



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO. JULIO - OCTUBRE 2024**

AUTORES

CRISTHIAN ISRAEL REA TAMAMI

LEYDI JOHANNA SISA SISA

TUTOR

LCDA. MERY REA GUAMÁN PHD

GUARANDA ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Con todo mi amor y gratitud a Dios y a mi abuelita María Carmen Pachala junto a mi madre Hortencia Tamami Pachala, quienes son parte fundamental de este proceso. Jehová tenía otros planes para mí, y sin embargo mis deseos no siempre coincidían con los suyos, Abuelita me hubiera alegrado que aun este a mi lado mirando mis logros, pero su partida ocurrió cuando su plantita comenzaba a florecer. le llevo siempre en mi corazón y aunque no esté físicamente, su amor y enseñanzas siguen guiando mi vida, le prometí que me convertiría en un hombre de bien, lo logre mamita, prometo que seguiré honrando su memoria y su legado en todo momento. Siempre será la estrella y la luna que ilumina mi camino, y aunque te extraño profundamente, sé que estás conmigo, en cada uno de mis sueños y logros.

Hortencia Tamami Pachala, y María Carmen Pachala, no pude haber estado en mejores manos que en las que toco crecer, mujeres luchadoras llenas de valores y principios, gracias por ser mi pilar fundamental junto a mi Abuelita, en nombre de ustedes me comprometo a seguir mi camino con la frente en alto, obrando bien siendo un buen hijo y buen nieto, como ustedes me enseñaron, son mi fuerza y fortaleza, y mi promesa es que siempre cuidare de mi madre Hortencia como usted lo decía cuida a tu madre como ella y yo te cuidamos desde que eras un niño, con amor y paciencia así lo hago y lo seguir haciendo.

Cristhian Israel Rea Tamami

Dedico este trabajo a Dios por siempre brindarme salud y sabiduría durante mi formación académica, permitiendo afrontar cada una de las dificultades y adversidades que se me presentaron y poder salir de ella y nunca darme por vencida y así lograr llegar a este momento muy importante de mi vida.

A mi abuelita y abuelito que hoy en día se encuentran en el cielo, dos hermosos ángeles que siempre me cuidaron y guiaron mi camino.

A mi madre, quien es el pilar más importante de mi vida, ya que con su amor me enseñó que no hay obstáculo; que con perseverancia, valentía y dedicación se logra superar toda dificultad, a mi hermana y mi hermanito quienes siempre estuvieron a mi lado apoyándome en todo momento de mi vida universitaria, dándome ánimos en todo lo que me proponga.

A mi tía, quien fue como mi otra mama, la que me apoyo y me ayudo cuando más lo necesitaba en la vida, con su cariño, amor creyó en mí y fue un soporte muy importante en mi vida y al resto de mi familia que con su presencia y palabras de apoyo motivaron mis ganas de seguir adelante y poder culminar mi carrera.

Leydi Johanna Sisa Sisa

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por todas las bendiciones, por guiarme, brindarme vida, y sabiduría en el camino recorrido, no asido fácil pero tampoco imposible, Jehová me bendijo con una Madre y Abuelita, a pesar de no tener un padre presente, fueron padre y madre para mí, agradezco a mi Finada abuelita quien fue María Carmen Pachala la mujer más maravillosa que tuve en este mundo (fue, Padre, Madre, Abuelita,) gracias a ella soy un hombre de bien, no está físicamente pero espiritualmente está conmigo en cada una de mis batallas y logros solo me falta verla, pero la siento día a día.

A mi madre Hortencia Tamami Pachala mujer fuerte valiente que me enseñó a dar los primeros pasos de vida quien me brindó su apoyo incondicional, también quiero agradecer a mis tíos por parte de madre, Segundo Tamami, Wilson Tamami y Vinicio Quinatoa, por su amor inquebrantable y por enseñarme a enfrentar los desafíos que tiene la vida.

Marcela Guerrero y a su familia saben mi lucha y sacrificio, gracias por todo su apoyo incondicional en este proceso, ah mi tutora de tesis Lic: Mery Rea Mgs, gracias por su acompañamiento y consejos en el transcurso de titulación. Universidad Estatal de Bolívar lo llevo en mi corazón gracias por los bonitos recuerdos y experiencias durante esta promoción (2019-2024).

Cristhian Israel Rea Tamami

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este momento con salud y vida poder culminar esta etapa de mi carrera universitaria, por darme fuerza, voluntad, sabiduría, conocimiento, guiarme y ayudarme a superar los obstáculos y dificultades que se me han presentado durante el trascurso de mi vida y poder seguir adelante.

A mi madre y mis hermanos quienes fueron los principales impulsores de esta meta cumplida, que con paciencia y apoyo permitieron que culminara con éxito mi carrera; por apoyarme, enseñarme y ser esencial a lo largo de todo este tiempo lleno de cosas buenas y malas, gracias por ser mi apoyo en todo momento de mi vida, por su tiempo, cariño y sus deseos de que todo me salga bien.

A mis abuelitos que hoy en día se encuentran en el cielo, agradecerles por cuidarme y guiarme, que desde muy niña gracias a sus consejos me inculcaron valores y me motivaron a querer ser una profesional.

También agradezco a esta Alma Mater Universitaria (UEB) que me permitió realizarme como profesional, conocer nuevas amistades y docentes que me impartieron sus conocimientos durante mi formación académica, por sus enseñanzas, habilidades y destrezas, dentro del campo de la Enfermería. Por último, mi más sincero agradecimiento y gratitud a la Lcda. Mery Rea, por ser mi tutora y docente guía, por transmitirme sus conocimientos, tenerme paciencia para poder desarrollar este trabajo de investigación y poder finalizar con gran éxito esta etapa universitaria.

Leydi Jhoanna Sisa Sisa

Guaranda. 06 de Noviembre del 2024

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito a LCDA.MERY REA Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de Titulación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JULIO-OCTUBRE 2024 realizado por los estudiantes: CRISTHIAN ISRAEL REA TAMAMI con CI. 0202499471 y LEYDI JOHANNA SISA SISA, con C.L. 0250242039, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería, por lo que autorizó la presentación en las instancias respectivas para su evaluación y calificación.



LCDA.MERY REA

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

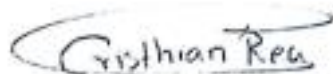
Yo/nosotros **Cristhian Israel Rea Tamami** y **Leydi Johanna Sisa Sisa**, portador/res de la Cédula de Identidad No **0202499471** y **0250242039** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JULIO - OCTUBRE 2024** modalidad **Proyecto de titulación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Cristhian Israel Rea Tamami

Leydi Johanna Sisa Sisa



Nombre del Autor 1
(firma electrónica)



Nombre del Autor 2
(firma electrónica)

TÍTULO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO JULIO OCTUBRE 2024

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
CERTIFICADO DE LA TUTORA	iii
TÍTULO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN EJECUTIVO	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Hemofilia	15
2.2.2. Factores que intervienen en la coagulación	15
2.2.3. Patogenia de la hemofilia	16
2.2.4. Fisiopatología.....	16
2.2.5. Tipos de hemofilia según su origen	17
2.2.6. Tipos de hemofilia según su severidad	18
2.2.7. Signos y síntomas.....	19
2.2.8. Diagnóstico	20
2.2.9. Tratamientos.....	21
2.2.11. Proceso de Atención de Enfermería.....	26
2.2.12. Taxonomía del Proceso Enfermero.....	29
2.2.13. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).....	30
2.2.14. NIC (Nursing Interventions Classification)	30
2.2.15. NOC (Nursing Outcomes Classification).....	31
2.2.15.1. Patrones funcionales de Marjory Gordon	32
2.3. Definición de términos	34

2.4.	Sistema de variables	36
2.4.1.	Variable independiente	36
2.4.2.	Variable dependiente.....	36
2.5.	Hipótesis.....	36
2.6.	Operacionalización de las variables	37
3.	MARCO METODOLÓGICO	48
3.1	Nivel de investigación.....	48
3.2	Diseño	48
3.3	Población y muestra	49
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.5	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	51
4.	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	52
4.3.	Resultados del objetivo 3: Ejecutar y evaluar los planes de cuidado desarrollados.....	147
	CAPÍTULO V.....	152
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	152
5.1.	Conclusiones	152
5.2.	Recomendaciones	153
	Bibliografía	154
	ANEXOS	166

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos de los pacientes	52
Tabla 2 Datos clínicos de los pacientes.....	54
Tabla 3 Atención Hospitalaria	56
Tabla 4 Patrón de Percepción y Manejo de la Salud.....	57
Tabla 5 Patrón Nutricional-Metabólico.....	59
Tabla 6 Patrón de Eliminación	61
Tabla 7 Patrón de Actividad y Ejercicio	64
Tabla 8 Patrón de Sueño-Descanso.....	66
Tabla 9 Patrón Cognitivo-Perceptivo.....	68
Tabla 10 Patrón Autopercepción-Autoconcepto	69
Tabla 11 Patrón de Rol-Relaciones	71
Tabla 12 Patrón de Sexualidad-Reproducción	73
Tabla 13 Patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés	75
Tabla 14 Patrón de Valores y Creencias	76
Tabla 15 Problemas identificados	78
Tabla 16 Resumen de los resultados obtenidos con la aplicación de los planes de cuidado	147
Tabla 17 Totales obtenidos por plan de cuidado.....	149
Tabla 18 Estadísticas de muestras emparejadas	150
Tabla 19 Prueba de muestras emparejadas.....	150

RESUMEN EJECUTIVO

La hemofilia es un trastorno hereditario que afecta la coagulación de la sangre, incrementando el riesgo de hemorragias espontáneas y prolongadas. Este estudio presentó como objetivo general el aplicar el proceso de atención de enfermería a pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo julio octubre 2024. La metodología aplicada siguió un enfoque cuantitativo de tipo cuasiexperimental con diseño trasversal de campo. Se trabajó en pacientes con hemofilia que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a quienes se les aplicó una guía de valoración basada en el modelo de Gordon. Como resultado se identificaron como problemas una regular percepción del estado general de salud, pérdida de peso, rigidez y dolor en las articulaciones, limitación de la actividad física, dificultades para dormir, concentrarse, impacto en la autoestima y en la capacidad de manejar su condición, además de depresión, entre otros. A partir de ello, se elaboraron planes de cuidado utilizando lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC, los cuales se aplicaron y valoraron, obteniendo una mejora estadísticamente significativa después obteniendo un valor de t fue de -4,269 con un p-valor de 0,004, lo que sugiere una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones antes y después de aplicar los planes de cuidado. Concluyendo que la implementación de los planes de cuidado fue efectiva para mejorar los indicadores evaluados, contribuyendo de manera notable al bienestar físico y emocional de los pacientes.

Palabras clave: Hemofilia, Proceso de Atención de Enfermería, Marjory Gordon, taxonomías de enfermería.

ABSTRACT

Hemophilia is a hereditary disorder that affects blood clotting, increasing the risk of spontaneous and prolonged bleeding. The main objective of this study was to apply the nursing care process to patients with hemophilia who attend the Alfredo Noboa Montenegro Hospital during the period from July to October 2024. The methodology used a quantitative approach with a quasi-experimental, cross-sectional field design. The study included all 18 patients treated, who were assessed using an evaluation guide based on Gordon's model. The findings identified several issues, including a moderate perception of general health, weight loss, joint stiffness and pain, limitations in physical activity, difficulties with sleep and concentration, impacts on self-esteem and the ability to manage their condition, and depression, among others. Based on these results, eight care plans were developed using standardized NANDA, NIC, and NOC language. These plans were applied and evaluated, showing a statistically significant improvement. The NOC results comparison before and after intervention showed a t-value of -4.269 with a p-value of 0.004, indicating a statistically significant difference in scores before and after the care plans were applied. It was concluded that the implementation of the care plans was effective in improving the evaluated indicators, significantly contributing to the physical and emotional well-being of the patients.

Keywords: Hemophilia, Nursing Care Process, Marjory Gordon, nursing taxonomies.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hemofílica es en realidad una enfermedad hemorrágica que tiene un origen hereditario en el que los factores de la coagulación VIII o IX se encuentran en deficiencia, lo que deriva en hemorragias espontáneas de larga duración. Esta enfermedad tiene un efecto notable sobre la calidad de vida de los pacientes afectados por este trastorno sanguíneo, ya que existen diversas complicaciones que pueden acarrear en el desarrollo de varias artropatías hemofílicas o incluso potencialidad para provocar hemorragias intracraneales. Aunque a nivel de la población mundial, el progreso en el manejo de la hemofilia como tratamiento especializado se ha ido logrando, en otros ámbitos como el de América Latina y en este escenario, Ecuador, hay persistencias de problemas que impiden el tratamiento y cuidado adecuado de la hemofilia y de acceso a los cuidados de enfermería avanzados. Recientes estudios resaltan la necesidad de un tratamiento integral en la atención a estos pacientes donde no solo el tratamiento médico asista, sino necesariamente que también la atención de enfermería que se adapte a las características de cada paciente para obtener mejores resultados en la salud y la vida de los pacientes (Ruiz-Sáez, 2021) .

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en la ciudad de Guaranda, es considerado un centro hemofílico en el contexto ecuatoriano. Sin embargo, hay necesidad de un plan estandarizado que se utilice durante el proceso de atención de enfermería (PAE) relacionado con la atención global a estos pacientes. La introducción de un PAE más refinado en este contexto no solo permitiría a las enfermeras realizar la planificación de cuidados de manera más organizada, sino que también ayudaría a mejorar la atención de enfermería de tal manera que cubra las necesidades de los pacientes de manera holística. La

metodología del PAE es cíclica, y sus etapas principales son: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, lo que garantiza que la atención sea continua y responda a los cambios en el estado de salud del paciente (Castillo et al., 2023).

La propuesta de investigación acción que se desarrollará en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro será para implementar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias que se comprenden desde el mes de julio a octubre del 2024. Para este objetivo general se persiguen los siguientes objetivos específicos: diagnosticar las necesidades de los pacientes aplicando el modelo de Marjory Gordon; diseñar e individualizar los planes de cuidado utilizando las taxonomías de enfermería NANDA, NIC y NOC. Estas tres actividades se han de implementar y su efectividad se debe comprobar en la práctica clínica. Con estos objetivos se pretende ofrecer una forma ordenada y sistematizada con base científica para resolver los problemas sufridos por esta población evitando mal directivos y beneficiando la calidad de vida y salud física y emocional de los pacientes.

El marco teórico de estudio contiene aquellos aspectos que son necesarios para el entendimiento y el manejo de enfermedades hemofílicas desde la óptica de enfermería. Se mencionan también antecedentes de otros estudios que han señalado la importancia de una atención integral y multidisciplinaria a los pacientes con hemofilia, indicando que la educación continua, podrían potencialmente disminuir complicaciones y mejorar los resultados en salud de estos pacientes. También se hace un acercamiento profundo a la fisiopatología de la hemofilia, señalando los tipos A y B y las opciones terapéuticas actuales que

incluyen terapia de reemplazo de factores de la coagulación e inéditas que están en desarrollo como la terapia génica (Fuentes-Fernández et al., 2022).

Para el presente estudio se optó por una metodología de tipo cuasiexperimental, de campo y de diseño no experimental. Se investigaron a 20 pacientes hemofílicos que acudieron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el período de estudio. La obtención de datos se llevó a cabo a través de una guía de valoración, basada en el Modelo de Marjorie Gordon, que ayudaba a establecer las principales necesidades funcionales de estos enfermos y a formular los diagnósticos apropiados. Gracias a esta metodología se pudo dar un orden a la realización de un plan de cuidado particular a cada uno de los pacientes y al mismo tiempo mantener el control sobre el estado de salud de los pacientes y la eficiencia de las intervenciones que se implementaron.

Los resultados obtenidos proporcionan información relacionada con las características demográficas y clínicas de los pacientes, incluyendo edad, género, tipo de hemofilia, tiempo desde el diagnóstico y estado nutricional. Las necesidades de cuidado identificadas incluyen prevención de hemorragias, manejo del dolor y educación sobre autocuidado, que son fundamentales para el cuidado holístico de los pacientes con hemofilia. Así, se diseñaron e implementaron planes de atención en la práctica después de ser probados contra los hallazgos para que se atendieran las necesidades de los pacientes y se mejorara la satisfacción.

Las lecciones extraídas de este estudio destacan la necesidad del Proceso de Enfermería en la gestión de pacientes con hemofilia, ya que esta estrategia permite que la atención de enfermería reciba mucha más atención en detalle que la práctica estándar. Además, se aconseja al Hospital Alfredo Noboa Montenegro que incorpore PAE mediante el cual su personal de enfermería tenga formación

regular sobre cómo manejar tales casos. Esta formación es importante para asegurar que las enfermeras estén adecuadamente preparadas para abordar las complicaciones relacionadas con la hemofilia, así como las necesidades psicosociales de los pacientes y sus familias.

En el Capítulo 1: Introducción, se destacan la declaración del problema, la justificación de la investigación y los objetivos del estudio. El Capítulo 2: Revisión de Literatura explora varios aspectos de la Hemofilia, comenzando desde su historia, fisiopatología, tipos, diagnóstico y manejo, así como el modelo de Marjory Gordón en relación con estos pacientes. El Capítulo 3: Metodología de la investigación revela el enfoque de la investigación, la población objetivo y muestra, técnicas de recolección de datos y análisis de hallazgos. En el Capítulo 4: Resultados, se ilustran los datos recopilados durante el proceso de evaluación de pacientes junto con la ejecución práctica de los planes de atención. El Capítulo 5: Discusión ofrece un resumen completo de los resultados en relación con la literatura disponible, implicaciones de la práctica de enfermería, y en el último Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones se presenta una sinopsis de los hallazgos clave de la investigación y se sugieren las medidas que podrían mejorar la gestión de pacientes hemofílicos dentro del hospital.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hemofilia es un trastorno hereditario de la coagulación sanguínea ligado al cromosoma X, causado por la deficiencia de los factores VIII (hemofilia A) o IX (hemofilia B). Este trastorno se manifiesta con hemorragias frecuentes y abundantes, tanto internas como externas, que pueden ser espontáneas o postraumáticas. Las hemorragias más comunes ocurren en las articulaciones y músculos, lo que puede llevar a complicaciones graves si no se trata adecuadamente. El tratamiento principal consiste en la administración de concentrados de los factores de coagulación deficientes, ya sea de forma profiláctica para prevenir hemorragias o a demanda durante episodios hemorrágicos. Además, se utilizan productos como la desmopresina y agentes fibrinolíticos para controlar hemorragias específicas (De la Cruz, 2020).

La prevalencia mundial de la hemofilia A es de 24.6 casos por 100,000 nacimientos varones, y de 5 por 100,000 para la hemofilia B. La principal complicación del tratamiento es el desarrollo de inhibidores, con una incidencia acumulativa del 30% en hemofilia A severa (Ruiz-Sáez, 2021).

La presencia de hemofilia en América Latina, según los datos del *Reporte Anual Global de 2022* de la Federación Mundial de Hemofilia (2022), revela una significativa variabilidad en la identificación y manejo de la enfermedad entre los diferentes países de la región. Aunque Brasil y México destacan por tener las mayores cifras de personas diagnosticadas, con más de 13,000 y 5,000 casos respectivamente, países como Venezuela y Colombia también reportan una considerable cantidad de pacientes. Sin embargo, las cifras en muchos países de la región parecen estar por debajo de lo esperado según la prevalencia mundial, lo

que sugiere desafíos en la identificación, diagnóstico y acceso a tratamientos adecuados.

Acorde al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) esta enfermedad hemorrágica afecta principalmente a hombres, caracterizada por la deficiencia de los factores de coagulación VIII y IX, causando sangrados espontáneos y prolongados, externos e internos. Para el año 2020 se brindaba en el país atención integral a 763 pacientes a través de 16 hospitales, donde 585 padecían de hemofilia A, 84 hemofilia B, 89 tienen Von Willebrand y 5 con deficiencia de factor XIII, asegurando un suministro constante de medicamentos antihemofílicos.

El cuidado de los pacientes con hemofilia requiere un enfoque multidisciplinario que incluye tanto tratamientos médicos avanzados como cuidados especializados de enfermería. Los pacientes y sus familias necesitan educación continua sobre la enfermedad y el manejo de emergencias hemorrágicas, así como apoyo emocional y social para facilitar su integración en la sociedad y mejorar su calidad de vida (Braga et al., 2022).

El plan de cuidado enfermero es fundamental para el cuidado de pacientes con hemofilia debido a la naturaleza crónica y compleja de esta enfermedad. La hemofilia es un trastorno hereditario de la coagulación sanguínea que se caracteriza por hemorragias espontáneas o postraumáticas, que pueden ser internas o externas. Estas hemorragias pueden causar daños significativos en las articulaciones y los músculos, y en casos graves, pueden poner en peligro la vida del paciente (Vera, 2021).

Este cuidado incluye un plan de cuidado estandarizado que abarca una evaluación exhaustiva del paciente, monitoreo constante de signos vitales y episodios hemorrágicos, y educación continua para el paciente y su familia sobre

el manejo de emergencias y la administración de tratamientos. Además, se proporciona apoyo emocional y social para mejorar la calidad de vida, se implementa fisioterapia para la recuperación y prevención de daños articulares, y se administran factores de coagulación y otros medicamentos con un seguimiento regular para ajustar el tratamiento según sea necesario (Dolan et al., 2021).

En el caso de la provincia de Bolívar, específicamente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, acorde a un estudio realizado por Castro y Naranjo (2023) la prevalencia de hemofilia es baja, con un registro de 20 pacientes atendido, de los cuales, el 90% (18 personas) fueron diagnosticados con hemofilia tipo A, mientras que el 10% (2 personas) presentaron la enfermedad de Von Willebrand. La distribución por género mostró que el 80% de los pacientes eran hombres y un 20% mujeres. En cuanto a la procedencia, el 90% de los pacientes residían en áreas urbanas, y el 10% en zonas rurales. Las edades de los pacientes variaron, con un 30% entre 15 y 24 años, un 25% menores de 14 años, un 25% mayores de 45 años, y un 20% entre 25 y 44 años. El riesgo de sangrado en estos pacientes fue clasificado como leve en el 70% de los casos, moderado en el 25%, y severo en el 5%. Además, el 85% de los pacientes no recibieron tratamiento no farmacológico, destacando la importancia del tratamiento con Factor VIII, que fue administrado al 100% de los casos.

Ahora bien, en el caso de la presente investigación, se ha identificado que a pesar de que en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro para el año 2024 existe una población de 18 pacientes con hemofilia que son atendidos de forma continua, no existe un plan de cuidado estandarizado que permita optimizar los cuidados ofrecidos a esta población con enfermedad crónica.

Implementar un plan de atención de enfermería no solo mejorará la gestión de la enfermedad y reducirá las complicaciones, sino que también contribuirá con el mejoramiento de la calidad asistencial y de vida de los pacientes con este diagnóstico. Este estudio busca llenar ese vacío, proporcionando un enfoque sistemático y basado en evidencias para el cuidado de los pacientes con hemofilia, lo cual es esencial para optimizar su tratamiento y bienestar.

1.2. Formulación del problema

¿Con la aplicación de un proceso de atención de enfermería a pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo julio octubre 2024 se mejora su condición de salud?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería a pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo julio octubre 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar a los pacientes con hemofilia según el modelo de Marjory Gordon atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Elaborar planes de cuidado empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC según las necesidades de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Ejecutar y evaluar los planes de cuidado desarrollados

1.4. Justificación de la investigación

La hemofilia es una enfermedad crónica y compleja que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes debido a las frecuentes hemorragias que pueden causar daños graves en las articulaciones y los músculos. A pesar de los avances en el tratamiento, muchos pacientes no reciben el cuidado integral que necesitan para manejar adecuadamente su condición. En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, la implementación de un plan de atención de enfermería específico para estos pacientes es esencial para asegurar una evaluación continua, el monitoreo de signos vitales y la educación sobre el manejo de emergencias hemorrágicas, mejorando así la gestión de la enfermedad y reduciendo complicaciones.

La importancia de este estudio radica en la posibilidad de contribuir a la calidad de vida de los pacientes con hemofilia a través de un enfoque de atención integral y especializado. El desarrollo e implementación del plan de cuidados de enfermería que proporcionarán una guía estructurada para la atención de estos pacientes, asegurando que reciban una atención continua y personalizada basado en la evidencia científica.

La pertinencia de este estudio se destaca por la atención continua de pacientes de la hemofilia en la región y las necesidades específicas de los pacientes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Con 20 pacientes diagnosticados, es crucial proporcionar un enfoque sistemático y basado en evidencias para su cuidado. Además, el estudio se alinea con los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador para proporcionar atención integral a los pacientes con hemofilia, asegurando un suministro constante de medicamentos y otros recursos necesarios para el tratamiento efectivo de esta condición.

