

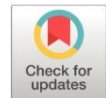


## Prevalencia de la hemofilia a en la provincia Bolívar

### *Prevalence of hemophilia in Bolívar province*

- Genesis Alejandra Castro Naranjo  <https://orcid.org/0009-0008-3717-4000>  
1 Medico rural de centro de salud San Simón tipo A MSP.  
[gacastronczs5@gmail.com](mailto:gacastronczs5@gmail.com)
- Gladys Magdalena Naranjo Chávez  <https://orcid.org/0000-0003-1786-9979>  
2 Universidad Estatal de Bolívar (UEB), Ecuador, Guaranda  
[gnaranjo@ueb.edu.ec](mailto:gnaranjo@ueb.edu.ec)



#### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 10/05/2023

Revisado: 25/06/2023

Aceptado: 01/07/2023

Publicado: 28/07/2023

DOI: <https://doi.org/10.33262/ap.v5i3.379>

**Cítese:** Castro Naranjo, G. A., & Naranjo Chávez, G. M. (2023). Prevalencia de la hemofilia a en la provincia Bolívar. AlfaPublicaciones, 5(3), 86–102.  
<https://doi.org/10.33262/ap.v5i3.379>



**ALFA PUBLICACIONES**, es una Revista Multidisciplinar, **Trimestral**, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://alfapublicaciones.com>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

### Palabras

#### claves:

trastornos de la coagulación, hemofilia A, genética, perfil epidemiológico, perfil clínico.

### Keywords:

coagulation disorders, hemophilia A, genetics, epidemiological profile.

### Resumen

**Introducción:** la hemofilia es un trastorno hereditario que se caracteriza por la deficiencia de los factores de coagulación, las deficiencias del factor VIII (Hemofilia A) y del factor IX (Hemofilia B) son una de las patologías más frecuentes y conocidas en el área de coagulación. **Objetivo:** el objetivo de investigación Determinar la prevalencia de la Hemofilia A, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Métodos: La unidad de análisis: Historia clínica del paciente con hemofilia y atendido en el hospital Alfredo Noboa Montenegro. **Metodología:** se incluye a los 20 registrados al ser un número óptimo para el estudio. **Resultados:** los pacientes con Hemofilia A fueron se tiene que el 85% que representan 17 pacientes tienen como antecedente familiar Hemofilia A; 2 (10%) de ellos tienen antecedentes familiares de ECV y solo 1 (5%) de ellos tiene HTA. el 95% que tienen Hemofilia A son hombres, mientras que el 5% que representa a un paciente es mujer. El 70% presentaron riesgo de sangrado leve, un (25%) riesgo moderado y un (5) % con riesgo severo. **Conclusiones:** la prevalencia de la hemofilia a en el hospital Alfredo Noboa Montenegro es baja, ya que en este estudio se cuenta con solo 20 pacientes. la prevalencia de la hepatitis a fue de 95 % mayoritariamente en varones, y la mayor prevalencia de pacientes se encontró en las edades de 15\_24 años.

### Abstract

**Introduction:** hemophilia is a hereditary disorder characterized by deficiency of coagulation factors, deficiencies of factor VIII (Hemophilia A) and factor IX (Hemophilia B) are one of the most frequent and well-known pathologies in coagulation. **Objective:** the research objective to determine the prevalence of Hemophilia A, in the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. Methods: The analysis unit: Clinical history of patients with hemophilia treated at Alfredo Noboa Montenegro Hospital. **Methodology:** the 20 registered are included as they are an optimal number for the study. **Results:** patients with Hemophilia A were 85% representing 17 patients have a family history of Hemophilia A; 2 (10%) of them have a family history of CVD and only 1 (5%) of them have hypertension. 95% who have Hemophilia A are men, while 5% who represent a patient are women. 70% were at risk of minor bleeding, (25%) at moderate risk and (5%) at severe risk. **Conclusions:** the

---

prevalence of hemophilia in the Alfredo Noboa Montenegro hospital is low, since in this study there are only 20 patients. The prevalence of hepatitis A was 95% mostly in males, and the highest prevalence of patients was found in the ages of 15-24 years.

