------------------------------------	--

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Riesgo de Shock R/C: sangrado	TIPO DE DX ENFERMERA/O: RIESGO
---	--

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
25/12/2023	Monitorizar los estudios de coagulación, tiempo parcial de tromboplastina, tiempo de protrombina, plaquetas.	Reportar orden para toma de muestra de examen de laboratorio.	Coordinar con laboratorio para la toma de muestra de sangre.	Consultar en historia clínica resultados de examen de laboratorio.	Determinar si el tiempo de factores de coagulación y plaquetas se encuentran en los parámetros normales.	La hemofilia es una enfermedad en donde los factores de coagulación sanguínea están ausentes o en poca cantidad.	Paciente según resultados de laboratorio mantiene un tiempo parcial de protrombina por debajo del rango normal debido a que padece de hemofilia.	
26/12/2023	Monitorizar los factores determinantes del aporte tisular de	Referir novedades sobre niveles alterados de	Monitorización de signos vitales y consultar resultados de	Valoración y control de signos vitales, al examen físico valorar tiempo	Consultar y comparar resultados de gasometría arterial del	El hematocrito es el porcentaje de los glóbulos rojos en sangre que por medio	Paciente según resultados de laboratorio se encuentra con anemia debido	

	oxígeno (niveles de PaO2, SaO2, hemoglobina).	gasometría y biometría.	gasometría arterial.	de llenado capilar ungueal.	paciente en relación con valores normales, valorar saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.	de una proteína llamada hemoglobina transportan y liberan oxígeno en el cuerpo. Mientras que la gasometría nos ayuda a conocer los niveles de O ₂ , CO ₂ y otros componentes en la sangre.	a la pérdida de sangre por hemorragia gastrointestinal.	
29/12/2023	Monitorizar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar presencia de sangre franca u oculta en todas las secreciones).	Referir novedades en relación con estado hemodinámico del paciente.	Preparar formulario de solicitud de unidades de sangre, asegurar fármacos antihemorrágicos en casillero del paciente y coche de reanimación, en caso de ser necesario.	Valoración y control de signos vitales, vigilancia de color, cantidad y olor de secreciones, observar signos y nivel de conciencia del paciente.	Identificar el estado de conciencia, valoración de presión arterial, temperatura corporal, consultar resultados de examen de heces, y administrar tratamiento para hemofilia.	Una de las complicaciones de la hemofilia más frecuente es el sangrado persistente.	Paciente según resultados presenta sangre oculta en heces, siente mayor nivel de energía durante el día, y se evidencia mejor coloración de la piel.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRES DEL PACIENTE: NN NN	DIAGNOSTICO MÉDICO HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA.
---------------------------------------	--

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Movilidad física deteriorada R/C: Rigidez de las articulaciones E/P: Expresión de malestar, marcha alterada	TIPO DE DX ENFERMERA/O: REAL
--	---

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
25/12/2023	Vestir al paciente con prendas cómodas, y protegerlo de traumatismos durante los ejercicios.	Acompañamiento en visita de traumatólogo, y sesiones de fisioterapia para determinar tipos de ejercicios adecuados.	Inventario de ropa limpia, y dispositivos de ayuda para la deambulación.	Proporcionar ayuda durante las sesiones de fisioterapia.	Brindar apoyo y motivación para el cumplimiento de ejercicios	La vestimenta cómoda permite libertad de movilidad, son ligeras e impiden el sobreesfuerzo para ejecutar una actividad.	Paciente se muestra motivado a realizar ejercicios, aunque se mantiene sentado en su cama debido a incapacidad para mantenerse de pie.	
25/12/2023	Determinar las limitaciones del movimiento	Referir novedades en relación con el	Asistencia en alimentación e	Valoración de capacidad articular según flexión y	Valoración y examen físico sobre	La artrosis es una enfermedad	Paciente no puede mantenerse	