El principal aporte de este estudio será la implementación de planes de cuidado personalizados utilizando taxonomías reconocidas (NANDA, NIC y NOC) que aborden las necesidades específicas de los pacientes con hemofilia. Estos planes no solo mejorarán la calidad del cuidado proporcionado, sino que también servirán como modelo para otros hospitales en la región. Además, la investigación generará datos valiosos sobre la efectividad de diferentes intervenciones de enfermería, lo que contribuirá al conocimiento científico y a la mejora continua de las prácticas de cuidado de enfermería para pacientes con hemofilia.

Los beneficiarios directos de este estudio serán por un lado los pacientes con hemofilia y sus familias, quienes recibirán una atención más efectiva y ajustada a sus necesidades específicas. Así como, el personal de enfermería y otros profesionales de la salud también se beneficiarán al contar con un marco estructurado para el cuidado de estos pacientes, mejorando sus habilidades y conocimientos en el manejo de la hemofilia.

La factibilidad del estudio está respaldada por la disponibilidad de recursos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro y el compromiso del personal de salud para mejorar la atención de los pacientes con hemofilia. El hospital ya cuenta con un suministro constante de medicamentos antihemofílicos proporcionado por el Ministerio de Salud Pública, lo que asegura la disponibilidad de tratamientos esenciales. Además, el personal de enfermería está capacitado y motivado para implementar nuevos procesos de atención, lo que facilita la ejecución y éxito del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Título: Cuidados de enfermería al paciente pediátrico con hemofilia (Rojo, 2023)

Objetivo: recopilar los cuidados que, desde la enfermería, pueden proporcionarse a pacientes pediátricos con hemofilia

Metodología investigación: bibliográfica

Resultados: los profesionales de enfermería deben conocer las particularidades de la hemofilia, ya que es una patología de baja prevalencia y en muchos casos no conocen sus cuidados, lo que puede afectar al paciente y más cuando se trata de pacientes pediátricos.

Conclusión: existe un desconocimiento de la enfermedad por los profesionales de enfermería, además los cuidados de enfermería en pacientes con hemofilia deben ser muy específicos aplicados desde el momento del nacimiento, considerando los aspectos psicosociales del paciente y del entorno familiar, además deben brindar educación e información.

Título: Proceso de Atención Enfermería a un RN con hemofilia del servicio de Neonatos del Hospital Materno Infantil Miguel Servet de Zaragoza (Morte et al., 2021).

Objetivo: establecer actividades comunes que puedan aplicarse a otros RN con hemofilia.

Metodología: estudio de caso de un paciente neonatal

Resultado: tras cumplir el PAE y verificar las necesidades de Virginia Henderson, se determinó según las taxonomías tras realizar el diagnóstico que existía riesgo de sangrado, severidad de pérdida de sangre, por lo que había que

prevenir hemorragias y vigilar al paciente para disminuir los factores de riesgo, protegerlo de traumatismos, evitar colocar inyecciones y vías, así con la tensión arterial, realizar cambios posturales al cambiar el pañal y mantener adecuadamente los registros.

Conclusión: para reducir los riesgos de hemorragia en los pacientes con hemofilia, los profesionales de enfermería deben minimizar la toma de tensión arterial, las movilizaciones del paciente, además tienen observar la frecuencia cardíaca con regularidad, así como la piel del paciente para detectar moretones.

Título: Cuidados de enfermería en el paciente hemofílico de 5 a 12 años, en el Servicio de Pediatría del Hospital General IESS Ambato (Flores, 2022)

Objetivo: diseñar un plan de atención de enfermería dirigido a pacientes hemofílicos de 5 a los años, en el área de pediatría del Hospital General IESS Ambato

Metodología: método cuali-cuantitativo y el análisis de documentos y de historias clínicas.

Resultados: el 100% de los profesionales de enfermería controlaban siempre los signos vitales de los pacientes, así como, control de temperatura, sangrado acceso venoso y el 90% realizaba siempre el control de ingesta y excretas, así como la administración de medicamentos y el lavado de manos.

Conclusión: se cumple de forma adecuada el PAE en los pacientes de 5 a 12 años con hemofilia, además los cuidados de enfermería permiten brindar una atención integral y personalizada.

Título: Proceso de Atención de Enfermería en adulto joven hemofílico con hemorragia gastrointestinal (Mena, 2024)

Objetivo: aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente hemofílico con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal

Metodología: enfoque cualitativo y el estudio de la historia clínica se observó que la valoración realizada por el personal de enfermería se realizó el examen físico y pruebas de laboratorio, se tomaron los signos vitales y los patrones funcionales de Marjorie Gordon

Resultado: alteración en el manejo de la salud, eliminación, actividad física y tolerancia al estrés, diagnosticando hemorragia gastrointestinal en paciente hemofílico, por lo que se realizó un plan de cuidados, se administraron medicamentos y se realizaba la evaluación continua del paciente.

Conclusión: la aplicación del PAE utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon contribuyen a la recuperación del paciente al generar confort y determinar los patrones disfuncionales.

Título: Adulto joven con hemofilia A, atendido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, Ecuador. reporte de un Caso Clínico (Benites, 2022)

Objetivo: analizar un caso clínico de Hemofilia A, para un mejor abordaje diagnóstico y terapéutico en el ámbito hospitalario

Metodología estudio de caso en un adulto de 62 años con hemofilia A.

Resultado: paciente ha presentado diversas infecciones que han sido mal manejadas, recibe cada una o dos semanas el factor VIII como profilaxis en el Hospital, además ha enfrentado a lo largo de su vida el uso de terapias inadecuadas, empeorando su condición, y que el personal de salud que lo atiende

en la mayoría de los casos no tiene suficiente conocimiento de la enfermedad además del desabastecimiento de los medicamentos específicos para tratar la hemofilia, lo que le ha llevado a experimentar crisis emocionales.

Conclusión: un diagnóstico temprano mediante un examen físico, historia clínica, semiología del sangrado y pruebas de laboratorio permite mediante un abordaje terapéutico minimizar en el paciente las complicaciones multiorgánicas producto de la hemofilia.

Título: Prevalencia de hemofilia en pacientes pediátricos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Prado, 2022).

Objetivo: conocer la prevalencia de la hemofilia en pacientes pediátricos en el hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

Metodología: estudio descriptivo donde participaron 5 pacientes pediátricos de 2 a 5 años.

Resultados: 40% de los pacientes tenía antecedentes personales nutricionales, el 20% hematológicos y el 40% ninguno; en cuanto a los antecedentes familiares ninguno presentó antecedente patológico familiar; ninguna había tenido sangrado; 1 80% tenía hemofilia A y el 20% enfermedad Von Willebrand, todos reciben factor VIII.

Conclusión: principal característica de los pacientes son los trastornos de coagulación, reciben el factor VIII como profilaxis, el personal de enfermería educa a los familiares para brindar cuidados en el hogar y de las complicaciones de la enfermedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hemofilia

La hemofilia es una enfermedad hemorrágica recesiva asociada al cromosoma X, muy poco frecuente ya que afecta aproximadamente a 1.125.000 personas en el mundo, en los varones las estadísticas indican que la sufre uno de cada diez mil varones siendo más afectados que las mujeres ya que lo portan un solo cromosoma (Harrison, 2019).

Esta patología se caracteriza porque la sangre no tiene suficientes proteínas de coagulación (factores VIII o IX), por lo que las células sanguíneas pierden la capacidad para coagular de forma adecuada. Un corte en la piel o un sangrado interno es un problema grave que incluso puede poner en riesgo la vida de la persona (Santiago y Vizcaíno, 2021).

2.2.2. Factores que intervienen en la coagulación

Los factores de coagulación son proteínas que se encuentran en la sangre y son necesarios para que se produzca una coagulación normal que evite que el cuerpo se desangre por un sangrado excesivo al formar un tapón que sella la herida, raspadura o corte.

- **Factor VIII:** es factor que circula en el plasma sanguíneo en un complejo no covalente junto con el factor Von Willebrand y se encuentra en el cromosoma X, estando dividido en 26 exones que comprenden 186000 pares de bases. El factor VIII se sintetizan en el hígado, los riñones y el bazo.
- **Factor IX:** es una molécula que se ubica en el extremo del cromosoma X en el brazo más largo y está pegada por disulfuro de dos cadenas una pesada y otra ligera. Este factor debe ser activado por el factor tisular y por

el factor Xa en el proceso de coagulación intrínseca (Núñez y Naranjo, 2022).

2.2.3. Patogenia de la hemofilia

La hemofilia es una enfermedad no contagiosa generalmente hereditaria que se transmite por los genes de padres a hijos, debido a una alteración del cromosoma X producto de la mutación del gen F8 que causa una deficiencia genética de los factores de coagulación (hemofilia tipo A), pero también puede ser adquirida (hemofilia tipo B) cuando el gen F9 de la persona muta de forma espontánea. En la actualidad han sido identificadas más de 500 mutaciones en los genes F8 y F9 (Harrison, 2019).

Los genes de la madre (XX) y del padre (XY) portan información sobre cómo se desarrollarán las células del cuerpo a medida que crece. En el cromosoma X se encuentran los genes transmisores de la hemofilia A y B, por lo que todas las hijas de un hombre con hemofilia heredaran la enfermedad y ninguno de los hijos la hereda pues el cromosoma X proviene de la madre sana, mientras que si es la madre la hemofílica tiene un gen X alterado y otro no, el 50% de las hijas e hijos tiene la probabilidad de sufrirla enfermedad por herencia (Federación Mundial de Hemofilia, 2023).

2.2.4. Fisiopatología

La hemostasia normal como proceso secuencial y autorregulado se da cuando se forman coágulos por la unión covalente fibrina-plaquetas, activando los factores de coagulación VII y IX en la cascada de coagulación, deteniendo el sangrado en los vasos sanguíneos o tejidos que han sido dañados. En el caso de la hemofilia se presenta una deficiencia total o parcial del factor VIII o del factor IX, lo que origina una disminución en la formación de fibrina, causando una diátesis

hemorrágica que se caracteriza por la presencia de episodios prolongados y recurrentes de hemorragias (Mena, 2024)

2.2.5. Tipos de hemofilia según su origen

- **Hemofilia A o hemofilia hereditaria:** la enfermedad es heredada de los padres, por lo que la persona nace con la enfermedad. En la hemofilia A la persona no posee suficiente factor VIII, siendo causada por variaciones del gen F8 de la banda q28 del cromosoma X que codifica el factor VIII de la coagulación que junto con el factor Von Willebrand activan la cascada intrínseca de coagulación
- **Hemofilia B o hemofilia adquirida:** la enfermedad es desarrollada en la persona al no poseer suficiente factor IX, debido a mutaciones en los exones, duplicaciones, deleciones o cambios complejos producto de enfermedades como el cáncer, afecciones autoinmunitarias, esclerosis múltiple, embarazo e incluso reacciones a medicamentos, por lo que la persona no nace con la enfermedad. Es causada cuando el gen F9 ubicado en la banda q27.1 del cromosoma X que se encarga de codificar el factor IX de coagulación, varía afectando la cascada de coagulación (Duque y Martínez, 2022)

Desde el punto de vista clínico la hemofilia tipo A y tipo B son indistinguibles.

2.2.6. Tipos de hemofilia según su severidad

La Federación Mundial de Hemofilia considera dependiendo del porcentaje de actividad residual de los factores VIII y IX, la hemofilia puede presentarse en cuatro niveles de severidad.

- Normal: cuando el nivel de los factores VIII o IX se ubica entre 50 y 100% de concentración normal
- Leve: cuando el nivel de los factores VIII o IX se ubica entre 5 y 40% de concentración normal y la persona sangra rara vez durante largo tiempo luego de cirugías, lesiones o extracción de piezas dentales.
- Severa: cuando el nivel de los factores VIII o IX se ubica entre 1 y 5% de concentración normal y la persona sangra por mucho más tiempo luego de cirugías, lesiones o extracción de piezas dentales o sangrar sin motivo aparente
- Grave: cuando de los factores VIII o IX es menor a 1% de la concentración normal y la persona sangra frecuentemente sin motivo, presentando hemorragias en articulaciones y músculos (Benites, 2022).

En los casos de hemofilia grave y moderada los pacientes presentan una hemorragia particular ((hemartrosis) después de traumatismos menores o también puede darse de forma espontánea a nivel de los tejidos blandos. En los casos de hemofilia leve el paciente las hemorragias no son frecuentes y suelen ser producto de un traumatismo. En los pacientes que presentan “actividad residual de los factores VIII y IX mayor al 25% de los valores normales, la enfermedad solo puede ser detectada luego de una cirugía, traumatismos graves o al realizarse prueba de laboratorio (Harrison, 2019).

2.2.7. Signos y síntomas

La hemofilia A y B presentan los mismos signos y síntomas, siendo los principales:

- La persona es propensa a presentar sangrados y moretones.
- Se presentan hemorragias en articulaciones y músculos a nivel de codos, rodillas y tobillos.
- Se presentan hemorragias internas de forma espontánea.
- La hemorragia perdura por largo tiempo luego de un procedimiento quirúrgico o dental, accidentes o lesiones.

Cuando las hemorragias se presentan a nivel de las articulaciones y músculos la persona siente:

- Sensación extraña o mucho dolor.
- Experimenta sensación de calor e inflamación.
- Rigidez.
- Dificultad para mover la articulación o utilizar los músculos (Federación Mundial de Hemofilia, 2023)

Sino la hemofilia no es diagnosticada en el momento del nacimiento los síntomas y signos se pueden presentarse cuando los niños tienen sangrados o hematomas al comenzar a gatear ya que sufren caídas o golpes, siendo los signos clínicos:

- Hemartrosis recidivantes que suelen afectar codos, rodillas, tobillos, caderas u hombros.
- Hemartrosis aguda que son muy dolorosas al presentar eritema y edema local.

- Hemartrosis crónica el paciente presenta sinovitis y engrosamiento de la sinovia debido a la presencia de sangre intraarticular (Harrison, 2019)

2.2.8. Diagnóstico

Para diagnosticar la hemofilia se practica un examen físico completo y pruebas de sangre en un laboratorio clínico utilizando del método cromogénico o el método coagulométrico, para medir el nivel de actividad del factor VIII para determinar la hemofilia A y el factor IX para determinar la hemofilia B en el paciente (López et al., 2021).

Para determinar el tiempo de coagulación con el método cuagulométrico se toma como valores normales: tiempo de protrombina (TP) normal entre 11 y 13,5 segundos y como tiempo de tromboplastina parcial (TTP) normal entre 28,6 y 38,2 segundos. Se considera como nivel normal del factor VIII o del factor IX en sangre entre 50% y 100% (Guaranga, 2022).

Además, es importante conocer las características clínicas de la patología y hacer un diagnóstico basado en pruebas de tamizaje que puedan determinar las alteraciones en la función plaquetaria como la biometría hemática (BH), tiempo de trombina (TT) y pruebas que permitan rastrear la función plaquetaria como recuento de plaquetas, así como determinar el factor afectado y grado de afección (Benites, 2022).

Otra técnica para diagnosticar la hemofilia es el diagnóstico molecular empleando técnicas como la reacción en cadena de la polimerasa y la secuenciación el ADN, que permiten detectar los cambios moleculares, cambios de conformación o mutaciones que se producen en los genes que puedan ocasionar esta patología. Para el diagnóstico prenatal se extrae una muestra de células del feto o de la placenta, también se puede extraer sangre del cordón

umbilical en el segundo trimestre del embarazo, siendo recomendable que se realice entre las semanas 10 y 13 del embarazo (Centeno, 2023)

2.2.9. Tratamientos

Inicialmente entre 1950 y 1960 el paciente hemofílico se le hacían transfusiones de sangre o de plasma, pero en casos severos no era suficiente, para 1964 se utilizó la crioprecipitación del plasma con suficiente cantidad de factor VIII concentrado en un volumen menor, en 1970 se emplearon los “concentrados liofilizados de factores de coagulación” (Santiago y Vizcaíno, 2021)

En la actualidad el tratamiento de la hemofilia se centra en la autoinfusión de concentrados intravenosos de factor VIII y factor IX, que le permitan al paciente aumentar los niveles de los factores y esta forma prevenir hemorragias. En el caso de hemofilia A se recomienda colocar la infusión cada 2 o 3 días y para la hemofilia B colocarla cada 3 o 4 días, lo que resulta muy costoso para el paciente. Otra alternativa es la terapia génica en que se le administra al paciente vía intravenosa vectores virales hepatotrópicos, que se pliegan sobre sí mismos y forman un genoma bicatenario que se convierten en cadenas complementarias que contiene elementos modificadores del factor VIII y factor IX al ingresar a las células infectadas (Duque y Martínez, 2022).

La Guía de la Federación Mundial de la Hemofilia considera entre los nuevos medicamentos para tratar la hemofilia los siguientes:

- El plasma fresco y crioprecipitado.
- Uso de derivados del plasma de alta y baja pureza,
- Los factores recombinantes estándares, de vida media y de vida extendida.
- Empleo de terapias sustitutivas, personalizadas y de remplazo

- Empleo de la terapia genética (Ramos y Jiménez, 2023) .

Las consideraciones generales del tratamiento para los pacientes con hemofilia son:

- El inicio del tratamiento lo antes posible, ya que los síntomas típicos aparecen antes que los datos objetivos de la hemorragia.
- Evitar consumir fármacos que obstaculicen la función plaquetaria tal como ácido acetilsalicílico.
- Dosificar los factores VIII y IX en el plasma según el peso corporal del paciente, para ello aplicar la siguiente fórmula:

$$\text{Dosis de FVIII (UI)} = \text{concentraciones ideales de FVIII} - \text{concentraciones iniciales de FVIII} \times \text{peso corporal (kg)} \times 0.5 \text{ U/kg.}$$

$$\text{Dosis de FIX (UI)} = \text{concentraciones ideales de FIX} - \text{concentraciones iniciales de FIX} \times \text{peso corporal (kg)} \times 1 \text{ U/kg}$$

Para mantener la concentración diaria por la semivida de los factores, las inyecciones del factor VIII deben ser aplicadas dos veces al día y las del factor IX cada 24 horas.

- En el caso de tratamientos orales o hemorragia en las encías se recomienda utilizar fármacos antifibrinolíticos tales como ácido ϵ -aminocaproico o ácido tranexámico suministrados vía oral (Harrison, 2019).

2.2.10. Tratamiento para pacientes con hemofilia según el Ministerio de Salud Pública

El tratamiento de la hemofilia se centra principalmente en la administración de factores de coagulación que faltan o son deficientes en el paciente. Dependiendo del tipo de hemofilia, el tratamiento puede involucrar la reposición de factor VIII (en hemofilia A) o factor IX (en hemofilia B). Estos factores pueden ser derivados del plasma o producidos mediante técnicas de recombinación genética.

Tipos de Tratamiento:

1. Terapia de Reemplazo:

- Consiste en la infusión de los factores de coagulación deficientes (factor VIII o IX) para prevenir y controlar las hemorragias. Puede ser administrado de manera profiláctica, para prevenir sangrados, o a demanda, cuando ocurre un episodio hemorrágico.
- La terapia de reemplazo puede ser profiláctica (preventiva) o bajo demanda. La profilaxis es la administración regular de factores de coagulación para evitar episodios hemorrágicos, especialmente en pacientes con hemofilia grave (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2. Tratamiento Profiláctico:

- Es la administración regular de factores de coagulación para prevenir hemorragias. Está indicado principalmente en pacientes con hemofilia grave para prevenir la artropatía hemofílica y otras complicaciones hemorrágicas. La profilaxis puede ser primaria (antes de la aparición de hemorragias articulares), secundaria

(después de dos o más hemorragias articulares) o terciaria (después del inicio de la artropatía) (Ministerio de Salud Pública, 2016).

3. Terapia Domiciliaria:

- Permite que los pacientes se autoadministren los factores de coagulación en casa, lo que mejora la calidad de vida y reduce la frecuencia de visitas al hospital (Ministerio de Salud Pública, 2016).

4. Tratamiento de Episodios Hemorrágicos:

- Para manejar hemorragias agudas, se administra una dosis alta de factor de coagulación. La rapidez en la administración es crucial para evitar complicaciones graves, como la artropatía o hemorragias en órganos vitales (Ministerio de Salud Pública, 2016).

5. Uso de Medicamentos Antifibrinolíticos:

- Medicamentos como el ácido tranexámico pueden utilizarse para controlar hemorragias en mucosas y como coadyuvantes en procedimientos odontológicos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

6. Manejo de Complicaciones:

- Las complicaciones, como el desarrollo de inhibidores (anticuerpos contra los factores de coagulación administrados), requieren tratamientos alternativos, como el uso de agentes bypass que evaden la necesidad de los factores VIII o IX.
- En pacientes que desarrollan inhibidores, se pueden usar agentes como el factor VIIa recombinante o complejos de protrombina activados (Ministerio de Salud Pública, 2016).

7. Fisioterapia y Cuidados Ortopédicos:

- Es fundamental en el manejo de la hemofilia para prevenir y tratar la artropatía hemofílica. La fisioterapia ayuda a mantener la movilidad y prevenir la rigidez en las articulaciones afectadas por hemorragias (Ministerio de Salud Pública, 2016).

8. Tratamiento de Emergencia:

- En casos de hemorragias graves, como las hemorragias intracraneales o en otros órganos vitales, es necesario un tratamiento de emergencia inmediato con factores de coagulación y, a veces, intervención quirúrgica (Ministerio de Salud Pública, 2016).

9. Consideraciones Especiales:

- En casos de cirugía o procedimientos invasivos, es vital administrar factores de coagulación antes y después de la intervención para prevenir sangrados (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Innovaciones en el Tratamiento:

- Los avances recientes incluyen el desarrollo de nuevos concentrados de factores de coagulación de vida media prolongada, lo que reduce la frecuencia de infusiones necesarias.
- La terapia génica es un área de investigación prometedora que busca ofrecer una cura potencial al corregir el defecto genético subyacente en la hemofilia (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En tal sentido, el tratamiento de la hemofilia es multifacético y se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, combinando la administración de

factores de coagulación, profilaxis, manejo de complicaciones, y cuidados adicionales para garantizar una vida lo más normal y activa posible para los pacientes.

2.2.11. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico sistemático utilizado por los profesionales de enfermería para brindar cuidados de salud personalizados y eficientes. Este proceso se estructura en varias etapas cíclicas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Durante la valoración, se recopila y analiza información sobre el estado de salud del paciente. A continuación, se formula un diagnóstico de enfermería que identifica los problemas de salud reales o potenciales del paciente. En la fase de planificación, se establecen objetivos y se diseñan intervenciones específicas para abordar estos problemas. La ejecución consiste en llevar a cabo las intervenciones planificadas. Finalmente, en la evaluación, se revisan los resultados obtenidos para determinar la eficacia de las intervenciones y se ajusta el plan de cuidado según sea necesario. Este proceso no solo garantiza una atención continua y coherente, sino que también permite a los enfermeros anticipar y gestionar riesgos asociados a la atención del paciente, mejorando así la seguridad y la calidad del cuidado (Cruz et al., 2020).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una metodología esencial en la práctica de la enfermería que proporciona una estructura sistemática y científica para brindar cuidados personalizados y efectivos a los pacientes (Medina et al., 2021). A continuación, se detallan las etapas:

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

1. Valoración:

La valoración es la etapa inicial del Proceso de Atención de Enfermería y se considera crucial porque sienta las bases para todas las etapas posteriores. Este proceso implica una recopilación exhaustiva de información sobre el estado de salud del paciente, que se obtiene mediante varias fuentes, como la historia clínica, entrevistas, observación directa, y exámenes físicos. Durante la valoración, la enfermera recoge datos tanto objetivos como subjetivos. Los datos objetivos incluyen mediciones cuantificables como signos vitales, resultados de laboratorio y observaciones físicas, mientras que los datos subjetivos se refieren a las percepciones del paciente sobre su salud, como el dolor o el malestar. Esta etapa es continua y dinámica, lo que significa que la recolección de datos no se detiene, sino que se actualiza a medida que el estado del paciente evoluciona (Pacha-Tamay et al., 2021).

2. Diagnóstico:

El diagnóstico es la etapa en la que la enfermera analiza los datos recopilados durante la valoración para identificar los problemas de salud reales o potenciales del paciente. A diferencia del diagnóstico médico, que se centra en la enfermedad, el diagnóstico de enfermería se enfoca en las respuestas humanas a las condiciones de salud y procesos de vida. Utilizando un marco teórico como la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), la enfermera formula diagnósticos que pueden

abordar problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Esta etapa no solo identifica los problemas actuales, sino que también prevé riesgos que podrían surgir, permitiendo la implementación de intervenciones preventivas (Núñez et al., 2023).

3. **Planeación:**

En la etapa de planificación, se establecen objetivos específicos y medibles que guiarán las intervenciones de enfermería para abordar los diagnósticos formulados. Estos objetivos deben ser SMART: específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales. La planificación implica la selección de intervenciones de enfermería apropiadas basadas en la mejor evidencia disponible, con el fin de cumplir los objetivos establecidos. Las intervenciones se priorizan según la urgencia y el impacto en la salud del paciente. Esta fase también involucra la colaboración con otros profesionales de la salud, el paciente y su familia para asegurar que el plan de cuidado sea integral y centrado en la persona (Quilca y Zamora, 2020).