---

## Introducción

La hemofilia es un trastorno de la coagulación, al cual se le atribuye un origen genético, con un patrón hereditario recesivo ligado al cromosoma X, en donde están alterados los factores de la coagulación VIII y IX, ocasionando un déficit funcional y cuantitativo que se denomina respectivamente, hemofilia A y B, siendo esta última cinco veces menos común que la hemofilia tipo A. Estas patologías tienen manifestaciones clínicas muy similares: únicamente la pueden presentar los hombres; las mujeres son portadoras de la enfermedad (García-Chávez & Majluf-Cruz, 2013).

La Hemofilia B también conocida como enfermedad de Christmas, constituye alrededor del 14% de los casos de deficiencia congénita de un solo factor, en este caso el factor de coagulación IX. Retarda el proceso de la coagulación y causa un sangrado anatómico. Se trata de un trastorno marcadamente heterogéneo con más de 220 mutaciones separadas, que producen una serie de deficiencias del factor IX de leves a graves (Rodak et al., 2014).

La clínica de la hemofilia se manifiesta por hemorragias internas o externas en distintos puntos del organismo, con mayor incidencia en músculos y articulaciones grandes (tobillos, rodillas y codos). Se clasifica de tres maneras: hemofilia severa (menos del 1% del factor) los episodios hemorrágicos tienden a ser frecuentes y espontáneos; hemofilia moderada (de 1 a 5%) el sangrado es menos frecuente por traumatismos insignificantes, y hemofilia leve (mayor al 5% del factor) el cuadro hemorrágico es muy infrecuente y mayormente ocasionado por traumatismos severos y/o cirugías (Ceresetto et al., 2015).

Las complicaciones derivadas de esta patología pueden ser incapacitantes y afectar la calidad de vida del paciente, constituyéndose el sangrado articular y la aparición de inhibidores dos de las principales complicaciones. Las personas que presentan esta condición necesitan tratamiento de por vida con el factor de coagulación para controlar episodios hemorrágicos frecuentes y reduzcan el riesgo de daño en las articulaciones, si esto no se realiza podría haber graves complicaciones que evolucionan y pueden poner en peligro una extremidad o la vida de la persona.

La incidencia de la hemofilia a escala mundial es de 1 por cada 10.000 nacidos. En el mundo hay más de 450.000 pacientes con hemofilia y en Ecuador sobrepasan los 700, siendo las provincias de Guayas y Pichincha las que registran el mayor número de casos.

En Ecuador según Lozano-Garcidueñas et al. (2021), subsecretaria de Gobernanza del Ministerio de Salud da a conocer que esta patología padece parte de la población ecuatoriana llegando a ser 799 los casos detectados que están siendo tratados y reciben una atención integral en 16 hospitales del país a diferencia del año 2017 se ha visto un crecimiento de este padecimiento de 36 casos nuevos ya que durante este último periodo. Según información del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016), eran atendidos 763 pacientes: 585 tienen hemofilia A; 84, hemofilia B; 89 Von Willebrand; y 5 pacientes deficiencia de factor XIII (Lozano-Garcidueñas et al., 2021).

En la provincia de Bolívar, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante los últimos años, se han presentado casos de hemofilia, sin embargo, no se ha abordado investigar sobre la prevalencia de la hemofilia A de los pacientes a pesar de que las atenciones por esta enfermedad son frecuentes, llegando a ser atendidos de forma externa 19 casos los cuales reciben tratamiento.

Siendo importante lograr profundizar en las enfermedades poco comunes como es el caso de la hemofilia. Se ha logrado un avance en la atención en pacientes con hemofilia que tienen como base diversas pruebas científicas como, la elaboración de una historia clínica completa, con énfasis en antecedentes familiares y semiología del sangrado, examen físico adecuado y algunos exámenes de laboratorio confirmatorios. Como pruebas de tamización se cuenta con: hemoleucograma, que permite determinar el tamaño y número de eritrocitos y plaquetas; el tiempo parcial de tromboplastina activado; el tiempo de protrombina (tp) y el fibrinógeno son las pruebas generalmente utilizadas como escrutinio para evaluar la mayoría de los factores de la coagulación. Los factores involucrados en la vía intrínseca de la coagulación son evaluados por el TTPa mientras que el TP evalúa a la vía extrínseca, ambos coinciden en los factores de la vía común, que revelan un tpt prolongado con un tp normal (Horava & Peppas, 2017).