	articular y su efecto sobre la función.	impedimento de la movilidad articular.	higiene del paciente.	extensión de extremidades superiores e inferiores.	el estado de las articulaciones móviles en extremidades y evaluar movimiento de rodilla derecha.	que limita el movimiento de las articulaciones móviles del cuerpo.	de pie por presencia de dolor en rodilla derecha.	
02/01/2023	Ayudar al paciente en realizar movimiento articular y rítmico dentro de los límites de dolor, resistencia y movilidad articulares.	Seguimiento de ejercicios indicados aplicando técnicas adecuadas según tolerancia.	Establecer el horario para la actividad, ejercicio y recreación del paciente.	Preparar el entorno, valorar signos vitales, dialogar con el paciente manifestando su nivel de dolor con escala EVA.	Proporcionar un espacio seguro para la deambulación, y valorar expresiones faciales de dolor según escala EVA.	La movilidad segura y ejercicios articulares contribuyen a que el paciente gane independencia y capacidad para realizar actividades que satisfacen sus necesidades como alimentarse, vestirse, asearse.	Paciente refiere mayor tolerancia y fuerza para realizar actividades como alimentarse con cuchara y abotonarse prendas de vestir.	

6.5 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

El proceso de atención de enfermería es considerado como el método científico del profesional de enfermería, es el medio por el cual el enfermero diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus intervenciones. Es un proceso interactivo entre el cuidador y el individuo que necesita los cuidados, con un enfoque integral, total y continuo donde la enfermera formula un plan de atención de enfermería y promueve la investigación de las necesidades del paciente para su resolución de acuerdo con su situación (Miranda Limachi y otros, 2020).

Entre los factores que determinan el origen del problema identificados durante la valoración se encuentran los factores biológicos: antecedentes personales y familiares con hemofilia, factores físicos: presencia de hemorragia gastrointestinal y artrosis como complicación de la hemofilia. De acuerdo con los factores sociales y ambientales no se evidencian problemas o conflictos.

6.6 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Al ingreso se realiza a paciente valoración cefalocaudal, examen físico y exámenes de laboratorio. Control de signos vitales, valoración del dolor por medio de escala del dolor, escala de coma de Glasgow, escala de riesgo de caídas, y se aplica en paciente la valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el propósito de conocer y prevenir riesgos de acuerdo con el estado físico, hemodinámico y cognitivo del paciente.

De acuerdo con la información obtenida, los cuidados de enfermería más importantes consisten en la monitorización de signos vitales cada 6 horas, control de balance hídrico con énfasis en valoración de evacuaciones y registrar color, cantidad, frecuencia y olor de las heces cuando sea necesario, control de glicemia cada turno, canalización de vía periférica para administrar cloruro de sodio al 0,9% en 80cc + 80mg de omeprazol a 8ml/hora, y cloruro de sodio 0,9% de 1000cc a 100ml/hora para hidratación y mantenimiento de vía.

7. RESULTADOS

7.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.

Reporte 25/12/2023

Hora 10:00 AM Paciente de sexo masculino de 31 años ingresa a esta casa de salud en compañía de su familiar con hoja de referencia desde el centro de salud a hospital de tercer nivel por presentar signos y síntomas de dolor en región epigástrica, deposiciones melénicas y dolor articular. Es valorado en área de emergencia por médico de guardia, quien indica ingreso con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal. Se realiza valoración de signos vitales. P/A: 120/80 mmHg; T°: 37.6 °C; FC: 110 latidos por minuto; FR: 22 latidos por minuto; SpO₂: 99%. Se realiza valoración por patrones funcionales, se evidencian facies y mucosas pálidas, se administración de medicamentos prescritos, se extrae muestra de exámenes de laboratorio y rayos x, vigilancia constante, educación a paciente y familiar sobre su patología y plan de cuidados. Hora 14:00 PM. Paciente se mantiene en reposo y refiere dolor según Eva de 9 que se modifica con cambios posturales a 7, se valoran signos vitales donde se evidencia presión arterial 130/90 mmHg. Se administra medicación para el manejo del dolor que disminuye a 1.

Reporte 26/12/2023

Paciente se encuentra en su unidad, despierto, orientado en tiempo y espacio, signos vitales dentro de parámetros normales, refiere dolor en escala de 8 que cede con cuidados a 7, se mantiene afebril, con restricción de alimentación por vía oral debido a que realiza evacuaciones con sangre oscura, de moderada cantidad y mal olor. Se monitoriza los signos vitales, control de deposiciones, se administra medicación prescrita por el médico. Se valora movilidad en articulación de rodilla derecha y se evidencia expresiones faciales de dolor e incapacidad para mantenerse de pie por presencia de dolor se administra medicación ketorolaco 60mg IV para el manejo del dolor. Por lo que se solicita interconsulta con fisioterapia y traumatología. Exámenes complementarios: video endoscopía, y ecografía en partes blandas pendiente por realizar.