4. **Ejecución:**

La ejecución es la fase donde las intervenciones planificadas se ponen en práctica. Durante esta etapa, la enfermera lleva a cabo las acciones necesarias para cumplir con los objetivos establecidos en el plan de cuidado. Esto puede incluir la administración de medicamentos, la educación del paciente, la movilización del paciente, el apoyo emocional, y la implementación de medidas preventivas. La ejecución también requiere que la enfermera mantenga una comunicación efectiva con el paciente y su familia,

asegurándose de que entiendan el plan de cuidado y estén involucrados en el proceso. Además, la documentación precisa de las intervenciones realizadas es esencial para garantizar la continuidad del cuidado y para evaluar los resultados (Núñez et al., 2023).

5. Evaluación:

La evaluación es la etapa final del PAE, pero también es continua a lo largo del proceso. En esta fase, la enfermera compara los resultados obtenidos con los objetivos establecidos durante la planificación para determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería. La evaluación no solo se centra en los resultados positivos, sino también en la identificación de áreas que necesitan ajuste o mejora. Si los objetivos no se alcanzan, la enfermera debe reconsiderar y modificar el plan de cuidado, lo que podría implicar una nueva valoración y un nuevo ciclo del proceso de atención. La evaluación asegura que el cuidado brindado sea de la más alta calidad y que esté alineado con las necesidades y expectativas del paciente (Fueres, 2023).

2.2.12. Taxonomía del Proceso Enfermero

Las taxonomías en enfermería son sistemas de clasificación utilizados para estandarizar la terminología y las prácticas dentro de la profesión. Estas taxonomías ayudan a organizar y categorizar los conocimientos y las prácticas de enfermería, facilitando la comunicación, la documentación y la investigación en el campo. Las tres principales taxonomías en enfermería son NANDA, NIC y NOC (Sacristán, 2021).

2.2.13. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

NANDA es una organización que desarrolla y estandariza diagnósticos de enfermería. Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales. Estos diagnósticos proporcionan la base para la selección de intervenciones de enfermería para alcanzar resultados de los cuales la enfermera es responsable.

Componentes:

- **Etiquetas Diagnósticas:** Descripciones estandarizadas de problemas de salud.
- **Definiciones:** Explicaciones precisas de cada diagnóstico.
- **Características Definitorias:** Indicadores que respaldan cada diagnóstico.
- **Factores Relacionados:** Condiciones asociadas al diagnóstico (González y Castañeda, 2024).

2.2.14. NIC (Nursing Interventions Classification)

NIC es un sistema de clasificación que estandariza las intervenciones de enfermería. Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que una enfermera realiza para mejorar los resultados del paciente (González et al., 2022).

Componentes:

- **Intervenciones:** Estrategias y acciones específicas de enfermería.
- **Definiciones:** Descripción de cada intervención.
- **Actividades:** Pasos detallados para realizar la intervención.
- **Código:** Identificador único para cada intervención.

Dominios y Clases:

- Fisiológico Básico

- Fisiológico Complejo
- Conductual
- Seguridad
- Familia
- Sistema Sanitario
- Comunidad

2.2.15. NOC (Nursing Outcomes Classification)

NOC es un sistema de clasificación que estandariza los resultados de enfermería. Un resultado de enfermería es un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención de enfermería.

Componentes:

- **Resultados:** Estados deseados del paciente.
- **Indicadores:** Medidas específicas que reflejan el estado del paciente.
- **Escalas:** Herramientas para evaluar el progreso del paciente.

Dominios y Clases:

- Salud Funcional
- Salud Fisiológica
- Salud Psicosocial
- Conocimiento y Conducta en Salud
- Salud Percibida
- Salud Familiar
- Salud Comunitaria (Moorhead et al., 2024)

Implementación y Uso en la Práctica

La implementación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC en el proceso de atención de enfermería (PAE) proporciona un lenguaje estandarizado reconocido internacionalmente que facilita la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados. Este sistema permite:

- **Mejora de la Calidad del Cuidado:** Al utilizar un lenguaje común y estandarizado, las enfermeras pueden asegurar que las intervenciones sean apropiadas y efectivas.
- **Documentación y Comunicación:** Facilita la documentación clara y precisa de los cuidados y resultados, mejorando la comunicación entre los profesionales de la salud.
- **Investigación y Educación:** Proporciona una base sólida para la investigación en enfermería y la formación de nuevos profesionales en el campo

2.2.15.1. Modelo de cuidado de Marjory Gordón

El modelo de cuidado de Marjory Gordon es una herramienta conceptual utilizada en enfermería para realizar una evaluación holística y sistemática del estado de salud de los pacientes. Este modelo se basa en la identificación de 11 patrones funcionales de salud, los cuales permiten evaluar cómo una persona interactúa con su entorno y cómo gestiona su salud en diversas dimensiones. Estos patrones proporcionan un marco estructurado para recoger y organizar datos de valoración, facilitando la identificación de problemas de salud, la planificación del cuidado, y la evaluación de los resultados (Rojo et al., 2022).

2.2.15.2. Patrones funcionales de Marjory Gordon

Los Patrones Funcionales de Salud propuestos por Marjory Gordon constituyen un marco sistemático para la valoración integral de individuos, familias y comunidades en el ámbito de la enfermería. Este modelo identifica once áreas clave que reflejan comportamientos y funciones esenciales para la salud y el bienestar. A continuación, se detallan estos patrones según la literatura científica:

1. **Percepción y Manejo de la Salud:** Este patrón evalúa cómo el individuo percibe su estado de salud y las prácticas que emplea para mantenerlo o mejorarlo, incluyendo hábitos preventivos y adherencia a tratamientos.
2. **Nutricional-Metabólico:** Analiza los hábitos alimenticios, la ingesta de líquidos y nutrientes, así como indicadores como el peso corporal y la integridad de la piel, reflejando el equilibrio nutricional y metabólico del individuo.
3. **Eliminación:** Examina los patrones de eliminación intestinal, vesical y cutánea, incluyendo aspectos como la regularidad, control y cualquier alteración en estos procesos.
4. **Actividad y Ejercicio:** Valora el nivel de actividad física, la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria, ejercicios, ocio y factores que puedan interferir en estas actividades.
5. **Sueño y Descanso:** Evalúa los patrones de sueño, calidad y cantidad del descanso, y cualquier dificultad relacionada con el sueño que pueda afectar la salud.
6. **Cognitivo-Perceptivo:** Analiza las funciones sensoriales, cognitivas y perceptivas, incluyendo la capacidad de toma de decisiones, memoria, orientación y percepción del dolor.

7. **Autopercepción y Autoconcepto:** Explora la percepción que tiene el individuo de sí mismo, su imagen corporal, autoestima y patrones emocionales que influyen en su autoconcepto.
8. **Rol y Relaciones:** Examina los roles sociales y las relaciones del individuo, incluyendo la satisfacción con estos roles y la calidad de las interacciones sociales.
9. **Sexualidad y Reproducción:** Valora la satisfacción con la sexualidad, el funcionamiento sexual y los patrones reproductivos, así como cualquier preocupación o problema en esta área.
10. **Adaptación y Tolerancia al Estrés:** Analiza la capacidad del individuo para manejar el estrés, las fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas.
11. **Valores y Creencias:** Explora los valores, creencias y objetivos que guían las decisiones y acciones del individuo, incluyendo aspectos espirituales y culturales (Villota, 2022).

2.3. Definición de términos

Enfermería: es definida como “s la ciencia y arte de cuidar seres humanos, cuya actividad profesional expresa el fruto del conocimiento formal, técnico y científico derivado de una formación académica”. (Flores, 2022, p. 8)

Factor de coagulación: es “una proteína que se encuentran en la sangre y es necesaria para que exista una coagulación normal de la sangre y que el cuerpo produce para evitar el sangrado excesivo, mediante la formación de coágulos”. (Benites, 2022, p. 7)

Factor VIII: es “un coagulante que participa en la vía intrínseca, actúa con el factor de von Willebrand y genera una correcta coagulación ante la hemorragia”. (Prado, 2022, p. 54)

Factor IX: “es una molécula unida por disulfuro de dos cadenas una ligera y una pesada, el gen del factor IX se encuentra cerca del extremo del brazo largo del cromosoma X”. (Núñez y Naranjo, 2022, p. 2103)

Hemofilia: es considerada como una “enfermedad de origen genético ligada al cromosoma X, en el cual se encuentran los factores hemostáticos VIII (hemofilia A o clásica) y IX (hemofilia B o Christmas), los mismos que codifican de manera estructural o molecular cada factor, condicionando una deficiencia cuantitativa o funcional”. (Flores, 2022, p. 4)

Hemartrosis: es el “derrame hemático en el interior de una articulación. Se da, principalmente, en las grandes articulaciones como la rodilla o la cadera; las causas más frecuentes son las traumáticas o la hemofilia”. (Clinica de la Universidad de Navarra , 2023)

Metaparadigmas: “es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos”. (Orbe, 2022, p. 18)

Proceso de Atención de Enfermería (PAE): es un “método científico ordenado y sistemático en el quehacer enfermero, para obtener información e identificar problemas del individuo, familia y/o comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería”. (Flores, 2022, p. 9) .

Profilaxis: es un “tratamiento que previene la propagación de infección por vía intravenosa para evitar futuras hemorragias”. (Prado, 2022, p. 54).

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

Hemofilia

2.4.2. Variable dependiente

Proceso de Atención de Enfermería

2.5. Hipótesis

La aplicación de los planes de cuidado de enfermería a pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro mejora su condición de salud.

H1: La aplicación de los planes de cuidado de enfermería a pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro Si mejora su condición de salud.

Ho: La aplicación de los planes de cuidado de enfermería a pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro No mejora su condición de salud.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Hemofilia	La hemofilia es un trastorno genético hereditario que afecta la capacidad del cuerpo para formar coágulos de sangre de manera adecuada. Esto se debe a la falta o deficiencia de factores de coagulación, que	Características del paciente	Datos del paciente	Edad	De 1 a 15 años De 15 a 25 años De 26 a 35 años De 36 a 45 años De 46 a 55 años De 56 a 65 años Más de 65 años	Guía de Valoración
				Género	Femenino Masculino Otro	
				Estado civil	Soltero Unión libre	

son proteínas esenciales en el proceso de coagulación sanguínea. (Harrison, 2019).				Casado
				Divorciado
				Viudo
			Estado laboral	Empleado
				Independiente asalariado
				Desempleado
	Estudiante			
	Lugar de residencia	Rural		
		Urbano		
Datos clínicos	Tiempo de diagnóstico	Respuesta abierta		
	Tipo de hemofilia	Tipo A		
		Tipo B		
		Von Willebrand		
		Deficiencia de factor XIII		

				¿Cuánto tiempo acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por tratamiento	1 vez por semana 2 o más veces por semana Quincenalmente Mensualmente No voy de forma periódica	
				¿El Hospital le dota de medicación completa?	Si No Desconozco	
				¿Cuál es el valor de su IMC?	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Proceso de atención de enfermería	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico sistemático utilizado por los profesionales de enfermería para brindar	Valoración de enfermería	Patrón de percepción y manejo de la salud	¿Cómo describe su estado general de salud en relación con su enfermedad?	Bueno Regular Malo	Guía de valoración
				¿Ha tenido episodios de sangrado en las últimas semanas?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Conoce y sigue las recomendaciones médicas para prevenir episodios de sangrado?	Si No	
			Patrón nutricional-metabólico	¿Sigue una dieta especial o tiene restricciones alimenticias debido a su condición?	Nunca En ocasiones Siempre	

<p>cuidados de salud personalizados y eficientes. Este proceso se estructura en varias etapas cíclicas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación</p>			¿Ha notado pérdida de peso o apetito recientemente?	Nunca	
				En ocasiones	
				Siempre	
		Patrón de Eliminación	¿Toma suplementos de hierro u otros nutrientes recomendados por el médico?	Nunca	
				En ocasiones	
				Siempre	
	¿Tiene restricción alimentaria debido a su enfermedad?	Si			
	No				
		¿Ha observado sangre en la orina o en las heces?	Nunca		
			En ocasiones		
			Siempre		
		¿Ha tenido problemas para orinar o cambios en el patrón de eliminación?	Nunca		
			En ocasiones		
			Siempre		

	(Cruz et al., 2020)			¿Tiene dificultad para controlar sus movimientos intestinales o urinarios?	Nunca En ocasiones Siempre	
				Patrón de Actividad y Ejercicio	¿Siente dolor o rigidez en las articulaciones al moverse?	Nunca En ocasiones Siempre
					¿Ha limitado su actividad física por miedo a los sangrados?	Nunca En ocasiones Siempre
					¿Participa en algún tipo de actividad física adaptada o terapia física?	Nunca En ocasiones Siempre

			Patrón de Sueño- Descanso	¿Ha tenido dificultades para dormir debido a dolor o incomodidad?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Se siente descansado al despertar por las mañanas?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Ha requerido medicamentos para ayudar a dormir?	Nunca En ocasiones Siempre	
			Patrón Cognitivo- Perceptivo	¿Ha tenido dificultad para concentrarse o recordar información debido al manejo de su condición?	Nunca En ocasiones Siempre	

				¿Siente que el dolor afecta su capacidad de pensar con claridad?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Ha recibido educación suficiente sobre su condición para manejar su salud de manera efectiva?	Nunca En ocasiones Siempre	
			Patrón autopercepción- autoconcepto	¿Siente que la enfermedad afecta negativamente su autoestima o imagen corporal?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Se siente capaz de manejar su condición de manera independiente?	Nunca En ocasiones Siempre	

				¿Ha sentido ansiedad o depresión relacionadas con su condición?	Nunca En ocasiones Siempre	
			Patrón de rol-relaciones	¿Su condición ha afectado su rol en la familia o en su trabajo?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Siente que tiene apoyo suficiente de su familia y amigos para manejar su enfermedad?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Participa activamente en actividades sociales?	Nunca En ocasiones Siempre	

			Patrón de sexualidad-reproducción	¿Su condición ha afectado su reproducción sexual o reproductiva?	Si No	
				¿Ha discutido su condición con su pareja para manejar las preocupaciones sexuales?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Recibe asesoramiento o educación sobre salud sexual?	Nunca En ocasiones Siempre	
			Patrón adaptación-tolerancia al estrés	¿Siente que la enfermedad la enfermedad le genera altos niveles de estrés?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Tiene estrategias efectivas para manejar el estrés relacionado con su condición?	Nunca En ocasiones Siempre	

				¿Participa en grupos de apoyo o terapia para manejar el estrés por su enfermedad?	Nunca En ocasiones Siempre	
			Patrón de valores y creencias	¿Siente que sus valores y creencias han sido respetados en el manejo de su condición?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Tienes creencias específicas que guían su manejo de la enfermedad?	Nunca En ocasiones Siempre	
				¿Siente que su tratamiento es coherente con sus creencias personales y culturales?	Nunca En ocasiones Siempre	

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

El estudio es cuantitativo porque se aplicó una guía de valoración basada en el modelo Marjory Gordon para evaluar a los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Esta guía permitió recoger datos específicos sobre las necesidades funcionales de los pacientes, los cuales fueron posteriormente analizados utilizando técnicas cuantitativas. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes a partir de las respuestas, lo que facilitó la identificación y categorización de las necesidades de cuidado de los pacientes. El uso de estos datos numéricos permitió determinar patrones y tendencias en las condiciones de salud, la adherencia al tratamiento y las áreas que requerían intervenciones específicas.

3.2 Diseño

El estudio es cuasiexperimental porque se basó en la comparación de los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de los planes de cuidado desarrollados para los pacientes con hemofilia. En este diseño, no hubo una asignación aleatoria de los participantes, sino que se trabajó con un grupo definido de pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El estudio es de campo porque se llevó a cabo directamente en el entorno real donde los pacientes con hemofilia reciben atención, en este caso, el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Los datos fueron recolectados de manera directa a través de la interacción con los pacientes, utilizando herramientas como la guía de valoración basada en el modelo de Marjory Gordon. Este enfoque permitió obtener información de primera mano sobre las condiciones de salud y

necesidades de funcionales de los pacientes, así como evaluar de manera inmediata los efectos de los planes de cuidado desarrollados.

3.3 Población y muestra

La población de este estudio estuvo compuesta por 20 pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de julio a octubre de 2024. Estos pacientes formaron la muestra del estudio, ya que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con hemofilia tipo A o tipo B.
- Pacientes que acudieron al hospital durante el periodo del estudio.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con otros trastornos hemorrágicos distintos a la hemofilia.
- Pacientes que no asistieron al hospital de forma regular durante el periodo de estudio.
- Pacientes que se negaron a participar o no firmaron el consentimiento informado.

Debido al tamaño reducido de la población, se trabajó con la totalidad de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio, la técnica utilizada fue la aplicación de una guía de valoración basada en el modelo de Marjory Gordon, diseñada para evaluar de manera integral las necesidades de los pacientes con hemofilia. El instrumento

principal fue una guía estructurada que permitió la recolección de datos en dos grandes áreas: características del paciente y proceso de atención de enfermería.

Guía de valoración según Marjory Gordon que incluyó diversas variables como la hemofilia y el proceso de atención de enfermería, estructurada en dimensiones e indicadores que facilitaron la identificación de las necesidades de cuidado.

Detalles del instrumento:

- Variable: Hemofilia. La definición de esta variable incluyó datos del paciente y sus características clínicas. A través de esta variable, se evaluaron aspectos como la edad, género, estado civil, lugar de residencia, tiempo de diagnóstico, tipo de hemofilia, y otros datos clínicos relacionados con el tratamiento. Cada dimensión de esta variable contó con indicadores específicos, por ejemplo, el índice de masa corporal (IMC), frecuencia de visitas al hospital, y la disponibilidad de medicación, entre otros.
- Variable: Proceso de atención de enfermería. Se evaluó el estado de salud y los patrones de cuidado de los pacientes, basados en los patrones funcionales de Gordon. Algunas dimensiones evaluadas incluyeron patrones de percepción y manejo de la salud, patrones nutricionales, autopercepción, rol y relaciones, adaptación al estrés, entre otros. Los ítems de la guía fueron medidos en escalas de frecuencia (nunca, en ocasiones, siempre) o mediante respuestas cerradas (sí/no).

Esta guía fue validada por expertos y posteriormente por prueba estadística de Alfa de Cronbach, resultando válido para aplicar.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de esta guía se analizaron cuantitativamente mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para identificar las principales necesidades de los pacientes, como el cumplimiento del tratamiento, episodios hemorrágicos recientes, y su percepción sobre la efectividad del cuidado recibido. Esta metodología permitió una visión clara y estructurada de las necesidades de cuidado de los pacientes con hemofilia.

Después de la aplicación de los planes de cuidado, se realizó una prueba de normalidad para examinar los datos. Esta prueba fue de suma importancia para establecer si los datos estaban distribuidos normalmente, que es un requisito para poder usar pruebas paramétricas. Las más utilizadas son el Test de Shapiro-Wilk y el Test de Kolmogorov-Smirnov que evaluaron si las discrepancias existentes entre la distribución empírica de los datos y la normal fueron verdaderamente significativas. Este paso permitió certificar si es correcto usar las pruebas paramétricas en el análisis que viene.

Una vez confirmada la distribución normal de los datos, se aplicó el test t de muestras relacionadas para comparar los resultados obtenidos antes y después de la implementación de los planes de cuidado. Esta prueba ayudó a establecer si había o no diferencias significativas en la media de los indicadores de salud de los pacientes después de la intervención. Después de comparar los resultados, el test t supo si los planes de cuidado tuvieron un efecto apreciable en el estado de salud de los pacientes. En este caso, si el valor de p obtenido hubiera estado por debajo de 0.05, se diría que la intervención tuvo un efecto significativo.

Finalmente, todo el análisis estadístico, desde el análisis descriptivo hasta el test t de Student, se llevó a cabo con la ayuda del software IBM SPSS versión

25. Este software proporcionó todos los recursos necesarios y adecuados para el análisis de datos y para la interpretación de los resultados con mucha precisión, de manera que las conclusiones obtenidas se basaron en un análisis estadístico confiable. El uso de IBM SPSS también fue crucial para la adecuada y expedita implementación del análisis, lo que permitió cumplir con los requisitos científicos sobre el procesamiento de datos.

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados del objetivo 1: Valorar a los pacientes con hemofilia según el modelo de Marjory Gordon atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Tabla 1

Datos de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 1 a 15 años	4	20,0%
	De 15 a 25 años	6	30,0%
	De 18 a 25 años	1	5,0%
	De 26 a 35 años	4	20,0%
	De 36 a 45 años	1	5,0%
	De 56 a 65 años	2	10,0%
	Más de 65 años	2	10,0%
	Total	20	100,0%
Género	Femenino	3	15,0%
	Masculino	17	85,0%
	Total	20	100,0%
Estado civil	Casado	4	20,0%

	Soltero	16	80,0%
	Total	20	100,0%
Estado laboral	Dependiente	2	10,0%
	Empleado	1	5,0%
	Estudiante	11	55,0%
	Independiente	4	20,0%
	Jubilado	2	10,0%
	Total	20	100,0%
Lugar de residencia	Rural	8	40,0%
	Urbano	12	60,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

Los resultados de la guía de valoración aplicada a los pacientes con hemofilia muestran una mayor prevalencia de la enfermedad en personas jóvenes, ya que el 55% de los pacientes tiene entre 1 y 25 años. El género predominante es masculino, representando el 85% de los casos, lo cual es consistente con la naturaleza genética de la hemofilia, que afecta principalmente a los hombres. En cuanto al estado civil, la mayoría de los pacientes son solteros (80%), lo que podría estar relacionado con la etapa de vida predominante entre los encuestados. En el ámbito laboral, un porcentaje significativo (55%) son estudiantes, lo que refleja la prevalencia de hemofilia en personas jóvenes que aún no han ingresado al mercado laboral. Además, el 60% de los pacientes reside en áreas urbanas, lo que podría estar vinculado a un mejor acceso a los servicios de salud. Estos datos

permiten identificar la necesidad de adaptar los planes de atención a una población predominantemente joven, masculina y urbana, con énfasis en la educación y el manejo de la enfermedad en etapas tempranas de la vida.

Con la información suministrada por la Asociación Nicaragüense de Hemofilia en Managua, los investigadores (López y Xochilt., 2020) establecieron que, de 40 pacientes seleccionados por conveniencia para su estudio, un 45% tenía una edad comprendida entre 19 y 30 años, un 42,5% tenía una edad comprendida entre 31 y 40 años y un 12,5 % tenían una edad comprendida entre 41 y 50 años. De la muestra seleccionada el 100% eran del sexo masculino. En cuanto a la formación académica el 5% estudió entre 0 y 5 años, el 27,5% estudió entre 6 y 10 años, el 37,5% de los pacientes estudió entre 11 y 15 años y el 30% restante estudiaron 16 años o más. Con relación al estado civil el 47,5% indicó que eran solteros, el 37,5% que vivía en pareja y el 15% estaba casado. En cuanto a la actividad laboral el 32,5% indicó que trabajaba tiempo completo, el 42,5% de los pacientes indicó que trabajaba medio tiempo y el 12,5% que no trabajaba desde hace más de 6 meses.

Tabla 2

Datos clínicos de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo con el diagnóstico de hemofilia	Entre 2 a 5 años	6	30,0%
	Entre 6 a 10 años	5	25,0%
	Entre 11 a 20 años	4	20,0%
	Desconoce	5	25,0%
Total		20	100,0%

Tipo de hemofilia	Deficiencia de factor XIII	5	25,0%
	Tipo A	12	60,0%
	Von Willebrand	3	15,0%
	Total	20	100,0%
¿Cuál es el valor de su IMC?	Normal	16	80,0%
	Sobrepeso	4	20,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

Los resultados clínicos de los pacientes con hemofilia revelan que el tiempo con el diagnóstico varía significativamente: el 30% ha sido diagnosticado entre 2 y 5 años, mientras que el 25% desconoce el tiempo exacto, lo que podría reflejar la falta de educación o seguimiento adecuado. La mayoría de los pacientes, el 60%, tiene hemofilia tipo A, mientras que el 25% presenta deficiencia del factor XIII. Finalmente, el 80% de los pacientes presenta un índice de masa corporal (IMC) normal, mientras que el 20% tiene sobrepeso, lo que sugiere que la mayoría mantiene un peso saludable, aunque el sobrepeso podría agravar las complicaciones de la hemofilia en algunos pacientes. Estos datos resaltan la importancia de una atención médica más constante y mejor acceso a la medicación.

En el estudio desarrollado en México por (Salazar, 2022) en donde seleccionó a 40 pacientes diagnosticados con hemofilia que asistían al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” estableció que el 97,5% habían sido

diagnosticados con la hemofilia A y un 2,5% con hemofilia B. En relación con el IMC la investigadora determinó que 7,5% estaba desnutrido, el 55% eutrófico, el 15% tenía sobrepeso y el 22,5% obesidad.

