



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/151.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Plan de cuidados: hemorragias severas congénitas**  
*Autores* Soledad Eugenia López Antúnez, Raquel López Alcoholado,  
Noemí Fernández Díaz  
*Centro/institución* Hospital regional de Málaga  
*Ciudad/país* Málaga, España  
*Dirección e-mail* [sole81la@hotmail.com](mailto:sole81la@hotmail.com)

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

En nuestra sociedad existen personas afectadas por trastornos hemorrágicos, los cuales representan un problema en el proceso de coagulación sanguínea del cuerpo, que pueden provocar un sangrado intenso y prolongado después de una caída o incluso tener un inicio de forma espontánea. Entre dichos trastornos se encuentra la Hemofilia A, si la deficiencia es del factor VIII de coagulación, o B, si la deficiencia es del factor IX. Suelen ser congénitos y asintomáticos, vinculados con el cromosoma X. Normalmente afectan a individuos varones del lado materno, ya que las mujeres son portadoras de un sólo gen mutado. La Hemofilia A es más común que la B en el 80% de la población afectada por ese trastorno. [1]

Desde los años 90 varios grupos de investigadores estudian los elementos de la sangre que reparan las células, las plaquetas. Éstas se definen como fragmentos anucleares de los megacariocitos cuya cantidad normal en sangre varía entre 150 a 4000 x 10<sup>9</sup>/L. Desempeñan una función importante en la actividad mitógena y quimotáctica del plasma de la sangre, y como portador de factores de crecimiento y de proteínas que facilitan la cicatrización de tejidos, estas proteínas son los factores de coagulación. [2] Es importante un diagnóstico exhaustivo para tratarla que dependerá de la cuantificación del factor de coagulación para demostrar la deficiencia existente. [3]

La mayor parte de las hemorragias que se producen en los pacientes afectados por trastornos hemorrágicos son internas, desarrollándose, sobre todo, en el interior de los

músculos o articulaciones, llegando en ocasiones, a poner en riesgo la vida al necesitar tratamiento inmediato. [4]

### **Presentación del caso**

Varón de 27 años que acude al servicio de urgencias tras sufrir caída accidental en vía pública, presenta epistaxis leve con equimosis en el tobillo derecho. Enfermedad principal Hemofilia A. Antecedentes personales: Artropatía hemofílica en ambos hombros, rodillas y tobillos, Obesidad grado II. Desde hace tres meses ha presentado 2 episodios hemorrágicos, este sería el tercero, uno de ellos espontáneo en el codo derecho. Nunca ha tenido hemorragias que amenacen la vida ni hospitalizaciones. Alérgico al Metamizol. Constantes vitales: TA: 125/75 mmhg, FC: 80 l.p.m, afebril y glucemia: 115 mg/dl.

La primera actuación a su llegada fue la reposición factor VIII de coagulación y taponamiento nasal.

Exploración física: Aumento de volumen, hematoma e impotencia funcional a nivel de la extremidad inferior derecha, epistaxis y herida leve en nariz. Mucosas húmedas e hipocoloreadas. Movimientos respiratorios y cardíacos normales.

Pruebas Analíticas: Hemoglobina: 12.3 g/dl, velocidad de sedimentación globular 26 mm/h, biometría hemática normal, proteína C reactiva menor a 0.6 mg/dl, electrolitos séricos normales. Se realizan tiempos de coagulación prolongados y se consulta con el servicio de hematología que evidencia un déficit de 3 % de factor de coagulación.

Pruebas Complementarias: En la radiografía de tobillo derecho se observa una lesión expansiva que compromete el calcáneo del lado derecho con destrucción ósea importante. La tomografía del mismo miembro inferior presenta hallazgos compatibles con pseudotumor hemofílico asociado al sangrado, con destrucción ósea importante que compromete principalmente el calcáneo. En la radiografía de huesos propios no existen hallazgos clínicos, únicamente el sangrado que cede al administrar del Factor VIII y el taponamiento nasal con ácido tranexánico.

El tratamiento del tobillo es conservador con inmovilización y rehabilitación. Se procede al ingreso en planta de hematología para administrar durante 5 días factor de coagulación hasta que se verifique su aumento y el sangrado se estabilice.

### **Metodología/ Plan de Cuidados**

#### *Valoración inicial [5]*

A su llegada a planta se procede a realizar la valoración de enfermería mediante las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson. Los datos fueron recogidos directamente del paciente e indirectamente de familiares e informes clínicos, empleando varias escalas de valoración. El dato más relevante es el descuido por parte del paciente en administrarse algunas dosis de su tratamiento, por lo que el plan de cuidados se dirige fundamentalmente en el cumplimiento del régimen terapéutico del tratamiento domiciliario.

#### *Fase diagnóstica y de planificación*

Se utilizó taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) [6] NIC (Nursing Intervention Classification) [7] y NOC (Nursing Outcomes Classification) [8] para la realización de un Plan de Cuidados Individualizado. (Tabla 1)

Tabla 1: Diagnósticos de Enfermería y Complicaciones Potenciales: Objetivos, Intervenciones y Resultados.