Acido tranexámico	500 mg, IV, cada 8 horas
Magaldatro + Simeticona	20cc, VO, cada 8 horas
Ketorolaco	60mg, IV, cada 12 horas, PRN.
Omeprazol	20mg, VO, cada 24 horas
Sucarfato	20cc, VO, cada 8 horas
Hierro	100 mg, IV, cada 24 horas
Vitamina K	10mg, IV, cada 24 horas

Tabla 2: Prescripción de medicamentos, medicina interna.

Exámenes de laboratorio: Resultados de biometría hemática con recuento de glóbulos rojos: 4.10, hemoglobina: 11.6 y hematocrito: 36.0 por debajo de los valores normales, neutrófilos 65.5, bilirrubina directa: 0.31, TGO/AST: 40.5 se encuentran aumentados, al igual que las proteínas totales: 6.39, CPK Fracción MB: 70 y tiempo parcial de tromboplastina: 77 segundos se encuentran por arriba del rango normal.

Reporte 27/12/2023

Paciente se encuentra en su unidad, despierto, orientado en tiempo y espacio, en compañía de su familiar. Se realiza control de signos vitales los cuales se evidencian dentro de parámetros normales, ha realizado una deposición de color café oscuro, blanda sin presencia de sangre o color rojizo, se mantiene afebril, y refiere dolor de moderada intensidad en rodilla derecha por lo que se administra medicación prescrita Ketorolaco 60mg IV PRN para el manejo del dolor. Se monitoriza los signos vitales, control de deposiciones, se administra medicación prescrita por el médico para el manejo del sangrado y prevenir hemorragias.

Reporte 28/12/2023

Paciente se encuentra en su unidad, despierto, orientado en tiempo y espacio, signos vitales dentro de parámetros normales, refiere que lleva dos días sin presentar melena, se mantiene afebril, con tipo de dieta blanda. Se monitoriza los signos vitales, control de deposiciones, se administra medicación prescrita para la prevención de sangrado y manejo del dolor.

Reporte 29/12/2023

Paciente se encuentra en su unidad en reposo, cursa su cuarto día de hospitalización, se encuentra tranquilo, orientado en tiempo, espacio y persona. Se brinda asistencia a paciente para movilizarse ya que presenta edema y dolor en rodilla debido a artrosis, por lo que se indica administración de ketorolaco 60mg PRN. En indicaciones paciente continúa con dieta blanda, dexametasona 4mg IV C/8h, control de signos vitales. Se proporciona información sobre el diagnóstico y el plan de cuidados, paciente refiere mejoría en su salud y estado de ánimo, se recomienda a familiar mayor apego emocional.

Resultados de exámenes de laboratorio: recuento de glóbulos rojos: 3.62, hemoglobina: 10.5, hematocrito: 31.8, linfocitos: 2.8, eosinófilo: 0% por debajo de los valores normales. Glóbulos blancos: 18.36, neutrófilos: 94.7, glucosa: 198.19 mg/dL, y tiempo parcial de tromboplastina: 101 seg. Se encuentran aumentados. Heces son presencia de hematíes ocultos.

Reporte 30/12/2023

Paciente se encuentra hemodinámicamente estable, orientado en tiempo y espacio. Con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal, y artrosis de rodilla. Al examen físico se evidencia edema, dolor y calor en rodilla derecha. Se evalúan los signos vitales del paciente, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales. Se proporciona medidas de alivio del dolor e inflamación por medio de compresas con agua tibia en rodilla derecha, se comunica a paciente instrucciones para el autocuidado, se administra medicación prescrita y manejo del dolor.

Resultados de exámenes de laboratorio: recuento de glóbulos rojos: 3.43, hemoglobina: 9.7, hematocrito: 30.2, linfocitos: 8.1, eosinófilos: 0.2, albúmina: 3.1 y proteínas totales: 5.34 disminuidos, en cambio glóbulos blancos: 22.96, neutrófilos, monocitos, TGO: 38.5, TGP: 115.6, tiempo de protrombina: 15 y tiempo parcial de tromboplastina: 84 seg. Se encuentran aumentados de acuerdo con parámetros normales.

Reporte 31/12/2023

Paciente sexo masculino, se encuentra al momento estable, orientado, con ánimo, se observan mucosas orales hidratadas, piel con buena coloración e hidratación.