Tabla 3

Atención Hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cada cuánto tiempo acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por tratamiento?	1 vez por semana	3	15,0%
	2 o más veces por semana	7	35,0%
¿El Hospital le dota de medicación completa?	Mensualmente	3	15,0%
	No voy de forma periódica	4	20,0%
	Quincenalmente	3	15,0%
	Total	20	100,0%
¿El Hospital le dota de medicación completa?	Desconozco	8	40,0%
	No	7	35,0%
	Si	5	25,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

En cuanto a la frecuencia de asistencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el 35% acude dos o más veces por semana, lo que indica una alta demanda de tratamiento, mientras que un 20% no sigue un esquema regular, lo cual podría conllevar riesgos de complicaciones. Un dato preocupante es que el 40%

desconoce si recibe la medicación completa, y el 35% afirma no recibirla, lo que señala una barrera importante en el tratamiento adecuado.

Tabla 4

Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo describe su estado general de salud en relación con su enfermedad?	Bueno	6	30,0%
	Malo	3	15,0%
	Regular	11	55,0%
	Total	20	100,0%
¿Ha tenido episodios de sangrado en las últimas semanas?	En ocasiones	15	75,0%
	Nunca	2	10,0%
	Siempre	3	15,0%
	Total	20	100,0%
¿Conoce y sigue las recomendaciones médicas para prevenir episodios de sangrado?	No	5	25,0%
	Si	15	75,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

Los resultados del patrón de percepción y manejo de la salud muestran que el 55% de los pacientes con hemofilia perciben su estado de salud como regular, mientras que el 30% lo describe como bueno. Este dato refleja una percepción

moderada de su estado de salud, probablemente influenciada por la naturaleza crónica de la enfermedad. El 75% de los pacientes ha experimentado episodios de sangrado en las últimas semanas, lo que indica una alta frecuencia de complicaciones relacionadas con la hemofilia, aunque solo el 15% reporta episodios constantes. Es alentador que el 75% de los pacientes afirme conocer y seguir las recomendaciones médicas para prevenir episodios de sangrado, lo que sugiere que la mayoría está comprometida con su salud. Sin embargo, el 25% restante que no sigue estas indicaciones representa un grupo vulnerable que podría beneficiarse de una mayor educación y seguimiento para mejorar su control de la enfermedad y prevenir complicaciones. Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar la educación sobre el manejo de la hemofilia y el seguimiento de los pacientes que no cumplen con las recomendaciones médicas.

Con relación al sangrado, en el trabajo de investigación de (Nuñez, 2022) desarrollado en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú de 102 historias clínicas revisadas de pacientes diagnosticados con hemofilia, el 71,6% de los pacientes había tenido sangrado y un 28,4% no había tenido eventos hemorrágicos. En cuanto a la salud en general de los pacientes diagnosticados con hemofilia en una población del Nororiente de Colombia de 52 pacientes encuestadas por (Manzano, 2024) determinó en base a sus respuestas que el 58,5% consideró que tenían buena salud general; el 5,77% se sentían en general mucho mejor y el 32,69% se sentían algo peor. Igualmente en el estudio documental desarrollado en el País Vasco por (Tumas y Alberdi, 2024) al analizar las respuestas de las entrevistas en los documentos revisados que fueron realizadas a los pacientes diagnosticados con hemofilia en diferentes investigaciones, encontraron en que sus respuestas los pacientes indicaban que

tenía en su mayoría una salud complicada que le obligaba a condicionar sus decisiones de vida, evitando peligros constantemente, además indicaron que a pesar que los médicos les dan información de las medidas preventivas para evitar complicaciones y les indican como deben auto cuidarse, les gustaría recibir más información sobre la enfermedad de los servicios de hematología a los que asisten.

Tabla 5

Patrón Nutricional-Metabólico

		Frecuencia	Porcentaje
¿Sigue una dieta especial o tiene restricciones alimenticias debido a su condición?	En ocasiones	12	60,0%
	Nunca	8	40,0%
	Total	20	100,0%
¿Ha notado pérdida de peso o apetito recientemente?	En ocasiones	10	50,0%
	Nunca	7	35,0%
	Siempre	3	15,0%
	Total	20	100,0%
¿Toma suplementos de hierro u otros nutrientes recomendados por su médico?	En ocasiones	6	30,0%
	Nunca	10	50,0%
	Siempre	4	20,0%
	Total	20	100,0%
	No	12	60,0%
	Si	8	40,0%

¿Tiene alguna restricción alimentaria debido a su enfermedad?	Total	20	100,0%
--	--------------	-----------	---------------

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón nutricional-metabólico de los pacientes con hemofilia muestra que la mayoría, el 60%, sigue una dieta especial o tiene restricciones alimenticias solo de forma ocasional, mientras que el 40% no sigue ninguna dieta específica, lo que puede reflejar un manejo inconsistente de las necesidades nutricionales asociadas a su condición. La mitad de los pacientes ha notado ocasionalmente pérdida de peso o apetito, lo que podría estar vinculado a episodios de sangrado o estrés relacionado con la enfermedad. Sin embargo, el 35% no ha experimentado estos síntomas, y un 15% reporta pérdida constante, lo que puede ser indicativo de un problema más severo. Respecto a la toma de suplementos, solo el 20% sigue siempre las recomendaciones médicas, mientras que el 50% nunca toma suplementos, lo que resalta la necesidad de reforzar la adherencia a las indicaciones médicas para mejorar el estado nutricional. Además, el 60% de los pacientes no tiene restricciones alimentarias, lo que puede indicar que su dieta no está adecuadamente ajustada a su condición, mientras que el 40% sí enfrenta restricciones específicas. Estos resultados subrayan la importancia de personalizar y reforzar las intervenciones nutricionales en pacientes con hemofilia para prevenir complicaciones adicionales.

La alimentación del paciente hemofílico según el estudio desarrollado por (Rojo, Cuidados de enfermería al paciente pediátrico con hemofilia, 2023) en

España, debe ser saludable, en la que se incluyan verduras, frutas, legumbres y fibra, además indica que no debe consumir carnes en exceso. Por su parte, en el estudio de (Gonzales, 2022) en Ecuador donde observó a una mujer de 60 años que presentaba un sangramiento digestivo alto, potencialmente mortal. Entre otras intervenciones de enfermería, en la nutricional se hace el diagnóstico y se suministra una prescripción dietética, donde puede consumir diariamente 65% de carbohidratos, 15% de proteínas y 20% en grasa, en alimentos como: arroz, caldos de carne, pescado blanco, pollo, puré de papas, colada de avena, entre otros. Como los valores de la hemoglobina estaban muy bajos se le indican suplementos de hierro.

Nuestros hallazgos, al ser contrastados con los de Rojo (2023) y González (2022), refuerzan la idea de que la nutrición juega un papel fundamental en la salud de los pacientes con hemofilia. Si bien los estudios previos aportan valiosa información sobre los principios básicos de una dieta saludable para estos pacientes, nuestro estudio destaca la importancia de abordar de manera integral las necesidades nutricionales, considerando no solo la composición de la dieta sino también el cumplimiento de las recomendaciones médicas y los factores psicosociales que pueden influir en los hábitos alimentarios.

Tabla 6

Patrón de Eliminación

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha observado	En ocasiones	4	20,0%
	sangre en la orina	Nunca	15
o en las heces?	Siempre	1	5,0%
	Total	20	100,0%

¿Ha tenido problemas para orinar o cambios en el patrón de eliminación?	En ocasiones	2	10,0%
	Nunca	17	85,0%
	Siempre	1	5,0%
	Total	20	100,0%
¿Tiene dificultad para controlar sus movimientos intestinales o urinarios?	En ocasiones	4	20,0%
	Nunca	16	80,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de eliminación en los pacientes con hemofilia revela que la mayoría no presenta complicaciones graves relacionadas con sangrado o problemas de eliminación. El 75% nunca ha observado sangre en la orina o en las heces, mientras que un 20% ha experimentado este síntoma ocasionalmente, lo que puede estar asociado con episodios hemorrágicos leves. En cuanto a problemas para orinar o cambios en el patrón de eliminación, el 85% de los pacientes no reporta ninguna dificultad, lo cual es un indicativo positivo sobre el control de sus funciones corporales. Solo un 5% ha tenido problemas constantes. En términos de control de movimientos intestinales o urinarios, el 80% no ha tenido problemas, mientras que un 20% ha experimentado dificultades ocasionales. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes con hemofilia no presentan alteraciones significativas en su patrón de eliminación,

aunque los que reportan episodios de sangrado o dificultades deben ser monitoreados de cerca para evitar complicaciones adicionales.

En el estudio realizado por (Tovar, 2022) en Ecuador donde entrevisto a 7 personas con edades comprendidas entre 25 y 60 años que habían sido diagnosticados con hemofilia, pudo establecer en base a sus respuestas que, en los pacientes más jóvenes de 25 y 26 años sus actividades físicas relacionadas con practicar deportes como el fútbol sentían limitación ante el miedo de sufrir una lesión que les cause hemorragias, un paciente de 28 años expreso que su movilidad a lo largo de su vida ha sido limitada por la enfermedad, lo que la impidió saltar, hacer deportes y valerse por sí mismo, otro paciente de 46 años indico que podía hacer actividades físicas pero de forma limitada por sentir dolor en las articulaciones.

Los resultados de nuestro estudio, al compararlos con los hallazgos de Tovar (2022), sugieren que, si bien la hemofilia puede afectar la calidad de vida de los pacientes de diversas maneras, el patrón de eliminación no parece ser una complicación mayoritaria. Tanto en nuestro estudio como en el de Tovar, la mayoría de los pacientes reportaron una buena calidad de vida relacionada con las funciones urinarias e intestinales. Sin embargo, nuestros resultados muestran una incidencia ligeramente mayor de episodios de sangrado en orina o heces, lo que podría estar relacionado con diferencias en las características de la población estudiada o en la gravedad de la enfermedad. Por otro lado, Tovar (2022) destaca el impacto de la hemofilia en la actividad física y la movilidad de los pacientes, un aspecto que, aunque no fue el foco principal de nuestro estudio, podría estar indirectamente relacionado con el patrón de eliminación. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de realizar evaluaciones multidimensionales en

pacientes con hemofilia, considerando no solo los aspectos físicos, sino también los psicosociales y funcionales.

Tabla 7

Patrón de Actividad y Ejercicio

		Frecuencia	Porcentaje
¿Siente dolor o rigidez en las articulaciones al moverse?	En ocasiones	10	50,0%
	Nunca	3	15,0%
	Siempre	7	35,0%
	Total	20	100,0%
¿Ha limitado su actividad física por miedo a los sangrados?	En ocasiones	15	75,0%
	Nunca	1	5,0%
	Siempre	4	20,0%
	Total	20	100,0%
¿Participa en algún tipo de actividad física adaptada o terapia física?	En ocasiones	9	45,0%
	Nunca	8	40,0%
	Siempre	3	15,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de eliminación en los pacientes con hemofilia revela que la mayoría no presenta complicaciones graves relacionadas con sangrado o problemas de eliminación. El 75% nunca ha observado sangre en la orina o en las heces, mientras que un 20% ha experimentado este síntoma ocasionalmente, lo

que puede estar asociado con episodios hemorrágicos leves. En cuanto a problemas para orinar o cambios en el patrón de eliminación, el 85% de los pacientes no reporta ninguna dificultad, lo cual es un indicativo positivo sobre el control de sus funciones corporales. Solo un 5% ha tenido problemas constantes. En términos de control de movimientos intestinales o urinarios, el 80% no ha tenido problemas, mientras que un 20% ha experimentado dificultades ocasionales. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes con hemofilia no presentan alteraciones significativas en su patrón de eliminación, aunque los que reportan episodios de sangrado o dificultades deben ser monitoreados de cerca para evitar complicaciones adicionales.

En el estudio realizado por (Tovar, 2022) en Ecuador donde entrevisto a 7 personas con edades comprendidas entre 25 y 60 años que habían sido diagnosticados con hemofilia, pudo establecer en base a sus respuestas que, en los pacientes más jóvenes de 25 y 26 años sus actividades físicas relacionadas con practicar deportes como el fútbol sentían limitación ante el miedo de sufrir una lesión que les cause hemorragias, un paciente de 28 años expreso que su movilidad a lo largo de su vida ha sido limitada por la enfermedad, lo que la impidió saltar, hacer deportes y valerse por sí mismo, otro paciente de 46 años indico que podía hacer actividades físicas pero de forma limitada por sentir dolor en las articulaciones.

Los resultados de nuestro estudio, al compararlos con los hallazgos de Tovar (2022), sugieren que, si bien la hemofilia puede afectar la calidad de vida de los pacientes de diversas maneras, el patrón de eliminación no parece ser una complicación mayoritaria. Tanto en nuestro estudio como en el de Tovar, la mayoría de los pacientes reportaron una buena calidad de vida relacionada con las

funciones urinarias e intestinales. Sin embargo, nuestros resultados muestran una incidencia ligeramente mayor de episodios de sangrado en orina o heces, lo que podría estar relacionado con diferencias en las características de la población estudiada o en la gravedad de la enfermedad. Por otro lado, Tovar (2022) destaca el impacto de la hemofilia en la actividad física y la movilidad de los pacientes, un aspecto que, aunque no fue el foco principal de nuestro estudio, podría estar indirectamente relacionado con el patrón de eliminación. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de realizar evaluaciones multidimensionales en pacientes con hemofilia, considerando no solo los aspectos físicos, sino también los psicosociales y funcionales.

Tabla 8

Patrón de Sueño-Descanso

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido dificultades para dormir debido a dolor o incomodidad?	En ocasiones	11	55,0%
	Nunca	8	40,0%
	Siempre	1	5,0%
Total		20	100,0%
¿Se siente descansado al despertar por las mañanas?	En ocasiones	11	55,0%
	Nunca	9	45,0%
	Total	20	100,0%
¿Ha requerido medicamentos para ayudar a dormir?	En ocasiones	3	15,0%
	Nunca	16	80,0%
	Siempre	1	5,0%

Total	20	100,0%
--------------	-----------	---------------

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de sueño-descanso en los pacientes con hemofilia indica que el 55% ha experimentado dificultades para dormir debido al dolor o incomodidad, lo que sugiere que los síntomas de la enfermedad afectan su descanso nocturno. Sin embargo, el 40% no ha tenido problemas de este tipo, y solo el 5% reporta dificultades constantes. En cuanto a la sensación de descanso al despertar, el 55% de los pacientes indica que en ocasiones no se sienten completamente descansados, lo que puede afectar su calidad de vida diaria. Respecto al uso de medicamentos para conciliar el sueño, el 80% nunca ha requerido medicación, lo cual es un indicador positivo de que la mayoría de los pacientes logra dormir sin intervención farmacológica, aunque un 15% ha necesitado medicamentos en algunas ocasiones. Estos resultados muestran que, aunque la mayoría de los pacientes no depende de medicamentos para dormir, más de la mitad enfrenta dificultades ocasionales para descansar adecuadamente debido a su condición, lo que destaca la necesidad de intervenciones para mejorar su calidad del sueño y bienestar general.

En un estudio desarrollado en línea por (Chacón y Huaman, 2022) donde participaron 509 pacientes diagnosticados con hemofilia, mayores de 18 años y que estaban inscritos en la “Asociación Peruana de la Hemofilia” del Perú. Los pacientes seleccionados respondieron en la encuesta aplicada online que el 69% tenía mala calidad de vida y el resto regular, generándoles efectos negativos en su salud, al estar relacionada con el dolor en las articulaciones que les alteraba el

ritmo de sueño, pues se despertaban durante la noche y limitaba realizar sus actividades diarias.

Tabla 9

Patrón Cognitivo-Perceptivo

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido dificultad para concentrarse o recordar información debido al manejo de su condición?	En ocasiones	14	70,0%
	Nunca	6	30,0%
	Total	20	100,0%
¿Siente que el dolor afecta su capacidad de pensar con claridad?	En ocasiones	11	55,0%
	Nunca	9	45,0%
	Total	20	100,0%
¿Ha recibido educación suficiente sobre su condición para manejar su salud de manera efectiva?	En ocasiones	9	45,0%
	Nunca	6	30,0%
	Siempre	5	25,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón cognitivo-perceptivo de los pacientes con hemofilia revela que el 70% ha tenido dificultades para concentrarse o recordar información, lo que sugiere que el manejo de la enfermedad impacta su función cognitiva en diversas ocasiones. Además, el 55% de los pacientes indica que el dolor afecta su

capacidad de pensar con claridad, lo que refuerza la idea de que el malestar físico puede interferir con sus procesos mentales. En cuanto a la educación recibida sobre su condición, el 45% reporta haberla recibido de manera ocasional, mientras que solo el 25% siente que ha recibido suficiente información para manejar su salud de manera efectiva. Estos resultados reflejan una necesidad de mejorar tanto el control del dolor como la educación continua sobre el manejo de la hemofilia, con el fin de reducir los efectos negativos en la concentración y la claridad mental, permitiendo a los pacientes gestionar mejor su salud y bienestar.

En el estudio desarrollado en Brasil donde participaron pacientes diagnosticados con hemofilia, la investigadora (Martins, 2023) Utilizando el test de correlación de Pearson en relación a la salud mental y la enfermedad, determinó que las actividades rutinarias estaban siendo afectadas en algunos de los pacientes, además estableció que la omisión de medicamentos por olvido y la capacidad para comprender era baja; la planificación para cumplir con las dosis estaba poco afectada. En general los pacientes estaban bien psíquicamente y la hemofilia no era una barrera para realizar sus actividades.

Tabla 10

Patrón Autopercepción-Autoconcepto

		Frecuencia	Porcentaje
¿Siente que la enfermedad afecta negativamente su autoestima o imagen corporal?	En ocasiones	12	60,0%
	Nunca	4	20,0%
	Siempre	4	20,0%
	Total	20	100,0%
	En ocasiones	11	55,0%

¿Se siente capaz de manejar su condición de manera independiente?	Nunca	3	15,0%
	Siempre	6	30,0%
	Total	20	100,0%
¿Ha sentido ansiedad o depresión relacionadas con su condición?	En ocasiones	10	50,0%
	Nunca	8	40,0%
	Siempre	2	10,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de autopercepción-autoconcepto en los pacientes con hemofilia muestra que un 60% siente que su enfermedad afecta negativamente su autoestima o imagen corporal en algunas ocasiones, mientras que el 20% lo experimenta de forma constante. Esto refleja el impacto psicológico significativo que la condición puede tener en la autopercepción de los pacientes. En cuanto a la capacidad para manejar su condición de manera independiente, el 55% se siente capaz de hacerlo solo en ocasiones, lo que sugiere una falta de confianza constante en el autocuidado, mientras que solo el 30% siempre se siente competente en el manejo de su salud. Respecto a la ansiedad o depresión relacionadas con la enfermedad, la mitad de los pacientes ha sentido estos síntomas ocasionalmente, lo que resalta la importancia de brindar apoyo psicológico para afrontar los retos emocionales que surgen con la hemofilia. Estos

resultados subrayan la necesidad de intervenciones tanto en el ámbito de la salud mental como en el fortalecimiento del autocuidado, para mejorar la autoestima, reducir la ansiedad, y aumentar la confianza de los pacientes en el manejo de su condición.

En el estudio desarrollado por (Fuentes, 2022) en Panamá encontró en lo referente a los sentimiento y autopercepción de los adolescentes con hemofilia, que el adolescente con diagnóstico de hemofilia que fue entrevistado, experimentaba muchos sentimientos encontrados de negación e incertidumbre ante su realidad, además indicó que se sentía deprimido, ansioso y rabioso por no poder ser autosuficiente y depender de sus padres para cuidarse, ya que ellos creaban a su alrededor un entorno controlable para evitar eventos con objetos que puedan causarle un daño físico, lo que le limita su vida al estar siempre autocuidándose, lo que les genera vergüenza social y dificultades para vincularse con sus amigos.

Tabla 11

Patrón de Rol-Relaciones

		Frecuencia	Porcentaje
¿Su condición ha afectado su rol en la familia o en su trabajo?	En ocasiones	11	55,0%
	Nunca	5	25,0%
	Siempre	4	20,0%
	Total	20	100,0%
¿Siente que tiene apoyo suficiente de su familia y	En ocasiones	11	55,0%
	Siempre	9	45,0%

amigos para manejar su enfermedad?	Total	20	100,0%
¿Participa activamente en actividades sociales?	En ocasiones	9	45,0%
	Nunca	6	30,0%
	Siempre	5	25,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de rol-relaciones revela que el 55% de los pacientes con hemofilia considera que su condición ha afectado su rol en la familia o en el trabajo en algunas ocasiones, lo que refleja el impacto que la enfermedad puede tener en su vida cotidiana y en sus responsabilidades. Un 20% de los pacientes siente que esta afectación es constante, lo que subraya la importancia de proporcionar un mayor apoyo para mitigar las limitaciones que impone la enfermedad. En cuanto al apoyo familiar y social, el 55% considera que lo recibe en algunas ocasiones, mientras que un 45% siente que siempre cuenta con el respaldo necesario, lo cual es importante para su bienestar y manejo de la enfermedad. Sin embargo, en términos de participación social, solo el 25% participa siempre en actividades sociales, lo que indica que la hemofilia puede limitar la vida social de los pacientes, y un 30% nunca participa en estas actividades, lo que podría estar relacionado con el impacto de la enfermedad en su calidad de vida y rol social. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer el

apoyo social y familiar y de facilitar la integración de los pacientes en actividades que les permitan mantener un equilibrio entre su salud y vida social.

En la investigación desarrollada por (Tovar, 2022) en Ecuador donde participaron siete personas con edades comprendidas entre 25 y 60 años que habían sido diagnosticados con hemofilia, respondieron al ser entrevistadas que su vida social, laboral y familiar ha sido afectada por la enfermedad. Algunos indicaron que su vida familiar cambió al depender de su familia para hacer ciertas actividades como vestirse y caminar, otro indico que contaba con el apoyo de sus amigos. En la parte profesional uno de los entrevistados indicó que no ha sido un factor limitante y ha tenido apoyo de los compañeros de trabajo, mientras que otro indicó que si ha afectado su entorno laboral.

Tabla 12

Patrón de Sexualidad-Reproducción

		Frecuencia	Porcentaje
¿Su condición ha afectado su vida sexual o reproductiva?	No	16	80,0%
	Si	4	20,0%
	Total	20	100,0%
¿Ha discutido su condición con su pareja para manejar las preocupaciones sexuales?	En ocasiones	6	30,0%
	Nunca	14	70,0%
	Total	20	100,0%
¿Recibe asesoramiento o educación sobre salud sexual?	En ocasiones	10	50,0%
	Nunca	5	25,0%
	Siempre	5	25,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de sexualidad-reproducción muestra que el 80% de los pacientes con hemofilia no percibe que su condición haya afectado su vida sexual o reproductiva, lo que indica que, en general, la enfermedad no parece tener un impacto significativo en este aspecto para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, un 20% sí reporta efectos negativos, lo que sugiere que algunos pacientes pueden enfrentar desafíos en este ámbito. En cuanto a la comunicación con la pareja, el 70% de los pacientes nunca ha discutido su condición en relación con preocupaciones sexuales, lo que podría indicar una falta de apertura o apoyo en el manejo de esta dimensión de su vida. Respecto a la educación y asesoramiento sobre salud sexual, la mitad de los pacientes lo recibe solo de manera ocasional, mientras que un 25% siempre cuenta con este tipo de apoyo, lo que subraya la importancia de proporcionar más educación y orientación en este ámbito para mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los pacientes con hemofilia. Estos resultados destacan la necesidad de fomentar la comunicación en las relaciones y mejorar el acceso a la educación sexual para asegurar una atención holística.

En cuanto a la relación y sexualidad de los pacientes hemofílicos, en la investigación de (Vieira et al., 2022) llevada a cabo en Brasil donde participaron 13 pacientes respondiendo una entrevista. La mayoría indicó que mantenía relaciones sexuales normales de forma regular, pero para algunos pacientes su enfermedad ha afectado sus relaciones sexuales las cuales han limitado por haber

disminuido su lívido, otros por impotencia o por miedo. Siete indicaron que cumplían con la planificación familiar para evitar tener hijos hemofílicos.

Tabla 13

Patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés

		Frecuencia	Porcentaje
¿Siente que su enfermedad le genera altos niveles de estrés?	En ocasiones	14	70,0%
	Nunca	4	20,0%
	Siempre	2	10,0%
	Total	20	100,0%
¿Tiene estrategias efectivas para manejar el estrés relacionado con su condición?	En ocasiones	13	65,0%
	Nunca	4	20,0%
	Siempre	3	15,0%
	Total	20	100,0%
¿Participa en grupos de apoyo o terapia para manejar el estrés?	En ocasiones	4	20,0%
	Nunca	12	60,0%
	Siempre	4	20,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés refleja el impacto emocional y las estrategias de manejo del estrés en pacientes con hemofilia. Un alto porcentaje de los participantes (70%) manifiesta que su enfermedad genera estrés "en ocasiones", mientras que solo el 10% lo experimenta "siempre".