<b>DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA</b>	<b>NOC/Evaluación</b>	<b>NIC/Intervenciones</b>
Conocimientos deficientes en el autosuministro del tratamiento (00126) r/c con el suministro de su tratamiento habitual m/p temor.	1813 Conocimiento: Régimen Terapéutico. Al alta: 5-Alto conocimiento.	5602 Enseñanza: proceso enfermedad
<b>Riesgo de síndrome de desuso (00040) r/c la inmovilización mecánica del pie derecho.</b>	<b>0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</b> <b>Indicadores: 20414</b> <b>Movilidad articular. Al alta: 4 poco comprometido.</b>	<b>0224 Terapia de ejercicios: control muscular.</b>
Cansancio del rol de cuidador (00061) r/c la enfermedad y el suministro del tratamiento m/p estrés y ansiedad.	1302 Afrontamiento de problemas. 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento. Indicadores: 130218 Refiere aumento de bienestar psicológico. Al alta: 3 algo comprometido.	5562 Educación parenteral. 7140 Apoyo a la familia.
<b>Ansiedad (00146) r/c estado de salud m/p nerviosismo, inquietud y sentimientos de incertidumbre.</b>	<b>1402 Control de la ansiedad</b> <b>Indicadores</b> <b>140218 Refiere disminución de estrés. Al alta poco comprometido.</b>	<b>5820 Disminución de la ansiedad</b>
Riesgo de infección (00004) r/c procedimientos invasivos.	0702 Estado inmune Indicadores: 070204 Temperatura corporal. Al alta: 5 No comprometido.	6550 Protección contra las infecciones. 6650 Vigilancia.
<b>Trastorno del patrón del sueño (00198) r/c control de sueño m/p dificultad para conciliar el sueño.</b>	<b>0004Sueño.</b> <b>Indicadores:</b> <b>023421 Dificultad para conciliar el sueño. Al alta: 3 algo comprometido</b>	<b>2380 Manejo de la medicación.</b> <b>5230 Mejorar el afrontamiento</b>

### *Fase de evaluación*

Durante la estancia en el Servicio de Hematología, gracias a las actuaciones de nuestro equipo integral, el paciente y su familia recuperarán una actitud positiva para mejorar su estado de salud y estilo de vida, y así evitar hemorragias futuras. Tras el alta domiciliaria acudieron de forma ambulatoria para el aprendizaje de las venopunciones y la administración del producto (forma de preparación, medidas de asepsia, almacenamiento, recogida del material desechable). El periodo de formación fue de 5 meses, al terminar éste se sentían capacitados para llevarlo a cabo y se comprometieron

a seguir las recomendaciones, recopilar los datos relevantes que se requieran y mantener un estrecho contacto con la unidad de hemofilia, efectuando revisiones periódicas. [1]

## Discusión

El equipo de atención a los pacientes y familiares con hemofilia tiene una naturaleza multidisciplinaria, con experiencias y capacidad para atender la salud física y psicosocial de cada uno de los miembros. La importancia de realizar un plan de cuidados de enfermería para valorar y prevenir posibles complicaciones, radica en la capacidad de todos los componentes del equipo de atender a los pacientes en tiempo y forma, donde el enfermero responsable organiza la atención y la educación sanitaria, constituyendo el primer contacto para los pacientes con un problema agudo o que requieran de un seguimiento, siendo capaz de evaluarlos y aplicarles el tratamiento inicial cuando corresponda. En el servicio de hematología dirigimos a todos los pacientes a la Asociación Malagueña de Hemofilia cuya web es: [<https://chirimoyo.ac.uma.es/amh/>] donde se establece un vínculo muy fuerte entre los pacientes, familia y los miembros del equipo de atención integral promoviendo el cumplimiento del régimen terapéutico.

## Bibliografía

1. Guía para el tratamiento de la hemofilia. [Internet] Disponible en: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1513.pdf> [Consultado 14/5/2017]
2. Lobato M, Criado A. Plasma rico en plaquetas en la clínica dental. [Internet] Disponible en: <http://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/200.> [Consultado 15/5/2017]
3. Atención de Emergencias para la Hemofilia. Disponible en: [www.HemophiliaEmergencyCare.com](http://www.HemophiliaEmergencyCare.com) [Consultado 16/5/2017]
4. Arrieta R, Altisent C, Álvarez T, Aznar JA, Jiménez V, López MF, Núñez R. Hemofilia: guía terapéutica. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2012.[Internet] Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/publicaciones/docs/Hemofilia\\_GuiaTerapeutica.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/publicaciones/docs/Hemofilia_GuiaTerapeutica.pdf) [Consultado 21/05/2017]
5. Bellido JC, Lendínez JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet] Disponible en : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf> [Consultado 20/05/2017]
6. NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2012.
7. Moohead S, Johnson M, Maas ML y Swanson E, Editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª de. Madrid: Elsevier España; 2009.
8. Bulechek GM, Butcher HK, y McCloskey Dochterman J, Editoras. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.