Signos vitales sin alteraciones. Deposiciones de color café, sin presencia de sangre visible. Se proporciona espacio seguro para realizar actividades y ejercicios que contribuyen a la movilidad de las articulaciones, flexión y extensión de extremidades y articulaciones móviles según tolerancia del paciente. Recibe visita por parte de profesional de fisioterapia para realizar ejercicios e indicaciones para motivar a paciente a cumplir con las terapias. Se brinda apoyo emocional, y diálogo con el paciente sobre la importancia de los ejercicios y deambulación ocasional para evitar el deterioro muscular y garantizar la resistencia física a la bipedestación pausada.

Reporte 01/01/2024

Paciente de 31 años, sexo masculino se encuentra hemodinámicamente estable, orientado en tiempo, espacio y persona. Se realiza control de signos vitales, vigilancia y control de deposiciones, paciente refiere dolor de moderada intensidad debido a aumento de volumen en rodilla derecha, con presencia de rubor, por lo que se administra antiinflamatorio prescrito vía intravenosa.

Reporte 02/01/2024

Paciente se mantiene en reposo en su unidad, hemodinámicamente estable. Se consulta resultados de ecografía en partes blandas de rodilla derecha, donde se confirma hemartrosis. Se valoran signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales y se administra medicación prescrita para el control del sangrado y el manejo del dolor. Se brinda asistencia en realización de ejercicios para mejorar la movilidad de las articulaciones, paciente refiere mayor tolerancia y fuerza para realizar actividades como alimentarse con cuchara, abotonarse prendas de vestir y levantarse de la cama.

Resultados de exámenes de laboratorio: recuento de glóbulos rojos: 3.91, hemoglobina: 10.9, hematocrito: 34.7, linfocitos: 6.8, eosinófilo: 0.4%, creatinina: 0.61, albúmina: 3.4, proteínas totales: 6.33 por debajo de los valores normales. Glóbulos blancos: 20.38, neutrófilos: 89.6, TGP: 105.4, PCR cuantitativa: 16.53, y tiempo parcial de tromboplastina: 74 seg. Se encuentran aumentados.

Observaciones

Este estudio de caso sobre un paciente con hemofilia de 31 años, con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal. Se encuentra hospitalizado en medicina interna por presentar dolor en epigastrio, melena, dolor en rodilla derecha debido a artrosis. Paciente durante su estadía hospitalaria evoluciona satisfactoriamente gracias a administración de medicamentos prescritos, por lo que mejora el estado y color de las deposiciones. Manifiesta dolor y edema en rodilla derecha por lo que se administra ketorolaco 60mg por razones necesarias para el manejo del dolor, y se brinda asistencia al paciente para cambios posturales como medida no farmacológica, mejorando así el confort del paciente. Se realiza ecografía en la cual se evidencia derrame de líquido sinovial en la articulación y se solicita interconsulta con traumatología y fisioterapia para ejecutar ejercicios que ayuden a conservar la movilidad y capacidad de realizar actividades sencillas de la vida diaria de forma independiente.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Gracias a las intervenciones de enfermería, se logra mejorar el estado de salud y confort del paciente con dolor agudo, hemorragia gastrointestinal y artrosis mediante los cuidados de enfermería planificados como el manejo del dolor contribuyendo satisfactoriamente a disminuir la intensidad del dolor según escala de Likert de grave (3) a ninguno (5) y de acuerdo con escala EVA de un nivel de dolor de 9 a 0 por un período aproximado de 9 horas cada vez que manifestaba o refería dolor. En cuanto a la disminución de hemorragia: digestiva, la valoración constante de signos vitales, excreciones, vigilancia de signos de shock hipovolémico, monitorización de estudios de coagulación, administración de medicamentos prescritos para el manejo del sangrado, asimismo, se obtiene mejorías en la coloración y consistencia de las heces, en un período de 2 días. Paciente se mantiene en la unidad hospitalaria bajo cuidados de enfermería, hasta recuperación y evolución satisfactoria.

Estos resultados tienen semejanzas con un estudio de un paciente con sangrado digestivo alto en el año 2019, ya que según resultados indican que se observó mejoría en manejo del dolor de 2 a 4 puntos, a través de la administración de medicación y medidas de confort en la unidad del paciente (Carrasco Ordoñez, 2019).