Respecto a las estrategias de manejo, el 65% las utiliza "en ocasiones", pero un preocupante 20% carece de estas herramientas. Además, el 60% de los pacientes no participa en grupos de apoyo o terapia, lo que sugiere una brecha en el acceso o la motivación para recurrir a este tipo de recursos. Estos resultados evidencian una necesidad significativa de fortalecer las intervenciones de enfermería dirigidas a promover estrategias efectivas de afrontamiento y fomentar la participación en actividades grupales o terapias que puedan mejorar la resiliencia emocional y la calidad de vida de los pacientes.

El estudio de (Zaneti et al., 2020) llevado a cabo en Cuba que se sustentó en la revisión de documentos, revistas y trabajos científicos publicados en español e inglés para adquirir información confiable sobre el tema y como herramienta de búsqueda la internet. Revelo que los pacientes diagnosticados con hemofilia que asisten a los servicios de Hematología en distintos hospitales indicaron que experimentan diariamente un alto nivel de estrés psicológico y presentan además problemas conductuales, que se encuentran asociados al dolor y a la discapacidad funcional a la cual se enfrentan diariamente.

Tabla 14

Patrón de Valores y Creencias

		Frecuencia	Porcentaje
¿Siente que sus valores y creencias han sido respetados en el manejo de su condición?	En ocasiones	12	60,0%
	Nunca	4	20,0%
	Siempre	4	20,0%
	Total	20	100,0%
	En ocasiones	8	40,0%

¿Tiene creencias específicas que guían su manejo de la enfermedad?	Nunca	6	30,0%
	Siempre	6	30,0%
	Total	20	100,0%
¿Siente que su tratamiento es coherente con sus creencias personales y culturales?	En ocasiones	6	30,0%
	Nunca	10	50,0%
	Siempre	4	20,0%
	Total	20	100,0%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la guía de valoración. Elaborado por los autores

Análisis e interpretación

El análisis del patrón de valores y creencias de los pacientes con hemofilia revela que el 60% siente que sus valores y creencias han sido respetados en el manejo de su condición solo en ocasiones, mientras que un 20% reporta que nunca se han respetado, lo que indica una falta de alineación consistente entre el cuidado brindado y las creencias personales de los pacientes. En cuanto a la influencia de creencias específicas en el manejo de su enfermedad, el 40% las utiliza ocasionalmente, mientras que el 30% siempre sigue dichas creencias, lo que sugiere que un porcentaje significativo de los pacientes incorpora sus creencias en el autocuidado. Sin embargo, un 50% no considera que su tratamiento sea coherente con sus creencias personales y culturales, lo que podría generar una desconexión entre el enfoque médico y las expectativas culturales de los pacientes. Estos resultados subrayan la importancia de un enfoque más personalizado y respetuoso hacia los valores y creencias de los pacientes,

integrando sus preferencias culturales y personales en el plan de tratamiento para mejorar la satisfacción y adherencia a las recomendaciones médicas.

En el Manual de Transfusión Sanguínea del Perú de (Paredes, M., 2020) resalta el respeto a la autonomía del paciente y al respeto de sus creencias, ya que de acuerdo con algunas religiones las personas creyentes no pueden recibir transfusiones de sangre o hemoderivados como plaquetas, plasma, leucocitos o GR, aunque ello implique poner en riesgo su vida, solo aceptan de acuerdo a sus creencias factores de coagulación, albumina, inmunoglobulinas, entre otros. Por su parte en la investigación de realizada en España (Abad Vila, 2021) encontró que los valores individuales y las creencias religiosas de los pacientes han influido en la actitud de los médicos al momento de tratar a pacientes inconscientes en las emergencias médicas o en las cirugías, creando una técnica que denominaron ahorro de sangre, que consiste en minimizar las transfusiones a pacientes que no la han autorizado previamente, solo aplicarlas cuando sean estrictamente necesarias, como una medida para respetar sus valores y creencias religiosas desconocidas para ellos en ese momento y cumplir de esta forma con los principios médicos de autonomía, maleficencia y no maleficencia al tratar al paciente y que pueden salvar su vida.

Tabla 15

Problemas identificados

Problema	Porcentaje	Etiqueta	Etiología
		diagnóstica	Relacionado con
		(NANDA)	Manifestado por

Percepción del estado general de salud	Regular (55,0%)	Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2. Gestión de la salud Autogestión ineficaz de la salud (00276)	R/c: Alfabetización de salud inadecuado M/p: Falta de atención a los síntomas de la enfermedad
Pérdida de peso	En ocasiones (50,0%)	Dominio 2: Nutrición Clase 1. Ingestión Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)	R/c: Conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales M/p: Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas
Rigidez y Dolor en las articulaciones al moverse	En ocasiones (50,0%)	Dominio 4: Actividad /Reposo Clase 2: Actividad/ ejercicio Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)	r/c: Dolor m//p: Malestar por esfuerzo
Limitación de la actividad física	En ocasiones (50,0%)	Dominio 4: Actividad /Reposo	r/c: Pérdida de la condición física

por miedo a los sangrados		Clase 2: Actividad/ ejercicio Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad (00299)	
Dificultades para dormir por el dolor o incomodidad	En ocasiones (55,0%)	Dominio 4: Actividad /Reposo Clase 1: Sueño/reposo Insomnio (00095)	r/c: Discomfort m/p: Expresa insatisfacción con el sueño
Dificultad para concentrarse o recordar información debido al manejo de su condición	En ocasiones (70,0%)	Dominio 5: Percepción/cognición Clase 4. Cognición Deterioro de la memoria (00131)	r/c: Estimulación intelectual inadecuada m/p: dificultad para recordar información sobre hechos
Efecto de la enfermedad en el autoestima o imagen corporal	En ocasiones (60%)	Dominio 6: Autopercepción Clase: 2 Autoestima Baja autoestima crónica (00119)	r/c: Disminución de la aceptación consciente m/p: Subestimación de su habilidad para

			gestionar la situación
Capacidad de manejar su condición de manera independiente	En ocasiones (55,0%)	Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2. Gestión de la salud Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud (00292)	r/c: Autoeficacia baja m/p: Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud
Sentimiento de ansiedad o depresión por su condición	En ocasiones (50,0%)	Domino 9. Afrontamiento /tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Ansiedad 00146	r/c: Conflictos sobre los objetivos vitales m/p: Expresa ansiedad sobre los cambios en los episodios vitales
Afección del rol en la familia o trabajo	En ocasiones (55,0%)	Dominio 7: Rol/ relaciones Clase 3 Desempeño del rol Desempeño ineficaz del rol (00055)	r/c: Tensión en el desempeño del rol m/p: Alteración en el patrón de responsabilidad

Sentimiento de altos niveles de estrés por la enfermedad	En ocasiones (70,0%)	Dominio 9: Afrontamiento /tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Estrés por sobrecarga (00177)	r/c: Factores estresantes repetidos m/p: Expresión de tensión
Participación en grupos de apoyo	Nunca (60,0%)	Dominio 7 Rol/relaciones Clase 3 Desempeño del rol Deterioro de la interacción social (00052)	r/c: Apoyo social inadecuado m/p: Expresión de insatisfacción con la conexión social
Percepción de que los valores y creencias no son respetados en el manejo de su condición	En ocasiones (60,0%)	Dominio 1. Promoción de la Salud Clase 2. Gestión de la salud Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud (00292)	r/c: Conflictos entre las creencias culturales y las prácticas de salud m/p: Implicación inadecuada en un plan de acción
Coherencia entre el tratamiento y las creencias	Nunca (50,0%)		

personales y**culturales**

Los pacientes con hemofilia presentan alteraciones en varios patrones funcionales que reflejan las necesidades integrales de su cuidado. En el patrón de percepción y manejo de la salud, el 55% percibe su estado como regular, y un 25% no sigue las recomendaciones médicas, evidenciando una autogestión ineficaz de la enfermedad. En el patrón nutricional-metabólico, el 50% reporta pérdida de peso ocasional y solo el 20% toma suplementos siempre, lo que señala desequilibrios nutricionales. Asimismo, en el patrón de actividad y ejercicio, el dolor articular y el miedo a sangrados limitan su movilidad en el 75% de los casos. El patrón de sueño-descanso revela que el 55% tiene dificultades para dormir debido al dolor, afectando su bienestar general. En cuanto al patrón cognitivo-perceptivo, el 70% reporta problemas de concentración y memoria, mientras que en el de autopercepción-autoconcepto, el 60% expresa afectaciones en la autoestima. Además, en el patrón de rol-relaciones, el 55% percibe impactos en su vida familiar o laboral, y el 60% nunca participa en grupos de apoyo. Por último, en los patrones de adaptación al estrés y valores y creencias, predominan niveles altos de estrés (70%) y un 50% considera que su tratamiento no se alinea con sus creencias, destacando la necesidad de intervenciones integrales, personalizadas y multidisciplinarias.

4.2. Resultados del objetivo 2: Elaborar planes de cuidado empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC según las necesidades de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

PLAN DE CUIDADO N° 1							
Diagnóstico de enfermería		Estrés por sobrecarga. R/C: Factores estresantes repetidos, M/P: Deterioro funcional					
Definición		Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción					
Dominio	9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés	Clase	2. Respuestas de afrontamiento	Etiqueta diagnóstica	Estrés por sobrecarga	Código	00177
NOC		NIC (Actividades)		Justificación		Evaluación	
Afrontamiento de problemas (Código NOC: 1302) <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Utiliza estrategias de superación efectivas P.I.: 2 Raramente demostrado		4820 Orientación de la realidad <ul style="list-style-type: none"> Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción. Acercarse al paciente despacio y de frente. Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente. 		El estrés por sobrecarga se produce cuando una persona enfrenta demandas excesivas que superan su capacidad de afrontamiento. Estas		Subjetivo (S): El paciente verbaliza sentirse más tranquilo y afirma que ha aprendido a identificar situaciones estresantes y manejar mejor las emociones negativas. Refiere que la	

<p>P.D.: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>Nivel de estrés (Código NOC: 1212)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Disminución de la atención a detalles <p>P.I.: 2 Sustancial</p> <p>PD: 4 Leve</p> <p>Toma de decisiones (Código NOC: 0906)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Reconoce el contexto social de la situación 	<ul style="list-style-type: none"> Hablar al paciente de una manera clara, a un ritmo, volumen y tono adecuados. Hacer las preguntas de una en una. Evitar frustrar al paciente con demandas que superen su capacidad (p. ej., cuestiones de orientación repetidas que no puedan responderse, pensamiento abstracto cuando el paciente puede pensar solo en términos concretos, actividades que no puedan realizarse, toma de decisiones más allá de su preferencia o capacidad). Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario Presentar la realidad de manera que conserve la dignidad del paciente (p. ej., proporcionar 	<p>demandas pueden ser físicas, emocionales o sociales, generando una alteración en el patrón de responsabilidades del individuo. Los factores estresantes repetidos, como la acumulación de tareas o problemas familiares, pueden provocar un desequilibrio emocional, afectando negativamente tanto la</p>	<p>distracción con música y actividades placenteras como caminar y hablar con su familia le han ayudado significativamente a reducir su ansiedad.</p> <p>Objetivo (O):</p> <p>Afrontamiento de problemas</p> <p>Utiliza estrategias de superación efectivas</p> <p>P.F.: 4 Frecuentemente demostrado</p>
--	---	--	--

<p>P.I.: 3 Moderadamente comprometido</p> <p>P.D.: 4 Levemente comprometido</p>	<p>una explicación alternativa, evitar discutir y evitar intentos de convencer al paciente).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetir el último pensamiento expresado por el paciente, según corresponda. • Interrumpir las confabulaciones cambiando de tema o respondiendo al sentimiento o tema, en lugar de al contenido de la manifestación verbal. • Animar a la familia a participar en los cuidados basándose en las capacidades, necesidades y preferencias. • Proporcionar un ambiente físico y una rutina diaria constantes. <p>5900 Distracción</p>	<p>salud física como mental.</p> <p>El afrontamiento es la capacidad de manejar estas demandas a través de estrategias cognitivas y conductuales. Existen dos tipos principales: el afrontamiento orientado a solucionar problemas, que busca modificar los factores estresantes, y el</p>	<p>Nivel de estrés (Código NOC: 1212)</p> <p>Disminución de la atención a detalles</p> <p>PF: 4 Leve</p> <p>Toma de decisiones (Código NOC: 0906)</p> <p>Reconoce el contexto social de la situación</p> <p>P.F.: 4</p> <p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>Durante la intervención, se observó una mejora</p>
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, recordar un suceso positivo, centrarse en una fotografía o un objeto neutro, imaginación dirigida o el humor, o bien ejercicios de respiración profunda. • Enseñar al paciente los beneficios de estimular varios sentidos (p. ej., a través de la música, contando, viendo la televisión, leyendo, videojuegos o juegos manuales, o con realidad virtual). • Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la capacidad según edad, nivel de 	<p>afrentamiento centrado en la regulación emocional, que se enfoca en controlar las emociones generadas por la situación. Un afrontamiento adecuado puede reducir el impacto del estrés y mejorar el bienestar del paciente.</p> <p>La toma de decisiones y el equilibrio en el estilo de vida son</p>	<p>significativa de la interacción con los pacientes, quienes fueron tratados con respeto y de manera calmada. Se utilizó un tono adecuado y se formularon preguntas de manera clara y ordenada.</p> <p>Los pacientes mostraron un mejor manejo del estrés, utilizando estrategias de afrontamiento efectivas con mayor frecuencia y mejorando su regulación emocional.</p>
--	--	---	---

	<p>desarrollo y uso eficaz en el pasado.</p> <p>Identificar con el paciente una lista de actividades placenteras (p. ej, ejercicio, salir a pasear, baños de burbujas, hablar a los amigos o familia).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar al paciente que practique la técnica de la distracción antes del momento necesario, si fuera posible. • Enseñar al paciente a dedicarse a la distracción (uso de palabras, equipo o materiales neutros) antes del momento necesario, si es posible. <p>4700 Restauración cognitiva</p>	<p>aspectos fundamentales en la gestión del estrés.</p> <p>La toma de decisiones puede verse comprometida cuando los niveles de estrés son elevados, lo que conduce a acciones impulsivas o poco reflexionadas. Además, un desequilibrio en el estilo de vida, con exceso de responsabilidades y falta de tiempo para el</p>	<p>Se recomendó continuar con técnicas de distracción, como la música y la interacción social, y promover actividades placenteras para mantener el control del estrés. Se reforzó la importancia de una comunicación clara y la colaboración continua entre el paciente, la familia y el equipo de salud. También se brindó apoyo para identificar emociones dolorosas y factores estresantes, lo que</p>
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo. • Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen a su estrés. <p>5250 Apoyo en la toma de decisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente. • Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales. 	<p>autocuidado, puede agravar los efectos del estrés por sobrecarga, afectando la salud general del individuo.</p> <p>Las intervenciones como la orientación de la realidad, el apoyo en la toma de decisiones y la restauración cognitiva son esenciales para abordar el estrés. Estas técnicas ayudan al paciente a</p>	<p>fortaleció la red de apoyo del paciente y contribuyó a su bienestar emocional.</p> <p>Plan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con las técnicas de distracción sugeridas, como la música y la interacción social, y reforzar el uso de actividades placenteras para mantener el control del estrés.
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo. • Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa. • Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso. • Facilitar la toma de decisiones en colaboración. • Respetar el derecho del paciente a recibir o no información. • Proporcionar la información solicitada por el paciente. 	<p>comprender su situación, identificar alternativas, y modificar pensamientos disfuncionales. Al implementar estas estrategias, se busca que el paciente desarrolle un manejo efectivo del estrés, mejorando su capacidad de afrontar las demandas y manteniendo un estilo de vida equilibrado.</p>	<p>2. Mantener la orientación de la realidad en todas las interacciones, asegurando que el paciente se sienta seguro y acompañado en su entorno.</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Servir de enlace entre el paciente y la familia.• Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.	Fuente: (Sánchez Almagro, 2023)	
--	---	---------------------------------	--

PLAN DE CUIDADO N° 2						
Diagnóstico de enfermería		Deterioro de la memoria. R/C: motivación inadecuada, M/P: dificultad para retener información				
Definición		Incapacidad persistente de recordar o recordar partes de información o habilidades, aunque se mantiene la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria				
Dominio	5. Percepción/cognición	Clase	4. Cognición	Etiqueta diagnóstica	Deterioro de la memoria	Código 00131
NOC		NIC (Actividades)		Justificación		Evaluación
Memoria (Código NOC: 0908) <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Recuerda eventos información inmediata de forma precisa P.I.: 3 Moderadamente comprometido		4700 Restauración cognitiva <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a que acepte el hecho de que las afirmaciones 		El deterioro de la memoria es una condición que implica la incapacidad persistente para recordar o retener información, aunque el paciente todavía puede		Subjetivo (S): El paciente expresa sentirse más seguro de su capacidad para recordar eventos recientes y menciona que ha podido mantener conversaciones sobre acontecimientos recientes con familiares sin dificultades. Refiera que las técnicas de estimulación cognitiva, como el juego de emparejar cartas y

<p>P.D.: 4 Levemente comprometido</p> <p>Cognición (Código NOC 0900)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador Memoria reciente <p>P.I.: 2 Sustancialmente comprometido</p> <p>P.D.: 3 Moderadamente comprometido</p> <p>Dolor: respuesta psicológica adversa (Código NOC: 1306)</p>	<p>personales median en la excitación emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo. Ayudar al paciente a 	<p>realizar actividades diarias. La memoria se clasifica en dos tipos principales: a corto y largo plazo. La primera almacena información por breves períodos, mientras que la segunda retiene conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo. El deterioro de la memoria a menudo se manifiesta en la incapacidad de recordar eventos recientes o de retener nuevos</p>	<p>recordar fechas importantes, le han ayudado a sentirse más enfocado y activo mentalmente.</p> <p>Objetivo (O):</p> <p>Memoria (Código NOC: 0908)</p> <p>Recuerda eventos información inmediata de forma precisa</p> <p>P.F.: 4 Levemente comprometido</p> <p>Cognición (Código NOC 0900)</p> <p>Memoria reciente</p> <p>P.F.: 3 Moderadamente comprometido</p> <p>Dolor: respuesta psicológica adversa (Código NOC: 1306)</p>
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> Indicador: trastorno de memoria P.I.: 3 Moderado P.D.: 4 Ligero 	<p>identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen a su estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar las propias 	<p>conocimientos, lo que afecta significativamente la calidad de vida del paciente.</p> <p>La motivación inadecuada es un factor clave que puede agravar el deterioro de la memoria. La falta de estímulo y compromiso afecta la capacidad del individuo para participar activamente en actividades que fortalezcan sus</p>	<p>Trastorno de memoria</p> <p>P.F.: 4 Ligero</p> <p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>Durante el entrenamiento de la memoria, se abordaron con el paciente y su familia los problemas de memoria, recordando experiencias pasadas y orientándolos sobre información personal. Se realizaron actividades de concentración, como juegos de cartas, y se reforzó la memoria de eventos recientes mediante preguntas. En la estimulación cognitiva, se mantuvo al paciente informado sobre eventos actuales y se fomentó la interacción social, reforzando la memoria y orientación. Para la restauración cognitiva, se trabajó en la aceptación de</p>
---	--	---	---

	<p>interpretaciones equivocadas sobre los factores estresantes percibidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a reconocer la irracionalidad de ciertas creencias comparándolas con la 	<p>habilidades cognitivas.</p> <p>Sin motivación, el paciente podría no prestar la atención necesaria para procesar y retener información, lo que exacerba su dificultad para recordar. Este factor suele estar relacionado con un entorno poco estimulante o con problemas emocionales como la depresión y el estrés.</p>	<p>la influencia de las afirmaciones personales en las emociones, identificando emociones y factores estresantes.</p> <p>Plan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con el entrenamiento de la memoria, incluyendo la repetición de experiencias y el uso de dispositivos mnemotécnicos para reforzar el recuerdo de eventos recientes. 2. Programar sesiones de seguimiento para evaluar el progreso continuo de la memoria y realizar ajustes en el plan de cuidado según los avances observados.
--	---	--	---

	<p>verdadera realidad.</p> <p>Ayudar al paciente a reemplazar las interpretaciones equivocadas de las situaciones, sucesos e interacciones estresantes por interpretaciones basadas más en la realidad.</p>	<p>La estimulación cognitiva es crucial para mantener y mejorar las funciones cognitivas, incluida la memoria. Las actividades como juegos mentales, interacción social y participación en actividades culturales y artísticas pueden ayudar a estimular las áreas del cerebro responsables de la memoria y el aprendizaje. Además, la estimulación sensorial a través de</p>	
--	---	---	--

		<p>música, imágenes o actividades creativas fomenta la plasticidad cerebral, que permite al cerebro adaptarse a los cambios y compensar el deterioro.</p> <p>El entrenamiento de la memoria es una intervención específica que busca mejorar la capacidad de recordar información mediante técnicas como la repetición, la</p>	
--	--	--	--

		<p>visualización y los dispositivos mnemotécnicos. Estas estrategias permiten al paciente asociar información nueva con recuerdos previos, facilitando su retención. Además, recordar eventos pasados y realizar actividades que involucren el uso de la memoria reciente, como juegos o ejercicios de memoria, fortalece la</p>	
--	--	--	--

		capacidad cognitiva y ayuda a reducir el impacto del deterioro (Camayo Baltazar, 2022)	
--	--	---	--

PLAN DE CUIDADO N° 3							
Diagnóstico de enfermería		Baja autoestima crónica. R/C: Deterioro funcional, M/P: Subestimación de su habilidad para gestionar la situación					
Definición		Percepción negativa de la larga duración sobre el valor, la aceptación, el respeto, la competencia y la actitud hacia uno mismo					
Dominio	6. Autopercepción	Clase	2. Autoestima	Etiqueta diagnóstica	Baja autoestima crónica	Código	0119
NOC		NIC (Actividades)		Justificación		Evaluación	
Autoestima (Código 1205) • Indicador: Verbalizaciones de autoaceptación P.I.: 2 Raramente positivo		5400 Potenciación de la autoestima • Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía. • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.		La baja autoestima crónica se define como una percepción negativa sostenida del propio valor, competencia y actitud hacia uno mismo. Se caracteriza por una constante subestimación de las propias habilidades y un sentimiento de insuficiencia frente		Subjetivo (S): El paciente verbaliza sentirse más confiado en su capacidad para enfrentar situaciones diarias. Expresa que ha comenzado a aceptar sus limitaciones físicas y emocionales sin sentirse inferior. También menciona que ha integrado afirmaciones positivas en su	

<p>P.D.: 4</p> <p>Frecuentemente positivo</p> <p>Bienestar personal (Código NOC: 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Salud Psicológica <p>P.I.: 2. Algo satisfecho</p> <p>PD.: 4 Muy satisfecho</p> <p>Conciencia de uno mismo (Código 1215)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas. Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente. Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario. 	<p>a las demandas de la vida diaria. Este trastorno puede originarse por diversas razones, como el deterioro funcional, que limita la capacidad de la persona para gestionar situaciones cotidianas, lo que refuerza la percepción de incapacidad y vulnerabilidad. A largo plazo, la baja autoestima impacta profundamente en la salud mental, afectando la toma de decisiones, la autoaceptación y el bienestar emocional. El deterioro funcional es uno de los principales factores</p>	<p>rutina diaria, lo que le ha ayudado a mejorar su percepción de sí mismo.</p> <p>Objetivo (O): Autoestima (Código 1205)</p> <p>Verbalizaciones de autoaceptación</p> <p>P.F.: 4 Frecuentemente positivo</p> <p>Bienestar personal (Código NOC: 2002)</p> <p>Salud Psicológica</p> <p>PF.: 4 Muy satisfecho</p> <p>Conciencia de uno mismo (Código 1215)</p>
--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> Indicador: Reflexiona sobre los sentimientos para el autoconocimiento. P.I.:2. Raramente demostrado P.D.: 4 Frecuentemente demostrado <p>Calidad de vida (Código NOC 2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Satisfacción con el 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, según corresponda. Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás. Abstenerse de realizar críticas negativas. Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda. 	<p>contribuyentes a la baja autoestima, ya que la disminución de la capacidad física o cognitiva limita la autonomía de la persona. Esto genera un sentimiento de dependencia y una percepción negativa de uno mismo al no poder cumplir con las expectativas personales o sociales. Este deterioro afecta la autopercepción del individuo, lo que lleva a una subestimación de su capacidad para enfrentar situaciones y resolver problemas, reforzando el ciclo de baja autoestima.</p>	<p>Reflexiona sobre los sentimientos para el autoconocimiento. P.F.: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>Calidad de vida (Código NOC 2000) Satisfacción con el concepto de su mismo Pf.4 Muy satisfecho</p> <p>Aceptación: estado de salud (Código NOC 1300) Expresa autoestima positiva P.F.: Frecuentemente demostrado</p>
--	---	---	---

<p>concepto de sí mismo</p> <p>P.I.: 2. Algo satisfecho</p> <p>P.D.: 4 Muy satisfecho</p> <p>Aceptación: estado de salud (Código NOC 1300)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Expresa autoestima positiva <p>P.I.: 2 Raramente demostrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, según corresponda. Explorar los logros de éxitos anteriores. <p>5330 Control del estado de ánimo</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con 	<p>La autoestima es un concepto central en la autopercepción y se refiere a la valoración que una persona tiene de sí misma. Una autoestima saludable implica una aceptación de las propias fortalezas y debilidades, y está vinculada al bienestar emocional y psicológico. Las personas con baja autoestima crónica suelen tener dificultades para reconocer sus logros y potencialidades, lo que reduce su capacidad para manejar el estrés y enfrentar los desafíos. Además, la autoestima está</p>	<p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>Se trabajó en la autoestima de los pacientes, promoviendo la autoaceptación, afirmaciones positivas y autonomía. Se ajustó el control del estado de ánimo con evaluaciones regulares y adaptaciones del entorno. Se apoyó en la reflexión sobre valores y metas de cambio, así como en mejorar la autoconfianza mediante orientación y superación de obstáculos.</p>
---	---	---	--

<p>P.D.: 4</p> <p>Frecuentemente demostrado</p>	<p>regularidad, a medida que progresa el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitir al paciente para la evaluación y/o tratamiento de cualquier enfermedad subyacente que pueda contribuir a una alteración del estado de ánimo (trastornos tiroideos, etc.). • Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente. <p>4470 Ayuda en la modificación de sí mismo</p>	<p>profundamente influenciada por factores sociales, como el apoyo de los demás y las interacciones interpersonales.</p> <p>Las intervenciones en el cuidado de la baja autoestima buscan mejorar la autoaceptación, la confianza en uno mismo y la satisfacción personal. Estrategias como el control del estado de ánimo, la mejora de la autoconfianza y la potenciación de la autoestima ayudan al paciente a identificar y modificar percepciones negativas, y a</p>	<p>Plan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener las actividades y realizar el seguimiento de los pacientes que presentan más baja autoestima
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos. • Valorar las razones del paciente para desear cambiar. • Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica. • Ayudar al paciente a identificar las conductas diarias que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada. • Ayudar al paciente a identificar los efectos de las 	<p>desarrollar habilidades para enfrentar situaciones con mayor eficacia. Estas intervenciones también promueven la autoafirmación positiva y la identificación de logros previos, lo que contribuye a fortalecer la autoestima y mejorar el bienestar emocional del paciente a largo plazo</p> <p>(Canares Chavez y Pacheco, 2021)</p>	
--	--	---	--

	<p>conductas diana sobre sus entornos social y ambiental.</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.• Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.• Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta. <p>5395 Mejora de la autoconfianza</p>		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.• Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.• Identificar la percepción del individuo de los riesgos de no ejecutar la conducta deseada.• Identificar los obstáculos al cambio de conducta.• Proporcionar información sobre la conducta deseada.		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.• Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.• Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.• Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad (p. ej., juegos,		
--	--	--	--

	<p>enseñanza asistida por ordenador o mapas de conversación).</p> <ul style="list-style-type: none">• Modelar/demostrar la conducta deseada.• Participar en un juego de rol para ensayar la conducta.		
--	--	--	--

PLAN DE CUIDADO N° 4							
Diagnóstico de enfermería		Deterioro de la interacción social. R/C: deterioro de la movilidad física, M/P: Expresa insatisfacción con la conexión social					
Definición		Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social					
Dominio	7. Rol/ relaciones	Clase	3. Desempeño del rol	Etiqueta diagnóstica	Deterioro de la interacción social	Código	00052
NOC		NIC (Actividades)		Justificación		Evaluación	

<p>Implicación social (Código NOC: 1503)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Se conecta diariamente con otros P.I.: 3. A veces demostrado P.D.: 4 Frecuentemente demostrado Indicador: Participa en actividades de ocio P.I.: 3. A veces demostrado P.D.: 4 Frecuentemente demostrado 	<p>5100 Potenciación de la socialización</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. Animar al paciente a desarrollar relaciones. Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. Fomentar el compartir los problemas comunes con los demás. Fomentar la sinceridad al presentarse a los demás. 	<p>El deterioro de la interacción social se define como una cantidad insuficiente o excesiva, o una calidad ineficaz de los intercambios sociales. Este diagnóstico está vinculado a factores como el deterioro de la movilidad física, que limita la capacidad del paciente para participar en actividades sociales y mantener conexiones significativas con los demás. El impacto de esta falta de interacción social puede afectar tanto el bienestar emocional como el desempeño del rol social, lo que genera insatisfacción con las relaciones y un sentimiento de aislamiento. A medida que la persona</p>	<p>Subjetivo (S):</p> <p>El paciente verbaliza sentirse más satisfecho con sus relaciones sociales, mencionando que ha logrado reconectar con amigos y familiares de manera más frecuente. Expresa que las actividades de ocio, como participar en juegos de grupo y en conversaciones con personas de intereses comunes, le han ayudado a mejorar su estado de ánimo y reducir la sensación de aislamiento.</p>
--	---	---	---

<p>Habilidades de interacción social (Código NOC: 1502)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Se relaciona con los demás • P.I.: 2. Raramente demostrado • P.D.: 4. Frecuentemente demostrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos. • Fomentar el respeto de los derechos de los demás. • Fomentar la participación en actividades de reminiscencia en grupo y/o individuales. <p>4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. 	<p>pierde oportunidades de conexión, la sensación de soledad y exclusión social se incrementa.</p> <p>El desempeño del rol social es un aspecto fundamental de la interacción social. Está relacionado con las conductas y expectativas que una persona cumple dentro de su entorno social. El deterioro físico puede comprometer la capacidad del paciente para desempeñar estos roles, como ser parte de actividades familiares o comunitarias, lo que refuerza la sensación de desconexión. Además, la falta de participación en actividades de ocio o sociales puede afectar la</p>	<p>Objetivo (O):</p> <p>Implicación social (Código NOC: 1503)</p> <p>Se conecta diariamente con otros</p> <p>P.F.: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>Participa en actividades de ocio</p> <p>P.F.: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>Habilidades de interacción social (Código NOC: 1502)</p> <p>Se relaciona con los demás</p>
---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales. • Ayudar al paciente a identificar los resultados deseados de las relaciones o situaciones interpersonales problemáticas. • Ayudar al paciente a identificar pautas posibles de acción y sus consecuencias sociales e interpersonales. • Ayudar al paciente a identificar las etapas conductuales de la habilidad social deseada. 	<p>autoestima y la percepción de valía personal, reduciendo aún más el deseo de interactuar con los demás.</p> <p>Las habilidades de interacción social son esenciales para establecer y mantener relaciones satisfactorias. Estas habilidades incluyen la capacidad de comunicarse efectivamente, empatizar con los demás y resolver conflictos de manera adecuada. Cuando estas habilidades están comprometidas, ya sea por barreras físicas o emocionales, es necesario implementar intervenciones que ayuden al paciente a identificar y mejorar sus competencias</p>	<p>P.F: 4. Frecuentemente demostrado</p> <p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>Se promovió la socialización de los pacientes, incentivando el fortalecimiento de relaciones existentes y la creación de nuevas conexiones. Se animó a compartir intereses, ser abiertos sobre problemas y participar en nuevos intereses con respeto por los demás. En la mejora de habilidades sociales, se identificaron</p>
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar modelos (p. ej., juegos de rol, presentaciones en video) que muestren las etapas de conducta dentro del contexto de las situaciones que tengan sentido para el paciente. • Ayudar al paciente a escenificar las etapas conductuales. • Proporcionar retroalimentación (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social deseada. 	<p>interpersonales. Estas intervenciones pueden incluir la práctica de técnicas de comunicación y la participación en programas de entrenamiento en habilidades sociales, con el objetivo de mejorar la interacción y fomentar conexiones significativas.</p> <p>La potenciación de la socialización es una intervención clave para mejorar la interacción social del paciente. Esta estrategia se enfoca en fomentar relaciones con personas que compartan intereses comunes, promover la participación en actividades sociales y comunitarias, y ayudar al paciente a</p>	<p>dificultades interpersonales, se definieron resultados deseados y se ofrecieron modelos a través de juegos de rol y videos. Los pacientes practicaron estas habilidades y recibieron retroalimentación positiva para fortalecer su desarrollo social.</p> <p>Plan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar fomentando la participación del paciente en actividades sociales que promuevan
--	---	---	--

		<p>identificar nuevas oportunidades de interacción. Además, el uso de técnicas como el juego de roles, la retroalimentación positiva y el apoyo en la mejora del aspecto personal pueden aumentar la confianza del paciente en sus habilidades sociales, facilitando su reintegración en la vida social y mejorando su calidad de vida (Marín Zarza et al., 2020)</p>	<p>la interacción con personas de intereses comunes.</p> <p>2. Continuar observando la implicación social y el bienestar psicológico del paciente, ajustando las intervenciones según las necesidades observadas.</p>
--	--	---	---

PLAN DE CUIDADO N° 5							
Diagnóstico de enfermería		Afrontamiento ineficaz. R/C: afecciones frecuentes, M/P: confianza inadecuada para manejar su salud					
Definición		Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar					
Dominio	9. Afrontamiento / tolerancia al estrés	Clase	2. Respuestas de afrontamiento	Etiqueta diagnóstica	Afrontamiento ineficaz	Código	00069
NOC	NIC (Actividades)		Justificación			Evaluación	
Afrontamiento de problemas (Código NOC: 1302) • Indicador: Verbaliza aceptación de la situación	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.		El diagnóstico de enfermería "Afrontamiento ineficaz" se refiere a un patrón inadecuado en la percepción y gestión de los factores estresantes, lo que lleva a una incapacidad para enfrentar las			Subjetivo (S): El paciente verbaliza sentirse más seguro al manejar su enfermedad crónica y expresa que ahora entiende mejor los factores que influyen en su	

<p>P.I.: 2. Raramente demostrado</p> <p>P.D.: 4. Frecuentemente demostrado</p> <p>Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica (Código NOC: 1847)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad <p>P.I.: 2 Conocimiento escaso</p>	<ul style="list-style-type: none"> Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda. Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda. Identificar las 	<p>demandas relacionadas con el bienestar.</p> <p>Este diagnóstico es común en pacientes con afecciones crónicas o recurrentes, quienes presentan dificultades para manejar su salud de manera efectiva debido a la falta de confianza en sus capacidades. La relación entre el afrontamiento ineficaz y las afecciones frecuentes se manifiesta en la percepción negativa del control sobre la salud y una limitada comprensión de los procesos de la enfermedad, lo que perpetúa el ciclo de ineficacia en el manejo de la situación.</p> <p>El afrontamiento es el proceso mediante el cual un individuo utiliza estrategias</p>	<p>salud. Menciona que ha comenzado a aplicar estrategias recomendadas para controlar los efectos adversos de su afección, lo que le ha dado mayor tranquilidad y confianza en su capacidad de enfrentarse a los desafíos relacionados con su salud.</p> <p>Objetivo (O):</p> <p>Afrontamiento de problemas (Código NOC: 1302)</p> <p>Verbaliza aceptación de la situación</p>
--	---	---	--

<p>PD.: 4 Conocimiento sustancial</p>	<p>etiologías posibles, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. • Dar seguridad sobre el estado del paciente, según corresponda. • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. 	<p>cognitivas y conductuales para manejar el estrés y las demandas de la vida diaria.</p> <p>Cuando el afrontamiento es ineficaz, el paciente tiene dificultades para aceptar la situación y adaptar sus comportamientos para hacer frente a los efectos de la enfermedad. Factores como el conocimiento limitado sobre la enfermedad, la percepción de falta de control sobre la salud y la incapacidad para tomar decisiones acertadas empeoran la capacidad del paciente para manejar su condición. Esto genera sentimientos de impotencia y baja autoeficacia, lo que puede afectar la</p>	<p>P.F.: 4. Frecuentemente demostrado</p> <p>Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica (Código NOC: 1847)</p> <p>Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad</p> <p>PF.: 4 Conocimiento sustancial</p> <p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>Durante la enseñanza del proceso de enfermedad, se evaluó el conocimiento inicial</p>
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente medidas para controlar /minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda <p>5230 Mejora el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. 	<p>adherencia a tratamientos y hábitos de salud.</p> <p>El conocimiento sobre la enfermedad y las creencias sobre la salud juegan un papel central en el proceso de afrontamiento. Los pacientes con un afrontamiento ineficaz suelen tener un conocimiento limitado sobre las causas, los factores de riesgo y los efectos de su enfermedad, lo que les dificulta tomar medidas proactivas para manejarla.</p> <p>Además, las creencias sobre la salud, como la percepción de control y la responsabilidad personal en la gestión de la enfermedad, son cruciales. Los</p>	<p>del paciente y se le explicó la fisiopatología, signos, síntomas, y causas de su afección. Se discutieron cambios en el estilo de vida y medidas para controlar efectos secundarios. Para mejorar el afrontamiento, se promovió una actitud de esperanza realista, se evaluó la toma de decisiones y se aconsejó evitar decisiones bajo presión, se evaluaron necesidades de apoyo social y se identificaron redes de apoyo.</p>
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés. • Fomentar un dominio gradual de la situación. • Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás. • Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente. <p>Alentar el uso de fuentes</p>	<p>pacientes que no perciben que tienen control sobre su salud pueden adoptar una postura pasiva, lo que limita su capacidad para implementar conductas de promoción y búsqueda de salud de manera efectiva.</p> <p>Las intervenciones para mejorar el afrontamiento se centran en fortalecer la capacidad del paciente para reconocer y manejar los factores estresantes de manera más efectiva. Estrategias como fomentar una actitud de esperanza realista, ayudar al paciente a identificar y utilizar sus puntos fuertes, y proporcionar entrenamiento en habilidades sociales y</p>	<p>Plan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con las sesiones educativas para reforzar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad y las medidas necesarias para su manejo.
--	---	---	--

	<p>espirituales, si resulta adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar las razones del paciente para su autocrítica. • Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado depresión) • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. • Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. • Fomentar la identificación de valores vitales específicos. 	<p>de autorregulación son esenciales. Además, es crucial ofrecer apoyo emocional, facilitar la participación familiar y promover un entorno que refuerce la autonomía del paciente. Estas intervenciones tienen como objetivo aumentar la confianza del paciente en su capacidad para manejar su salud, mejorar su conocimiento sobre la enfermedad y promover un afrontamiento efectivo a largo plazo (Espino Alcalá, 2020).</p>	
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.• Comentar las consecuencias de no enfrentarse a los sentimientos de culpa y vergüenza.• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.• Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser		
--	--	--	--

	<p>malinterpretados como amenazadores.</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.• Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.		
--	---	--	--

PLAN DE CUIDADO N° 6							
Diagnóstico de enfermería		Trastorno del patrón de sueño: R/C: Alteraciones del entorno, M/P: Expresa insatisfacción con el sueño					
Definición		Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado					
Dominio	4. Actividad/ reposo	Clase	1. Sueño/reposo	Etiqueta diagnóstica	Trastorno del sueño	Código	00198
NOC		NIC (Actividades)		Justificación		Evaluación	
Conducta de fomento de la salud (Código NOC 1602)		6482 Manejo de la energía		El sueño es un proceso fundamental para el bienestar físico y psicológico. Un patrón de sueño adecuado permite que el cuerpo se recupere y reponga la energía gastada durante el día. Cuando el sueño es interrumpido, el paciente no		Subjetivo (S): El paciente comenta que ha notado mejoras en la calidad de su sueño. También expresa sentirse menos fatigado durante el día y que los cambios en su rutina antes de dormir han sido	
<ul style="list-style-type: none"> Indicador: Mantiene el sueño adecuado P.I.: 3 A veces demostrado		<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto de forma plena, según corresponda. 					

<p>P.D.: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>Sueño (Código NOC: 0004)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Sueño interrumpido. <p>P.I.: 2. Sustancialmente comprometido</p> <p>P.D.: 4 Levemente comprometido</p>	<ul style="list-style-type: none"> Limitar la cantidad de visitas y las interrupciones por parte de estas, según corresponda. Favorecer el reposo en cama/limitación de actividades (aumentar el número de períodos de descanso) con periodos de descanso protegidos de elección. <p>1850 Mejorar el sueño</p>	<p>alcanza las fases profundas del sueño necesarias para la restauración física y mental. Esto puede afectar la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades diarias y responder adecuadamente a situaciones de estrés. Las causas del trastorno del sueño incluyen factores físicos (dolor, apnea del sueño, molestias) y psicológicos (ansiedad, miedo), lo que requiere un enfoque integral en su manejo.</p>	<p>efectivos para facilitar el descanso nocturno.</p> <p>Objetivo (O):</p> <p>Conducta de fomento de la salud (Código NOC 1602)</p> <p>Mantiene el sueño adecuado</p> <p>P.F.: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>Sueño (Código NOC: 0004)</p> <p>Sueño interrumpido.</p> <p>P.F.: 4 Levemente comprometido</p>
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. • Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. • Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. 	<p>El manejo de la energía es crucial para asegurar que el paciente recupere su vitalidad.</p> <p>Intervenciones como la limitación del sueño diurno, la reducción de estímulos ambientales y el establecimiento de períodos de descanso protegidos son fundamentales para mejorar la calidad del sueño. Además, ajustar el entorno del paciente, como la iluminación, el nivel de ruido, y la temperatura, favorece un ambiente propicio</p>	<p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>En el manejo de la energía, se promovieron actividades para reducir el sueño diurno y mantener un estado de alerta. Se evaluó el patrón de sueño-vigilia, planificando cuidados para mejorar el descanso. Se explicó la importancia de un buen sueño.</p> <p>Además, se aconsejó evitar el estrés antes de dormir; no consumir alimentos y bebidas que interfieran con el sueño.</p> <p>Plan (P):</p>
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. • Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. • Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. Ajustar el ambiente 	<p>para el descanso. Se deben incluir actividades que fomenten la vigilia plena durante el día, evitando el cansancio excesivo que puede dificultar un sueño reparador.</p> <p>Para mejorar el sueño, es esencial identificar los patrones de sueño-vigilia del paciente y ajustarlos a sus necesidades. El establecimiento de una rutina regular antes de dormir, la reducción de estímulos estresantes antes de acostarse, y el uso de técnicas de</p>	<p>1. Continuar promoviendo una rutina regular antes de dormir, asegurando que el paciente mantenga hábitos que favorezcan el sueño, como la relajación antes de acostarse y la reducción de estímulos estresantes.</p>
--	---	--	---

	<p>(luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. • Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetos familiares (para los niños su manta/juguete favorito, ser 	<p>relajación muscular pueden facilitar la transición del estado de vigilia al sueño. Además, se debe controlar la ingesta de alimentos y bebidas que puedan interferir con el sueño y favorecer un ambiente confortable para el descanso. Estas intervenciones, junto con el seguimiento constante de los patrones de sueño, pueden ayudar al paciente a recuperar la calidad y cantidad de sueño necesarias para su bienestar (Díaz Goz et al., 2022).</p>	
--	--	--	--

	<p>mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro, etc.), según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.• Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.		
--	--	--	--

PLAN DE CUIDADO N° 7							
Diagnóstico de enfermería		Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. R/C: aporte nutricional inadecuado, M/P: Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas					
Definición		Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas					
Dominio	2. Nutrición	Clase	1. Ingestión	Etiqueta diagnóstica	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	Código	00002
NOC		NIC (Actividades)		Justificación		Evaluación	
Conocimiento dieta prescrita Código NOC 1802) <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Planificación de los alimentos 		5246 Asesoramiento nutricional <ul style="list-style-type: none"> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 		El estado nutricional es una medida clave para evaluar la suficiencia de la ingesta de nutrientes. Un patrón de ingesta insuficiente provoca pérdida de peso, debilidad, y complicaciones metabólicas.		Subjetivo (S): El paciente verbaliza sentirse con más energía y menciona que ha mejorado su apetito desde que ha comenzado a ajustar su dieta. Comenta que ha aprendido a	

<p>P.I.: 3 Conocimiento moderado</p> <p>P.D.: 4 Conocimiento sustancial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la duración de la relación de asesoramiento. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en 	<p>El asesoramiento nutricional es una intervención crucial en este diagnóstico, ya que permite al paciente identificar hábitos alimentarios poco saludables y establecer metas realistas para mejorar su estado nutricional. La educación en nutrición ayuda a que el paciente comprenda la importancia de una dieta equilibrada y las estrategias necesarias para aumentar su ingesta calórica y nutricional. También es importante que el paciente reciba apoyo continuo para implementar estos</p>	<p>incorporar alimentos más nutritivos y ha aumentado su consumo calórico mediante pequeñas comidas frecuentes y batidos nutritivos. Refleja mayor confianza en su capacidad para hacer frente a sus necesidades nutricionales.</p> <p>Objetivo (O):</p> <p>Conocimiento dieta prescrita (Código NOC 1802)</p> <p>Planificación de los alimentos</p> <p>P.F.: 4 Conocimiento sustancial</p>
---	---	--	---

	<p>la habitación del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas. • Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la 	<p>cambios en su dieta diaria, considerando sus preferencias personales, culturales y religiosas, así como sus recursos económicos.</p> <p>A continuación, se ofrecen recomendaciones nutricionales específicas:</p> <p>1. Aumento del consumo calórico controlado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir alimentos con alto contenido calórico y densos en nutrientes, como frutos secos, aguacates, aceite de oliva, y mantequillas de frutos secos. 	<p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>Se estableció una relación terapéutica de confianza y respeto, definiendo la duración del asesoramiento. Se entregó folletos sobre guías alimentarias para reforzar la educación nutricional, se evaluó el conocimiento de los pacientes sobre los grupos alimentarios y los cambios necesarios en su dieta.</p> <p>Plan (P):</p>
--	--	---	--

	<p>modificación necesaria de la dieta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente. • Comentar el significado de la comida para el paciente. • Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Añadir grasas saludables (grasas insaturadas) a las comidas, como aceite de oliva en ensaladas, salsas con aguacate, o crema de frutos secos en tostadas. • Incorporar batidos nutritivos que combinen frutas, leche o bebidas vegetales, yogur griego, avena, y frutos secos. <p>2. Proteínas adecuadas para la reparación muscular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir proteínas magras como pollo, pescado, 	<p>1. Continuar con revisiones periódicas para evaluar el progreso del paciente, hacer ajustes en el plan de cuidado según los resultados, y reforzar la adherencia a las recomendaciones dietéticas.</p>
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares. • Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas. • Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos. • Fomentar el uso de internet para acceder a información útil sobre la dieta, las recetas y la 	<p>huevos, lácteos bajos en grasa y legumbres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir proteínas de origen vegetal y legumbres, que son ricos en nutrientes y beneficiosos para el peso y la salud en general. <p>3. Carbohidratos complejos para energía sostenida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar carbohidratos complejos como avena, arroz integral, pasta integral, batatas y panes integrales. • Evitar los carbohidratos refinados y azúcares 	
--	---	--	--

	<p>modificación del estilo de vida, según corresponda</p>	<p>simples, que pueden afectar negativamente la salud metabólica.</p> <p>4. Vitaminas y minerales para fortalecer el sistema inmune</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar una ingesta adecuada de vitamina C, que promueve la cicatrización y refuerza los vasos sanguíneos. Consumir cítricos, fresas, kiwis y pimientos. • Calcio y vitamina D son esenciales para la salud ósea, particularmente importante 	
--	---	---	--

		<p>para personas con hemofilia que pueden experimentar problemas articulares.</p> <ul style="list-style-type: none">• Zinc es crucial para la reparación de tejidos. Se encuentra en carnes magras, legumbres, nueces y semillas. <p>5. Hidratación adecuada</p> <ul style="list-style-type: none">• Beber suficiente agua durante el día, especialmente si se está siguiendo un plan de aumento de calorías.• Evitar bebidas azucaradas que puedan contribuir a un	
--	--	--	--

		<p>aumento de peso no saludable.</p> <p>6. Suplementos nutricionales si es necesario</p> <ul style="list-style-type: none">• Suplementos multivitamínicos pueden ayudar a cubrir deficiencias nutricionales. <p>(Peraza de Aparicio et al., 2024)</p>	
--	--	--	--

PLAN DE CUIDADO N° 8							
Diagnóstico de enfermería		Deterioro de la movilidad física. R/C: Dolor, M/P: expresa malestar					
Definición		Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades					
Dominio	4. Actividad/ reposo	Clase	2. Actividad/ ejercicio	Etiqueta diagnóstica	Deterioro de la movilidad física	Código	00085
NOC		NIC (Actividades)		Justificación		Evaluación	
Dolor: efectos nocivos (Código NOC 2101) <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Movilidad física alterada P.I.: 3. Moderado PD.: 4 Leve		1415 Manejo del dolor crónico <ul style="list-style-type: none"> Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales. 		El dolor es un factor crucial en el deterioro de la movilidad física, ya que provoca tensión muscular y limita los movimientos. El dolor moderado o severo reduce la capacidad del paciente para realizar actividades físicas,		Subjetivo (S): El paciente menciona que ha experimentado una reducción en la intensidad del dolor después de implementar las técnicas de manejo del dolor recomendadas, como la relajación y la aplicación	