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso sobre paciente hemofílico de 35 años con hemorragia gastrointestinal, se aplicó el proceso de atención de enfermería mediante la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon considerado como el instrumento fundamental para el profesional de enfermería y cumplir con sus cuatro roles; el asistencial, administrativo, educativo y de investigación.

Los datos objetivos y subjetivos sobre las manifestaciones clínicas más significativas con relación al motivo de ingreso del paciente se encuentran antecedentes patológicos como la hemofilia y artrosis, hábitos de consumo de alcohol, anemia y tiempo parcial de tromboplastina fuera del rango normal según exámenes de laboratorio, evacuaciones melénicas y la manifestación dolor a nivel de epigastrio.

Los patrones disfuncionales evidenciados a la valoración y examen físico más significativos fueron percepción y manejo de la salud, eliminación, actividad-ejercicio y cognitivo- perceptual, mediante ellos se elaboraron los diagnósticos prioritarios de enfermería como el dolor agudo, riesgo de shock y movilidad física deteriorada.

La evaluación según los resultados obtenidos gracias a las intervenciones de enfermería que se ejecutaron en el paciente es satisfactoria, ya que estas intervenciones lograron mejorar su estado de confort y recuperación. El manejo del dolor y la disminución de la hemorragia fueron actividades importantes y fundamentales para mantener la hemodinamia en el paciente, y así lograr la iniciativa del paciente para mejorar el autocuidado.

10.RECOMENDACIONES

Al Hospital Sagrado Corazón de Jesús incentivar al personal de salud a realizar charlas de promoción y educación en la salud sobre la hemofilia y sus factores de riesgo u otras enfermedades crónicas a los pacientes que asisten a la unidad hospitalaria.

Al paciente y su familia, se recomienda informarse sobre las complicaciones de la hemofilia, conocer los factores de riesgo, cumplir con el plan de tratamiento y realizarse estudios de coagulación para el diagnóstico oportuno en caso de presentarse en demás integrantes de la familia.

Al personal médico del área de medicina interna de la unidad hospitalaria, se recomienda realizar trabajos de investigación y revisión bibliográfica de manera periódica, y así manejar el tratamiento en base a información actualizada sobre patologías con más incidencia en el área de hospitalización.

Al personal de enfermería, se recomienda realizar planes de cuidado especializados a la patología del paciente, en base a los protocolos brindar cuidados específicos y no generalizados para lograr de esta manera una vigilancia constante y exhaustiva con relación a las manifestaciones clínicas del paciente y prevenir complicaciones.

A los estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo hacer uso de este proyecto de investigación como referencia para abarcar otros temas de preocupación como la hemofilia, y su tratamiento que poco a poco mejora la calidad de vida de las personas.

IV. REFERENCIAS Y ANEXOS

REFERENCIAS

- Abarca Morales, I., & Betancourt Avalos, J. (2022). *Repositorio Institucional UG*.
Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/items/70a1d915-011f-40c9-ab2b-4a473f634182>
- Carrasco Ordoñez, M. (2019). *Repositorio Universidad Autónoma de Los Andes*.
Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10871/1/IFECUAENF011-2019.pdf>
- De La Cruz, A., Mantilla, M., Mora, D., & Sanchez, H. (2023). Hemophilia and patient quality of life assessment in Latin America. *Journal of Genetics and Clinical Genomics*, 1(1), 27-34. <https://doi.org/10.37980/im.journal.ggcl.20232202>
- EFE. (14 de 09 de 2022). Alrededor de 103.000 personas tienen hemofilia en la región. *Primicias*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/hemofilia-enfermedad-latinoamerica-salud/>
- Federación Mundial de Hemofilia. (2023). *World Federation of Hemophilia*.
Obtenido de <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1325.pdf>
- Gallo, S., Castillo, A., Villalobos, G., Caro, V., & Arroyo, A. (2019). Hemofilia, una revisión de la literatura. *Crónicas Científicas*, 14(14), 6-21.
- Gómez Martínez, N., & Flores Zambrano, I. (10 de 2022). *Repositorio Uniandes*.
Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15055>
- Guachamín Peralvo, P., Díaz Rodríguez, S., Vásquez Orozco, B., Churo Hidalgo, V., Chicango Ramírez, R., & Yagual González, B. (2020). Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. *Cambios*, 19(1), 132-143. <https://doi.org/https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.520>