<p>Movilidad (Código NOC: 0208)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Se mueve con facilidad <p>P.I.: 2 Moderadamente comprometido</p> <p>P.D.: 4 Levemente comprometido</p> <p>Conducta de adhesión (Código NOC 1600)</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicador: Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida (p. ej., sueño, apetito, actividad, cognición, estado de ánimo, relaciones, desempeño en el trabajo y desempeño de roles). Preguntar al paciente sobre el dolor a intervalos frecuentes, al mismo tiempo que se comprueban los signos vitales o en cada visita a la consulta. 	<p>afectando su calidad de vida y aumentando el riesgo de complicaciones asociadas a la inmovilidad. La evaluación y el manejo adecuado del dolor son esenciales para permitir que el paciente recupere la movilidad y participe en las actividades de la vida diaria. Las intervenciones deben enfocarse en controlar el dolor tanto con métodos farmacológicos como no farmacológicos, como la relajación y la aplicación de calor o frío.</p>	<p>de calor. Expresa que, aunque todavía siente algunas molestias, ha notado mejoras en su capacidad para moverse y realizar actividades diarias con mayor comodidad.</p> <p>Objetivo (O):</p> <p>Dolor: efectos nocivos (Código NOC 2101)</p> <p>Movilidad física alterada</p> <p>PF.: 4 Leve</p> <p>Movilidad (Código NOC: 0208)</p> <p>P.F.: 4 Levemente comprometido</p>
--	---	--	--

<p>P.I.: 2 Raramente demostrado</p> <p>P.D.: 4 Frecuentemente demostrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita comodidad y funcionar apropiadamente e intentar mantenerlo en un nivel igual o inferior. • Alentar al paciente a que controle su propio dolor y a que utilice enfoques de autocontrol. • Fomentar el uso apropiado de técnicas no farmacológicas (p. ej. Biorretroalimentación, TENS, hipnosis, 	<p>El fomento del ejercicio es otra intervención clave para mejorar la movilidad. Un programa de ejercicios personalizado, adaptado a las necesidades y tolerancia del paciente, puede ayudar a mejorar la fuerza muscular y la flexibilidad, reduciendo el impacto del dolor y favoreciendo una mayor independencia. Además, la participación activa de la familia en la planificación y apoyo del programa de ejercicios es importante para motivar al</p>	<p>Conducta de adhesión (Código NOC 1600)</p> <p>Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia</p> <p>P.F.: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>Análisis/Evaluación (A):</p> <p>En el manejo del dolor, sus signos y síntomas se consideraron importantes para la mejoría y cuidado del paciente, el impacto del dolor en la calidad de vida, como el sueño, apetito y</p>
--	---	--	---

	<p>relajación, imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia lúdica, terapia de actividades, acupresión, aplicación de calor y frío, masaje) y opciones farmacológicas como medidas de control del dolor.</p> <p>0200 Fomento del ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar los ejercicios con la persona, según corresponda. 	<p>paciente y asegurar que cumpla con las actividades físicas recomendadas. El control de la adherencia al programa y la instrucción sobre ejercicios adecuados son fundamentales para evitar lesiones y maximizar los beneficios.</p> <p>El manejo del dolor crónico es esencial para mejorar la movilidad física. El dolor debe ser valorado de manera regular y controlado mediante un enfoque multidisciplinario, que combine</p>	<p>estado de ánimo. Se observo el lugar donde puede presentarse el dolor, promoviendo técnicas de autocontrol y métodos no farmacológicos, como la relajación y la musicoterapia, consejos sobre la aplicación de frio calor. Para fomentar el ejercicio, se informaron los beneficios de actividad física, considerando factores de riesgo y adaptándonos a las necesidades de cada paciente.</p>
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. • Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta. • Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad 	<p>intervenciones farmacológicas con técnicas no farmacológicas, como la relajación muscular, la distracción, la biorretroalimentación y la terapia de actividades. Además, se debe instruir al paciente y a su familia sobre cómo manejar el dolor de manera autónoma, permitiendo al paciente recuperar el control sobre su bienestar físico y emocional, lo que facilita la mejora en su movilidad y su calidad de vida.</p>	<p>Plan (P):</p> <p>Continuar con las intervenciones de manejo del dolor, ajustando las técnicas no farmacológicas según las necesidades del paciente.</p> <p>Presentar un programa de ejercicios, para ayudar al paciente a la mejora del estado físico asegurando que se sigan los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.</p>
--	--	---	--

	<p>deseadas del programa de ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al individuo a preparar y registrar en un gráfico/hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.• Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.• Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.	<p>(Guzmán Hidalgo y Timbila León, 2024)</p>	
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico <p>1665 Mejora de la capacidad funcional</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer objetivos funcionales realistas con un plan para alcanzarlos.• Abordar los factores de riesgo que afectan al logro de los objetivos (p.		
--	---	--	--

	<p>ej., efectos secundarios de la polimedición, reciente hospitalización, depresión, deterioro cognitivo, problemas nutricionales. miedo a las caídas).</p> <ul style="list-style-type: none">• Abordar los procesos de la enfermedad (p. ej., enfermedad tiroidea, infección, afecciones cardiacas o pulmonares, trastornos metabólicos, anemia) que puedan ser la		
--	---	--	--

	<p>causa del deterioro funcional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Detectar los obstáculos para hacer ejercicio.• Animar a la persona a comenzar o continuar con el ejercicio.• Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios apropiado para satisfacer sus necesidades.		
--	---	--	--

4.3. Resultados del objetivo 3: Ejecutar y evaluar los planes de cuidado desarrollados

Tabla 16 Resumen de los resultados obtenidos con la aplicación de los planes de cuidado

Plan de cuidado	NOC	Indicador	PI	PF
1	Afrontamiento de problemas	Utiliza estrategias de superación efectivas	2	4
	Nivel de estrés	Disminución de la atención a detalles	2	4
	Toma de decisiones	Reconoce el contexto social de la situación	3	4
2	Memoria	Recuerda eventos información inmediata de forma precisa	3	4
	Cognición	Memoria reciente	2	3
	Dolor respuesta psicológica adversa	Trastorno de memoria	3	4
3	Autoestima	Verbalizaciones de autoaceptación	2	4
	Bienestar personal	Salud Psicológica	2	4
	Conciencia de uno mismo	Reflexiona sobre los sentimientos para el autoconocimiento	2	4
	Calidad de vida	Satisfacción con el concepto de si mismo	2	4
	Aceptación estado de salud	Expresa autoestima positiva	2	4

4	Implicación social	Se conecta diariamente con otros	3	4
		Participa en actividades de ocio	3	4
	Habilidades de interacción social	Se relaciona con los demás	2	4
5	Afrontamiento de problemas	Verbaliza aceptación de la situación	2	4
	Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica	Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad	2	4
6	Conducta de fomento de la salud	Mantiene el sueño adecuado	3	4
	Sueño	Sueño interrumpido	2	4
7	Conocimiento dieta prescrita	Planificación de los alimentos	3	4
8	Dolor efectos nocivos	Movilidad física alterada	3	4
	Movilidad	Se mueve con facilidad	2	4
	Conducta de adhesión	Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia	2	4

Tabla 17 Totales obtenidos por plan de cuidado

Plan de cuidado	PI Total	PF Total	
	1	7	12
	2	8	11
	3	10	20
	4	8	12
	5	4	8
	6	5	8
	7	3	3
	8	7	12

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Pi	,210	8	,200*	,956	8	,767
Pf	,274	8	,079	,915	8	,393

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Comprobación de hipótesis**Comparación de medias para muestras relacionadas**

Los resultados de las pruebas de normalidad para las variables PI y PF muestran que, tanto en el test de Kolmogorov-Smirnov como en el de Shapiro-Wilk, los valores de significación son mayores que 0,05. En el caso de Pi, los valores obtenidos (Sig. = 0,200 en Kolmogorov-Smirnov y Sig. = 0,767 en Shapiro-Wilk) no proporcionan evidencia suficiente para rechazar la hipótesis de normalidad, lo que

indica que los datos siguen una distribución normal. De manera similar, para PF, los resultados.

Tabla 18 Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	P.I.	6,5000	8	2,32993	,82375
	P.F.	10,7500	8	4,86239	1,71912

(Sig. = 0,079 en Kolmogorov-Smirnov y Sig. = 0,393 en Shapiro-Wilk) tampoco indican una desviación significativa de la normalidad. En resumen, se puede asumir que ambas variables, PiPiPi y PfPfPf, siguen una distribución normal según los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas.

Tabla 19 Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas							
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		gl	Sig. (bilateral)	
					Inferior	Superior	T		
Par 1	P.I.-P.F.	-	2,81577	,99553	-	-	-	7	,004
		4,25000			6,60404	1,89596	4,269		

Análisis

La prueba t para muestras emparejadas se realizó para analizar la diferencia entre las puntuaciones iniciales y finales de los planes de cuidado. Los resultados mostraron un incremento significativo en la media de las puntuaciones, pasando de

6,50 en PI a 10,75 en PF. La diferencia promedio de -4,25 indica que, en general, las puntuaciones mejoraron en 4,25 puntos tras la intervención. El valor de t fue de -4,269 con un p-valor de 0,004, lo que sugiere una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones antes y después de aplicar los planes de cuidado.

La distribución normal de las puntuaciones permitió el análisis mediante pruebas paramétricas, y la comparación de medias demostró un aumento significativo tras la implementación de los planes de cuidado. Esto sugiere que las intervenciones aplicadas tuvieron un impacto positivo en la mejora de los indicadores de los pacientes, tales como el afrontamiento de problemas, la memoria, y la autoestima. Los resultados refuerzan la efectividad de los planes de cuidado y su contribución al bienestar general de los pacientes.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Tras la valoración realizada con la guía validada por medio de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificó que la percepción general de salud entre los pacientes fue calificada como regular, con pérdida de peso ocasional y rigidez y dolor en las articulaciones al moverse. La actividad física se veía limitada por el miedo a los sangrados, y los pacientes experimentaron dificultades para dormir debido al dolor o incomodidad en algunas ocasiones. La concentración y la memoria se vieron afectadas por el manejo de la condición, y la autoestima o imagen corporal también se vio afectada en ocasiones. La capacidad para manejar la condición de manera independiente fue moderada, y los pacientes manifestaron sentimientos de ansiedad o depresión por su situación, afectando también su rol familiar o laboral, entre otros problemas.
- Se elaboraron planes y fueron aplicados a la población de pacientes con hemofilia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, permitió abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y cognitivas.
- Los resultados de los planes de cuidado, medidos con los NOC, evidenciaron avances en áreas clave como el afrontamiento de problemas, la reducción del nivel de estrés, la memoria, la autoestima, y la movilidad física. El análisis estadístico confirmó una diferencia significativa entre las puntuaciones iniciales (PI) y finales (PF), demostraron que la intervención tuvo un impacto positivo y significativo en la condición de los pacientes.

5.2. Recomendaciones

- Dado que muchos pacientes no participan en grupos de apoyo, sería recomendable desarrollar programas de acompañamiento y redes de apoyo emocional, donde los pacientes puedan compartir experiencias y recibir orientación para mejorar su bienestar emocional y social. Esto podría disminuir la sensación de aislamiento y fortalecer el manejo emocional de la enfermedad.
- Es esencial que el tratamiento de los pacientes con hemofilia incluya un enfoque que integre sus creencias personales y culturales, garantizando que se sientan respetados y comprendidos. Se recomienda la implementación de estrategias de comunicación intercultural que permitan un mayor entendimiento entre los profesionales de la salud y los pacientes, favoreciendo una mayor adherencia al tratamiento.
- Dado que las intervenciones enfocadas en el manejo del estrés y la mejora de la movilidad física han demostrado ser efectivas, es recomendable seguir reforzando estos aspectos. Programas de educación y ejercicios personalizados deben mantenerse y adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente para maximizar su bienestar físico y emocional.

Bibliografía

- Abad Vila, M. (2021). Vida para Ruth (1962) de Basil Dearden y veredicto (2017) de Richard Eyre. Los Testigos de Jehová y las transfusiones de sangre: dos visiones cinematográficas del mismo dilema. *Rev. Med. Cine*, 17(4), 263-274. <https://scielo.isciii.es/pdf/rmc/v17n4/1585-5210-rmc-17-04-263.pdf>
- Benites, D. (2022). *Adulto Joven con heofilia A, atendido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, Ecuador, reporte de un caso clínico*. Estudio de caso, Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES", Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14893/1/UA-MED-ADC-001-2022.pdf>
- Braga, O., Soares, L., y Cándido, M. (2022). Habilidades en promoción de la salud movilizadas por enfermeras en pacientes ambulatorios de Hemofilia. *Enfermería actual en Derme*, 96(38). <https://doi.org/10.31011/ready-2022-v.96-n.38-art.1351>
- Camayo Baltazar, A. (2022). *Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con diagnóstico de Alzheimer en una casa de reposo de Surco, 2022*. Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad Peruana Los Andes, Perú. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6125/T037_71635224_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Canares Chavez, M., y Pacheco, E. (2021). *Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021*. Tesis de Grado, Universidad César Vallejo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74260/Canares_CMF-Mercedes_PEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., y Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud* , 7(13).
<https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
- Castro, G., y Naranjo, G. (2023). Prevalencia de la hemofilia en la provincia Bolívar. *Alfa publicaciones*, 5(3), 86-102.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33262/ap.v5i3.379>
- Centeno, A. (2023). *Diagnóstico molecular de las hemofilias A y B mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)*. Trabajo de Grado, Universidad Técnica e Machala, Ecuador.
https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/21637/1/E-13353_CENTENO%20FEIJOO%20ARIANA%20PAULETH.pdf
- Chacón, F., y Huaman, T. (2022). *Síntomas depresivos asociados a la mala calidad de vida en pacientes adultos hemofílicos en el Perú, 2020*. Tesis de Grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas , Perú.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/660485/Huamanc3%a1n_UT.pdf?sequence=10&isAllowed=y
- Chila, R., Figueroa, B., Zambrano, E., y Patiño, G. (2023). Metaparadigma de enfermería y la tecnología en el contexto actual. *ReciMundo*, 7(4), 75-84.
<https://doi.org/file:///D:/Downloads/2123-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3808-1-10-20231202.pdf>
- Clinica de la Universidad de Navarra . (2023). *Diccionario Médico*. Hemartrosis:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hemartrosis>
- Cruz, A., Medina, I., y Ávila, M. (2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana*

de Enfermería, 36(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3208.pdf>

De la Cruz, N. (2020). *Pasado, presente y futuro del papel de enfermería en los pacientes con hemofilia*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41935/TFG-H1888.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz Goz, J., Galván Polo, C., y Osorio Luna, H. (2022). *Trastornos del sueño en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior según valoración con enfoque North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)*. Montería, 2022. Trabajo de Grado, Universidad de Cordoba, Colombia. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/41133db4-512d-4c91-ae86-9c4973e263f1/content>

Dolan, G., Benson, G., Eichler, H., Hermans, C., y Jiménez, V. (2021). Principles of care for acquired hemophilia. *European Journal of Haematology*, 106(6), 762-773. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ejh.13592>

Duque, L., y Martínez, L. (2022). Hemofilia: Generalidades y perspectivas sobre la terapia génica. *Salutem Scientia Spiritus*, 8(2), 30-35. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/677/575>

EFE. (14 de Septiembre de 2022). *Alrededor de 103.000 personas tienen hemofilia en la región*. primicias.ec: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/hemofilia-enfermedad-latinoamerica-salud/#:~:text=En%20Latinoam%C3%A9rica%2C%20tan%20solo%20en,que%20las%20personas%20sean%20estigmatizadas.>

- Espino Alcalá, L. (2020). *Plan de Cuidados Estandarizado para pacientes con neumotórax espontáneo*. Trabajo de Grado, Universidad de Zaragoza, España.
<https://zaguan.unizar.es/record/96669/files/TAZ-TFG-2020-405.pdf>
- Federación Mundial de Hemofilia. (2023). *¿Qué es la Hemofilia?* Canadá.
<https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1325.pdf>
- Flores, I. (2022). *Cuidados de enfermería en el paciente hemofílico de 5 a 12 años, en el Servicio de Pediatría del Hospital General IESS Ambato*. Trabajo de Grado, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15055/1/UA-ENF-ADC-005-2022.pdf>
- Fuentes, I. (2022). *Grado de funcionalidad, estrategias de afrontamiento individual y familiar: adolescentes hemofílicos con terapia en el hogar*. Trabajo de Grado, Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá.
<https://jadimike.unachi.ac.pa/bitstream/handle/123456789/388/Tesis%20%20I%20ndira%20Fuente%20-revisada%20por%20espa%20c3%20b1ol%20%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuentes-Fernández, E., Cante-Hernández, D., y Pacheco, M. (2022). *Práctica enfermera de atención primaria de salud con familias latinoamericanas*. UFFS.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7476/9786550190569.0010>
- Fueres, T. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Otavalo*. Universidad Técnica del Norte.
<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14872/2/06%20ENF%201389%20Tesis.pdf>

- Gonzales, S. (2022). *Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 60 años de edad con sangrado digestivo alto*. Informe del examen práctico, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14226/E-UTB-FCS-NUT-000344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, A., Álvarez, S., Izquierdo, E., Rodríguez, G., Oliva, E., Arredondo, O., y Corrales, N. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso Enfermero en Salud Ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2, 23.
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/273/284>
- González, N., y Castañeda, H. (2024). *Proceso de enfermería: Guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud*. Elsevier Health Sciences.
- Guaranga, R. (2022). *Diagnóstico de hemofilia mediante la determinación de factores de la coagulación en pacientes con antecedentes genéticos*. Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9246/1/Guaranga%20Lema%2c%20R%282022%29%20Diagn%3bstico%20de%20hemofilia%20mediante%20la%20determinaci%3b3n%20de%20factores%20de%20la%20coagulaci%3b3n%20en%20pacientes%20con%20antecedentes%20gen%3a9ticos>
- Guzmán Hidalgo, C., y Timbila León, E. (2024). *Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente internado en unidades de caumatología*. Trabajo de grado, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13438/1/Guzm%3a1n%20Hidalgo%2c%20C.%20-%20Timbila%20Le%3b3n%2c%20E.%20%282024%29%20Intervencione>

s%20de%20enfermer%20c3%ada%20en%20el%20manejo%20del%20dolor%20del%20paciente%20internado%20en%20unidades%20de%20ca

Harrison. (2019). *Principios de Medicina Interna* (19 ed., Vol. 2). Estados Unidos: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
<https://biblioteca.ucuenca.edu.ec/digital/s/biblioteca-digital/ark:/25654/779#?c=0&m=0&s=0&cv=0>

López, A., y Xochilt., U. (2020). *Calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de hemofilia que pertenecen a la Asociación Nicaragüense de Hemofilia en Managua durante el período de junio a septiembre del año 2020*. Tesis de Grado, Universidad Católica Redemptoris Mater, Nicaragua.
<https://repositorio.unica.edu.ni/75/1/Lopez%20y%20Uriarte%20%282020%29%20Calidad%20vida%20Hemofilia-MI%20%281%29.pdf>

López, J., Pérez, J., Merino, L., Saavedra, A., y et.al. (2021). Consenso de Hemofilia en México. *Gaceta Médica de México*(157), 1-37.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157s1/0016-3813-gmm-157-Sup11-S1.pdf>

Manzano, F. (2024). *Análisis de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud entre Mujeres Portadoras de Hemofilia y No Portadoras en una Población del Nororiente Colombiano*. Tesis de Especialización, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/25352/Tesis_Fabian_Manzano_Dizeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marín Zarza, M., Bruna Barranco, I., Martínez Giménez, L., y Valdres López, A. (2020). Plan de cuidados estandarizado para pacientes con trastorno límite de personalidad. *Revista Sanitaria de Investigación*, sn.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-estandarizado-para-pacientes-con-trastorno-limite-de-personalidad/>

Martins, N. (2023). *Estudo da adesão e da qualidade de vida dos pacientes com hemofilia a e b, em regime de profilaxia, atendidos em centro de referência do Ceará*. Tesis de Postgrado, Universidade Federal do Ceará, Brasil. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/73833/4/2023_dis_nmbeserra.pdf

Medina, M., Barrios, R., Cabeza, A., Guillén, M., y Estupiñan, M. (2021). Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias. *ENE*, 15(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000100006&script=sci_arttext

Mena, K. (2024). *Proceso de Atención de Enfermería en adulto joven hemofílico con hemorragia gastrointestinal*. Trabajo de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16558/E-UTB-FCS-ENF.R-000865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Diagnóstico y tratamiento de la hemofilia congénita*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/acuerdo%20122%20parte%201.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (17 de Abril de 2020). *17 de abril: Día Mundial de la Hemofilia*. Salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/17-de-abril-dia-mundial-de-la-hemofilia/#:~:text=La%20hemofilia%20es%20una%20enfermedad,son%20quienes%20manifiestan%20la%20enfermedad.>

Moorhead, S., Swanson, E., y Johnson, M. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. Elsevier Health Sciences.

- Morte, C., Cases, C., Peñalva, E., Milagro, M., Navarro, M., y Lorenzo, M. (2021). Plan de cuidados en el recién nacido con hemofilia. *Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-el-recien-nacido-con-hemofilia/>
- Núñez, E., y Naranjo, J. (2022). Hemofilia A y B: manejo del paciente con inhibidores. *Polo del Conocimiento*, 7(6), 2098-2113. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-HemofiliaAYB-9042541.pdf>
- Núñez, J. (2022). *Factores clínicos y epidemiológicos asociados a eventos hemorrágicos en pacientes pediátricos con diagnóstico de hemofilia del Hospital Nacional Dos de Mayo, período 2015-2020*. Tesis de Grado, Universidad Roberto Palma, Perú. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5097/MED-Nu%c3%bliz%20Cueva%2c%20Jose%20Luis%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., Abarca, M., y Solis, J. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 82(2). <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555/3507>
- Orrala, E. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragias postparto en el área de Emergencia Gineco-Obstetricia. Hospital General Guasmo Sur, 2020*. Trabajo de Grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6014/1/UPSE-TEN-2021-0056.pdf>

- Pacha-Tamay, C., Aguilar, M., Romero, I., y Rodríguez, J. (2021). Evaluación del proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Com. Cien.*, 7(4), 638-647. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Paredes, M. (2020). *Manual de Transfusión Sanguínea para el Médico que Transfunde* (1 ed.). Peru: Fondo Editorial Comunicacional. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/10/Libro-Transfusio%CC%81n-Paredes-completo.pdf>
- Pastuña, R., y Jara, P. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, 5(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>
- Peraza de Aparicio, C., Zurita Barrios, N., y Cordero Morón, F. (2024). Nutrición para un futuro brillante: previniendo la desnutrición crónica infantil en Guayas. *PENTACIENCIAS*, 6(4), 384-395. <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1163/1599>
- Prado, C. (2022). *Prevalencia de hemofilia en pacientes pediátricos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14546/1/UA-MED-PDI-002-2022.pdf>
- Quilca, L., y Zamora, M. (2020). *El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica Universidad Nacional de Chimborazo Riobamba*. Universidad Técnica del Norte. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10466/2/06%20ENF%20158%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

- Ramos, G., y Jiménez, R. (2023). Nuevos paradigmas en la hemofilia. *Acta Médica Costarricense*, 65(2), 1-4. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-NuevosParadigmasEnLaHemofilia-9169210.pdf>
- Rojo, Á. (2023). *Cuidados de enfermería al paciente pediátrico con hemofilia*. Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid, España. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60019/TFG-H2817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojo, Á. (2023). *Cuidados de enfermería al paciente pediátrico con hemofilia*. Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid, España. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60019/TFG-H2817.pdf?sequence=1>
- Romero, Y. (2023). Importancia de la gestión del cuidado de enfermería en la atención del paciente con diagnóstico de enfermedad de Von Willebrand en Colombia. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 20(2), 120-131. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-ImportanciaDeLaGestionDelCuidadoDeEnfermeriaEnLaAt-9128352.pdf>
- Ruiz-Sáez, A. (2021). Tratamiento moderno de la hemofilia y el desarrollo de terapias innovadoras. *Investigación Clínica*, 62(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22209/ic.v62n1a07>
- Sacristán, G. (2021). *Percepción del uso de NANDA-I, NOC y NIC en el proceso de atención de enfermería*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47807/TFG-H2262.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salazar, L. (2022). *Impacto del estado nutricional en pacientes con hemofilia y su relación con la tasa anual de sangrado y calidad de vida*. Tesis de

Especialización, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
<http://eprints.uanl.mx/22778/7/22778.pdf>

Sánchez Almagro, C. (2023). *Diagnósticos enfermeros del dominio afrontamiento/tolerancia al estrés en personas atendidas por equipos de emergencias 061*. Tesis Doctoral, Universidad de Cádiz, España.
<https://doi.org/file:///D:/Downloads/Tesis316668.pdf>

Santiago, V., y Vizcaíno, J. (2021). Hemofilia A: una enfermedad huérfana. *Médica Colombiana*, 25(3), 605-617. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-HemofiliaA-8741782.pdf>

Torres, M., Fernández, C., y Ruíz, E. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Editorial Universidad de Almería.

Tovar, J. (2022). *Calidad de vida y representaciones sociales en las personas con hemofilia: un análisis cualitativo*. Trabajo de Integración Curricular, Universidad Tecnológica Indoamericana, Ecuador.
<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/4520/1/TOVAR%20ARROYO%20JHON%20ALEJANDRO.pdf>

Tumas, L., y Alberdi, M. (2024). *Claves de autocuidado para un envejecimiento saludable con Hemofilia, von Willebrand y otras coagulopatías congénitas*. Trabajo de Grado, Universidad del País Vasco, País Vasco.
https://www.hemofiliagipuzkoa.org/upload/blog/2024-05/TFG_TUMAS_V%C3%81ZQUEZ%20.pdf

Vázquez, J. (08 de marzo de 2024). *Formato PES en enfermería*. Enfermería Actual:
<https://enfermeriaactual.com/formato-pes-en-enfermeria/>

Vera, A. (2021). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 11 años con hemofilia tipo A*. Trabajo de Grado, Universidad

Técnica de Babahoyo, Ecuador.

<http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/9681/E-UTB-FCS-ENF-000486.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vera, A. (2021). *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico de 11 años con hemofilia Tipo A*. Universidad Técnica de Babahoyo.

<http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/9681/E-UTB-FCS-ENF-000486.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vieira, S., Alves, A., da Silva, J., Caldas, T., y da Silva, M. (2022). Estudio Integral de la Hemofilia. *Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 38, 1-14.

<http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v38n2/1561-2996-hih-38-02-e1589.pdf>

Villota, D. (2022). *Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>

World Federation of Hemophili. (2022). *World Federation of Hemophilia Report on the Annual Global Survey 2022*. World Federation of Hemophili. WFH.

<https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2399.pdf>

Zaneti, P., Mafrtínez, R., y Castillo, D. (2020). El dolor: algunos criterios desde la Psicología. *Revista Cubana de Hematología*, 36(2), 1-16.

<http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v36n2/1561-2996-hih-36-02-e1042.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del tema

CONSEJO
DIRECTIVOFACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANOGuaranda, 18 de julio del 2024
FCSSH- CD- 278 -2024

SEÑORAS
 LIC. MARÍA OLALLA COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA
 LIC- VANESSA MITE COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 278-2024 tratada en la sesión ordinaria (07), del 18 de julio del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
 DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

Procedido
 21-07-24
 10:30 am

**Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 278-2024**

Fecha y lugar: Guaranda, 18 de julio del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (07) del 18 de julio del 2024.

PUNTO 7. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-236-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 28 de junio del 2024.

**EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:**

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:

- a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
- b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
- c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
- d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
- e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
- f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
- g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
- h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
- i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
- j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
- k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-236-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 28 de junio del 2024

Visto, el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA.- Siendo las 14h00 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con el punto a tratar, los integrantes de la comisión de titulación están de acuerdo en iniciar. Según la siguiente convocatoria:

Anexo 1: Convocatoria

Desarrollo de los puntos. -

Punto 1.- Lineamientos de ejecución para la prueba teórica del examen de grado Componente Teórico

- a) La comisión del examen de grado de Enfermería analiza el desarrollo según la planificación presentada indicando las razones del retraso por suspensión de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud al no haber presentado los portafolios de Internado Rotativo, quedando pendiente 2 asignaturas para la culminación del componente práctico en los cuales por llamada telefónica se indica:

Lic Gladys Naranjo el 1 de julio de 2024 (segunda jornada de capacitación)

Lic Esthela Guerrero indica el miércoles 8 de Julio de 2024 (doble jornada)

- b) Por parte de la Coordinación realizará la comunicación de entrega de informes, y evidencias del examen de grado a los Docentes, presentación de reactivos (10) del examen de grado hasta el 8 de Julio de 2024

Validación de Reactivos por la Comisión 11 de Julio de 2024. El 15 y 16 de julio de 2024 para carga de Reactivos.

Gestión pertinente de la Coordinación de la Carrera de Enfermería para los laboratorios en TICs para su

rendición el: 17 de Julio de 2024: 9hooam hasta las 11am luego la Comisión se reunirá y realizara los procesos estipulados en el reglamento. Apelaciones de los resultados obtenidos el 18 de Julio de 2024. Análisis de resultados de apelaciones presentados por parte de la comisión el 19 julio de 2024.

Punto 2.- Análisis del examen práctico,

EXAMEN PRACTICO

Lunes 22 de julio de 2024 Sorteo de áreas hospitalarias y comunitarias

23 y 24 de julio de 2024 Examen ejecución del examen práctico

25 de Julio de 2024 Publicaciones de notas del examen práctico

Se debe indicar que para la ejecución es necesario la gestión correspondiente con Instituciones de Salud, áreas informáticas y con los Docentes previamente que participaran en los dos componentes por la Coordinación de la Carrera

A continuación, la asignación por grupos y áreas que se contempla para la ejecución del Examen práctico analizado por la Comisión

Tabla 1.- Áreas y Tutores Hospital Alfredo Noboa Montenegro. (5 Estudiantes por grupo)

AREA Hospitalaria	Martes 23 de julio de 2024 AM	Martes 23 de julio de 2024 Martes PM	Miércoles AM 24--7-24	Miércoles PM 24-7-24
Medicina Interna	Lic Stefanny Dias		Lic David Agualongo	
Cirugía	Lic Morayma Remache		Lic Morayma Remache	
Quirófano	Dra Mery Rea		Dra Mery Rea	
Ginecología	Lic Mary Mosso		Lic Mary Mosso	
Pediatría		Dra Gladys Naranjo		Dra Gladys Naranjo
Neonatología		Lic Maura Muñoz		Lic Maura Muñoz
Emergencia	Lic Diego Verdezoto	Lic Diego Verdezoto	Lic María Silva	

Área Comunitaria

Centro de Salud	Martes 23 de julio de 2024 AM	Miércoles AM 24--7-24
CS Los Trigales	Dra Mariela Gonzalez	Dra Mariela Gonzalez
CS Vinchoa	Lic Norma Paredes	Lic Norma Paredes
CS Guanujo	Lic Patricia Guerra	Lic Patricia Guerra

3.- Análisis de propuestas de temas con ante Proyecto de Tesis

La comisión de la Unidad de Titulación analiza y propone su aprobación en la instancia pertinente, los siguientes temas y director de Tesis para continuidad del Proceso

GRUPOS QUE PRESENTAN SU ANTEPROYECTO	TEMAS DE PROPUESTA PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN/ ESTUDIO DE CASO	ANÁLISIS DE LA COMISIÓN Sugerido para aprobación	DIRECTOR Sugerido para aprobación
José Miguel Coloma Gaibor Neiser Bolívar Gaibor Herrera	MODALIDAD: ESTUDIO DE CASO Tema: EXPERIENCIAS DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA COHORTE MAYO 2023-ABRIL 2024 ANTE LA MUERTE. JULIO OCTUBRE 2024	MODALIDAD: ESTUDIO DE CASO Tema: EXPERIENCIAS DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA COHORTE MAYO 2023-ABRIL 2024, ANTE LA MUERTE. JULIO OCTUBRE 2024	Lic Silvana López PhD
Carlos Gerardo Cují Macas Hermes Paul Zapata Estrada	MODALIDAD: PROYECTO DE TESIS EVALUACIÓN INTEGRAL DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ACADÉMICO EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. PERIODO JUNIO SEPTIEMBRE 2024	MODALIDAD: PROYECTO DE TESIS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE APLICADO POR LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. JULIO OCTUBRE 2024	Md. Felipe Rivera Msc
Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	MODALIDAD: PROYECTO DE TESIS EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA	MODALIDAD: PROYECTO DE TESIS EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA	Lic Gladys Naranjo PhD

	SALUD EN AREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, JUNIO –SEPTIEMBRE 2024	SALUD, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JULIO OCTUBRE 2024	
Cristhian Israel Rea Tamami Leydi Johanna Sisa Sisa	MODALIDAD: PROYECTO DE TESIS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.	MODALIDAD: PROYECTO DE TESIS PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JULIO OCTUBRE 2024	Lic Mery Rea. PhD

Tabla 1.1

TEMAS QUE SOLICITA REPLANTEAR CON ASESORIA DE DOCENTE

GRUPOS QUE PRESENTAN SU ANTEPROYECTO	TEMA PROPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Linea de investigación Sublinea de investigación	ANÁLISIS DE LA COMISIÓN: La comisión de la Unidad de Titulación y sugiere replantear los siguientes temas:
Jessica Paola Gaglay Aroca Mishell Jhojana Tamami Hurtado	Análisis de resultados perinatales en partos interculturales y convencionales en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Salud Bienestar Salud Infantil	Replantear
Cristhian Xavier Rochina Azas Marilyn Juliana Sánchez Remache	Efecto del uso de redes sociales en el rendimiento académico de estudiantes de la carrera de enfermería de séptimo ciclo Junio septiembre 2024	Salud Bienestar Calidad del Cuidado Enfermero	Replantear

Punto 4 Varios .- Ninguno

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LE BASE DEL DOCUMENTO PRESENTADO POR LA LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA; SE APRUEBA EN SU TOTALIDAD EL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA REALIZADO EL 28 DE JUNIO DEL 2024.

Notifíquese. -

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. -

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO



SLP/TH

Anexo 2: Designación de la tutora



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 23 de julio del 2024

Lic. Mery Rea. PhD

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-278-2024 del Consejo Directivo en sesión ordinaria del 18 de julio de 2024 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Julio 2024 – Octubre 2024, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
	Cristhian Israel Rea Tamami Leydi Johanna Sisa Sisa	Cuidados de enfermería en el tratamiento en pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	Tema Aprobado	Tema Aprobado Proceso de atención de enfermería en pacientes con hemofilia que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Julio Octubre 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del cuidado del enfermero.	Lic. Mery Rea. PhD

*Reuberto
23-07-2024
Mera*

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Lcda. Vanessa Mite C. Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

Anexo 3: Solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de titulación

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

Asunto: Respuesta: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos Cordiales, en relación al Nro. de Oficio MSP-CZONAL5-2024-0737-E, con asunto "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB" que cita:

"Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su modalidad de titulación mientras desarrollan las practicas pre profesionales –internado rotativo.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación puedan realizar el proyecto de investigación en las Unidades Asistenciales Salud, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo la investigación de los temas aprobados que se detallan a continuación:

TEMA APROBADO	AUTORES
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024	Edison David Guaquipana Chacha Wilson Santiago Lema Guamán
PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024	Bertha Cristina Zapata Suárez; Karen Estefanía Moreano Rojas

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815
www.salud.gob.ec





REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

CONOCIMIENTO DEL PAQUETE TÉCNICO HEARTS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO JULIO - OCTUBRE 2024	Felipe Lautaro Aguilar Aldas Christopher Jose Poma Pilamunga
CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO EN EL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE 2024.	María José Coloma Salazar Adriana Lisseth Noboa Chávez
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACION DEL CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES PERÍODO JULIO-OCTUBRE 2024	Diana Elizabeth Angulo Alvear Ximena Alexandra Saltos Saltos
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO - JULIO OCTUBRE 2024	Cristian Israel Rea Tamami Teysi Johanna Sisa Sisa
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C PERIODO JULIO 2024 - OCTUBRE 2024	Carlos Fernando Pucha Guaila Hugo Vicente Vega Tacle
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-OCTUBRE 2024	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morochó
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD IMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO - OCTUBRE 2024	Jefferson David Ochoa Taris Jhomayra Alexandra Rea Zaruma
PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO NOVIEMBRE 2024	Mishell Jhojana Tamami Hurtado Jessica Paola Gaglay Aroca

A la vez me permito informar que en días anteriores se envió la comunicación, sin recibir respuesta.

Por la atención a la presente, agradezco."

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815
www.salud.gob.ec





REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

Por tal motivo y en relación a lo solicitado se solicita tomar en consideración el siguiente tema: "*PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024*", dado que los casos de Mordedura de Serpiente son referidos a los Hospitales o Centros de Salud Tipo C para su valoración, tratamiento y según la gravedad su traslado a Establecimientos de salud de mayor complejidad de ser el caso; se sugiere el cambio de sitio de Centro de Salud La Esmeralda a un Hospital acorde a la problemática planteada según la Institución de Educación Superior considere.

Lo que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Alex Ernesto Rossi Centeno
COORDINADOR ZONAL 5 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZONAL5-2024-0737-E

Copia:
Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

jibg/ferm/ammp



ALEX ERNESTO ROSSI
CENTENO

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815
www.salud.gob.ec



Anexo 4: Validación de Instrumento

<p>UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA</p>			
<p align="center">VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN</p>				
<p align="center">JUICIO DE EXPERTOS</p>				
<p>Proyecto de tesis</p>	<p>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO OCTUBRE 2024</p>			
<p>Responsables</p>	<p>SR. CRISTHIAN ISRAEL REA TAMAMI SRTA. LEYDI JOHANNA SISA SISA</p>			
<p>Instrucciones</p>	<p>Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valida dicho instrumento para su aplicación.</p>			
<p>Criterios de validez</p>	<p>Suficiente (3Pts)</p>	<p>Mediantemente suficiente (2Pts)</p>	<p>Insuficiente (1Pt)</p>	<p>Observaciones</p>
<p>Considera que las dimensiones de las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completadas dentro del instrumento.</p>	<p align="center">3</p>			
<p>Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva.</p>	<p align="center">3</p>			
<p>Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta.</p>	<p align="center">3</p>			
<p>Total:</p>	<p align="center">9</p>			
<p>Nombre y apellido:</p>	<p align="center"><i>Elsa Piyaucho Chiriboga</i></p>		<p>CRITERIOS: Valido para aplicar 7 a 9 puntos</p>	
<p>Firma:</p>	<p align="center"><i>[Firma manuscrita]</i> Lic. Elsa Piyaucho Chiriboga C.I. 2450030453</p>		<p>Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos</p>	

Anexo 5: Guía de Valoración aplicada



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO JULIO OCTUBRE 2024

Guía de Valoración según Marjorie Gordón

Sección 1: Datos demográficos del paciente

Edad	<input type="checkbox"/> De 1 a 15 años <input type="checkbox"/> De 15 a 25 años <input type="checkbox"/> De 26 a 35 años <input type="checkbox"/> De 36 a 45 años <input type="checkbox"/> De 46 a 55 años <input type="checkbox"/> De 56 a 65 años <input type="checkbox"/> Más de 65 años
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Estado laboral	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante
Lugar de residencia	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano

Sección 2: Datos clínicos

Tiempo con el diagnóstico de hemofilia	
Tipo de hemofilia	<input type="checkbox"/> Tipo A <input type="checkbox"/> Tipo B <input type="checkbox"/> Von Willebrand <input type="checkbox"/> Deficiencia de factor XIII

¿Cada cuánto tiempo acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por tratamiento?	<input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 o más veces por semana <input type="checkbox"/> Quincenalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> No voy de forma periódica
¿El Hospital le dota de medicación completa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco
¿Cuál es el valor de su IMC (Índice de Masa corporal)?	<input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad I <input type="checkbox"/> Obesidad II <input type="checkbox"/> Obesidad III

Sección 3: Valoración según los patrones funcionales de Marjorie Gordón

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

¿Cómo describe su estado general de salud en relación con su enfermedad?	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido episodios de sangrado en las últimas semanas?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Conoce y sigue las recomendaciones médicas para prevenir episodios de sangrado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2. Patrón Nutricional-Metabólico

¿Sigue una dieta especial o tiene restricciones alimenticias debido a su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha notado pérdida de peso o apetito recientemente?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Toma suplementos de hierro u otros nutrientes recomendados por el médico?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene alguna restricción alimentaria debido a su enfermedad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

3. Patrón de Eliminación

¿Ha observado sangre en la orina o en las heces?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido problemas para orinar o cambios en el patrón de eliminación?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultad para realizar su eliminación intestinal y urinaria?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

¿Siente dolor o rigidez en las articulaciones al moverse?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha limitado su actividad física por miedo a los sangrados?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Participa en algún tipo de actividad física adaptada o terapia física?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

5. Patrón de Sueño-Descanso

¿Ha tenido dificultades para dormir debido a dolor o incomodidad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Se siente descansado al despertar por las mañanas?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha requerido medicamentos para ayudar a dormir?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

¿Ha tenido dificultad para concentrarse o recordar información debido al manejo de su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Siente que el dolor afecta su capacidad de pensar con claridad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha recibido educación suficiente sobre su condición para manejar su enfermedad de manera efectiva?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto

¿Siente que la enfermedad afecta negativamente su autoestima o imagen corporal?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Se siente capaz de manejar su condición de manera independiente?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha sentido ansiedad o depresión relacionadas con su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

8. Patrón de Rol-Relaciones

¿Su condición ha afectado su rol en la familia o en su trabajo?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Siente que tiene apoyo suficiente de su familia y amigos para manejar su enfermedad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Participa activamente en actividades sociales?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

¿Su condición ha afectado su reproducción sexual o reproductiva?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Ha discutido su condición con su pareja para manejar las preocupaciones sexuales?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Recibe asesoramiento o educación sobre salud sexual?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

10. Patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés

¿Siente que la enfermedad le genera altos niveles de estrés?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene estrategias efectivas para manejar el estrés relacionado con su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Participa en grupos de apoyo o terapia para manejar el estrés por su enfermedad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

11. Patrón de Valores y Creencias

¿Siente que sus valores y creencias han sido respetados en el manejo de su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene creencias específicas que guían su manejo de la enfermedad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Siente que su tratamiento es coherente con sus creencias personales y culturales?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
 HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
 MONTENEGRO JULIO OCTUBRE 2024

Guía de Valoración según Marjorie Gordón

Vega Banegon Jefferson Junior (0202 350098)

Sección 1: Datos demográficos del paciente

Edad	<input type="checkbox"/> De 1 a 15 años <input type="checkbox"/> De 15 a 25 años <input checked="" type="checkbox"/> De 26 a 35 años (32 años) <input type="checkbox"/> De 36 a 45 años <input type="checkbox"/> De 46 a 55 años <input type="checkbox"/> De 56 a 65 años <input type="checkbox"/> Más de 65 años
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro
Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Estado laboral	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Desempleado <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante
Lugar de residencia	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano

Sección 2: Datos clínicos

Tiempo con el diagnóstico de hemofilia	40 años (detectado a los 14 años)
Tipo de hemofilia	<input checked="" type="checkbox"/> Tipo A <input type="checkbox"/> Tipo B <input type="checkbox"/> Von Willebrand <input type="checkbox"/> Deficiencia de factor XIII

¿Cada cuánto tiempo acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por tratamiento?	<input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 o más veces por semana <input checked="" type="checkbox"/> Quincenalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> No voy de forma periódica
¿El Hospital le dota de medicación completa?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco
¿Cuál es el valor de su IMC (Índice de Masa corporal)?	<input type="checkbox"/> Bajo peso <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad I <input type="checkbox"/> Obesidad II <input type="checkbox"/> Obesidad III

Sección 3: Valoración según los patrones funcionales de Marjorie Gordón

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

¿Cómo describe su estado general de salud en relación con su enfermedad?	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido episodios de sangrado en las últimas semanas?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Conoce y sigue las recomendaciones médicas para prevenir episodios de sangrado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2. Patrón Nutricional-Metabólico

¿Sigue una dieta especial o tiene restricciones alimenticias debido a su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha notado pérdida de peso o apetito recientemente?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Toma suplementos de hierro u otros nutrientes recomendados por el médico?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene alguna restricción alimentaria debido a su enfermedad?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

3. Patrón de Eliminación

¿Ha observado sangre en la orina o en las heces?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido problemas para orinar o cambios en el patrón de eliminación?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultad para realizar su eliminación intestinal y urinaria?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

¿Siente dolor o rigidez en las articulaciones al moverse?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha limitado su actividad física por miedo a los sangrados?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Participa en algún tipo de actividad física adaptada o terapia física?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

5. Patrón de Sueño-Descanso

¿Ha tenido dificultades para dormir debido a dolor o incomodidad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Se siente descansado al despertar por las mañanas?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha requerido medicamentos para ayudar a dormir?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

¿Ha tenido dificultad para concentrarse o recordar información debido al manejo de su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Siente que el dolor afecta su capacidad de pensar con claridad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha recibido educación suficiente sobre su condición para manejar su enfermedad de manera efectiva?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto

¿Siente que la enfermedad afecta negativamente su autoestima o imagen corporal?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input checked="" type="checkbox"/>
¿Se siente capaz de manejar su condición de manera independiente?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Ha sentido ansiedad o depresión relacionadas con su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

8. Patrón de Rol-Relaciones

¿Su condición ha afectado su rol en la familia o en su trabajo?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Siente que tiene apoyo suficiente de su familia y amigos para manejar su enfermedad?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Participa activamente en actividades sociales?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

¿Su condición ha afectado su reproducción sexual o reproductiva?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha discutido su condición con su pareja para manejar las preocupaciones sexuales?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Recibe asesoramiento o educación sobre salud sexual?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

10. Patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés

¿Siente que la enfermedad le genera altos niveles de estrés?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene estrategias efectivas para manejar el estrés relacionado con su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Participa en grupos de apoyo o terapia para manejar el estrés por su enfermedad?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

11. Patrón de Valores y Creencias

¿Siente que sus valores y creencias han sido respetados en el manejo de su condición?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Tiene creencias específicas que guían su manejo de la enfermedad?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
¿Siente que su tratamiento es coherente con sus creencias personales y culturales?	Nunca <input type="checkbox"/> En ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

Anexo 6: Registro fotográfico

Evidencias de la aplicación de la guía de valoración a los pacientes con hemofilia del Alfredo Noboa Montenegro.



Aplicación y evaluación de los planes de cuidado.



Educación al paciente

COMIDA SALUDABLE

DIETA SALUDABLE

Consuma raciones pequeñas y alimentos de varios colores. Evita alimentos alto en grasa, sodio y azúcar.

CONTROLA TU PESO

La obesidad puede empeorar los problemas articulares y producir enfermedades cardiovasculares.

EJERCITATE

Mejora tu salud y protege tus articulaciones, además reduce el estrés, la ansiedad y depresión.

VITAMINA K

Mejora la coagulación de la sangre, se encuentra en hojas verdes, oscuras como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, etc.

Comer una dieta variada le ayudará a tener la energía de la proteína, vitaminas, minerales y fibra que necesita para la buena salud.

Leer las etiquetas de los alimentos ayuda a planificar una dieta saludable. La etiqueta le puede informar la cantidad de sodio, grasa, colesterol y azúcar que contiene el alimento.

HIERRO

La pérdida de sangre puede provocar anemia. Los alimentos ricos en hierro, son carnes, legumbres, hígado y otras vísceras.

Usted debe comer alimentos bajos en grasa y colesterol. Esto reducirá sus riesgos de contraer enfermedades del corazón y ciertos tipos de cáncer.

La comida saludable...

Para ayudarte a compensar carencias que la pérdida de sangre pueda provocar. Son fuentes de hierro la carne roja, las lentejas o los mejillones.

Estudiantes:
Cristhian Rea Tamami
Leydi Sisa Sisa



Esté activo, pero haga ejercicio con cuidado.
No tome medicamentos no recetados a menos que su médico se lo indique. Prevenga las lesiones y los accidentes en su hogar



tomar medidas en el hogar para prevenir las hemorragias y mejorar su salud.



HEMOFILIA

- SANGRADOS PROLONGADOS TRAS UNA CIRUGÍA O UN GOLPE
- SANGRADOS NASALES ESPONTÁNEOS
- MORETONES SIN RAZÓN APARENTE
- SANGRADOS A CAUSA DE UNA VACUNA
- HINCHAZÓN Y DOLOR ARTICULAR
- PRESENCIA DE SANGRE EN ORINA Y HECES

17 de abril

Día mundial en contra de la

HEMOFILIA

No se trata de borrar las emociones negativas que nos pueden causar ciertos hechos, sino de reducir su intensidad



Anexo 7: Marco administrativo**Recursos****Humanos**

- **Autores del proyecto**
- **Tutor del proyecto:** Lcda. Mery Rea G, PhD

Institucionales

Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Materiales

- Computador con accesibilidad a internet
- Esferos
- Cuaderno de notas
- Dispositivo móvil con cámara

Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Acceso a internet	0,5	150	75
Copias	0,1	50	5
Impresión de borradores	0,15	450	67,5
Impresiones de ejemplares finales	0,15	450	67,5
Anillado	15	3	45
CD	5	1	5
Total			265