- Jorquera Zuara, S., Valiente Castillo, R., Vazquez Lobe, S., Gómez Mayayo, P., Boix Sau, E., Pérez Romero, C., & Giménez Andrés, F. (2021). Hemorragia digestiva alta. Revisión bibliográfica. *PortalesMedicos.com*, XVI(6).
- Marcillo, L. (31 de 10 de 2022). Una fórmula le cambia la vida a diez personas con hemofilia. *Diario El Expreso*. Obtenido de <https://www.expreso.ec/buenavida/formula-le-cambia-vida-diez-personas-hemofilia-139774.html>
- Matuk, O., Roberts, J., & Corrales, F. (2021). Hemophilia: The Past, the Present, and the Future . *Pediatrics In Review*, 42(12), 672–683. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/pir.2020-004143>
- Miranda Limachi, K., Rodríguez Nuñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Scielo*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Osorio, M., Puente, M., & Bazan, G. (2019). Repercusiones físicas y sociales en la salud de portadoras que son a la vez cuidadoras primarias de pacientes con hemofilia. *Psicología y Salud*, 34.
- Roche. (06 de 04 de 2022). *Roche*. Obtenido de <https://www.roche.es/historias/hemofilia-espana>
- Ruíz Sáez, A. (2021). Tratamiento moderno de la hemofilia y el desarrollo de terapias innovadoras. *Scielo*, 62(1), 73-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.22209/ic.v62n1a07>
- Vásquez Zamora, L., & Espín Arcentales, P. (2022). *Repositorio Institucional UG*. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/items/80124df7-5a70-4a49-b02e-a2013c4e8a29>

ANEXOS

ORDEN NO. [REDACTED]

Identificación: [REDACTED] Fecha de ingreso: 2024-01-02 11:52AM GMT-05
Edad: 31 años 7 meses Sexo: Masculino Médico: [REDACTED]

Informe de resultados

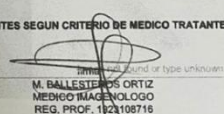
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS			
ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS			
SE REALIZA RASTREO ECOGRAFICO DE PARTES BLANDAS DE RODILLA DERECHA CON TRANSDUCTOR LINEAL 7.5 MHZ OBSERVANDOSE:			
REGIÓN SUPRAPATELAR: PRESENCIA DE MARCADA CANTIDAD DE LÍQUIDO SINOVIAL A ESTE NIVEL, TENDÓN DE LOS CUÁDRICEPS FEMORALES NORMALES Y BURSA DE ASPECTO INFLAMATORIA, NO ALTERACIONES DE LOS VASTOS FEMORALES.			
REGIONES LATERALES: PRESENCIA DE LÍQUIDO A NIVEL DE LOS RECESOS ARTICULARES LATERALES PREDOMINIO EN LA CARA EXTERNA, LIGAMENTO COLATERAL SE OBSERVA HETEROGENEO, EMGROSADO.			
REGIÓN INFRAPELTELAR: TENDÓN PATELAR Y GRASA DE HOFFA NORMAL.			
REGIÓN POSTERIOR (POPLÍTEA): NO LESIONES QUISTICAS, NI DE ESTRUCTURAS MUSCULARES.			
ESTRUCTURAS VASCULARES (ARTERIALES Y VENOSAS): DE CALIBRE NORMAL, FLUJO Y VELOCIDAD NORMAL.			
ESPACIO ARTICULAR DE DIÁMETRO DISMINUIDO ASIMÉTRICO Y HETEROGENEO, CON SUPERFICIE ARTICULAR TIBIAL, PERONE IRREGULAR.			
TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: SIN ALTERACIONES.			
CONCLUSIONES:			
<ul style="list-style-type: none">• DERRAME SINOVIAL.• ARTROSIS.• CORRELACIONAR HALLAZGOS CON CLINICA COMPLEMENTARIOS Y ANTECEDENTES SEGUN CRITERIO DE MEDICO TRATANTE.			
Resultados	[REDACTED]		
			 M. BALLESTEROS ORTIZ MEDICO RADIÓLOGO REG. PROF. 132108716

Imagen 1: Informe de resultados de ecografía en partes blandas.



Imagen 2: Valoración por patrones funcionales de M. Gordon y entrevista a paciente.



Imagen 3: Brindando cuidados a paciente para mejorar el estado de confort frente al dolor.