### Metodología

Constituida por 20 pacientes atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda durante el 2021.

Para esta investigación se considera a toda la población con hemofilia registrado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, dado a que la prevalencia de pacientes con hemofilia es baja en esta provincia.

La unidad de análisis: historia clínica del paciente con hemofilia y atendido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

En la muestra se incluye a los 20 registrados al ser un número óptimo para el estudio.

Se utilizará la técnica de análisis documental, para la revisión de las historias clínicas. El procedimiento de búsqueda de las historias clínicas de pacientes con hemofilia, tanto de tipo A como de tipo B, y con ayuda de la ficha de observación se obtendrá la información necesaria que nos permitirá cumplir con los objetivos propuestos.

Los instrumentos utilizados son la historia clínica, ficha de registro, el mismo que cuenta de dos partes, para recopilar los datos de aspectos epidemiológicos como: edad, sexo, procedencia, ocupación, antecedentes personales, antecedentes familiares y parentesco y en la segunda parte los datos relacionados a los aspectos clínicos como manifestaciones clínicas, localización de hemorragias, clasificación según riesgo de sangrado, tratamiento farmacológico y no farmacológico.

### Resultados

En el presente estudio se encontró que de los 20 pacientes atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, la edad se encuentra entre los 15 a 24 con un 30%; de 25 años en adelante representan el 45% de la población, y los menores de 14 años representan el 25%, este hallazgo es muy cercano a lo encontrado en el estudio de Martínez-Sánchez et al. (2018), en Antioquía en el cual señalaron que la edad promedio se encuentra entre 19 a 44 años y en el trabajo realizado por Arteaga-Rubiano et al. (2021), Nicaragua, determinaron que la edad se presentaba entre 15 a 19 años. Estas diferencias muestran que la edad no es un factor preponderante, pues muestra mucha variación entre las poblaciones estudiadas donde la patología se presenta a cualquier edad, además que su diagnóstico debe ser muy exhaustivo y requiere tiempo.

En relación con el género predominante en este estudio fue el masculino (100%) confirmando con ello lo que indica la literatura, en la publicación de *World Federation Of Hemophilia Annual Report*, “la hemofilia es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X”, lo que significa que en el caso de la hemofilia la transmiten las mujeres (portadoras) y la padecen los hombres, debido a la dotación de dos cromosomas X (XX) de la mujer y una dotación (XY) en el varón (Weill & Bournas, 2012).

En cuanto al lugar de procedencia, tenemos la urbana (90%) supera a los de procedencia rural (10%), de acuerdo con los datos del (INEC 2001-2002) se evidenció que en el cantón Guaranda la distribución de la población es 74.6 % urbana y el 25.4 % población rural, es el área urbana donde más residen los pacientes con esta patología, Sin embargo, el efecto de la concentración poblacional de las capitales podría estar influyendo en los resultados (Weill & Bournas, 2012).

Se encontró que los pacientes mostraron 35% antecedentes personales de sedentarismo, 5% mostraron HTA, 5% dislipidemia, obesidad 5%, 20% sobrepeso, y 10% no mostraron

antecedente alguno. Estos resultados difieren a los encontrados por Martínez-Sánchez et al. (2018), quienes indicaron que el 8,3% de los pacientes evaluados tuvieron antecedente personal de HTA, 8,3% de sedentarismo, 5,6% de dislipidemia. Así también Fuenmayor et al. (2017), en su investigación sobre la calidad de vida en una población con hemofilia encontraron que uno de los factores de riesgo de morbilidad más frecuentes fue la dislipidemia en un 27,1% de pacientes, 8,5% de pacientes mostraron un antecedente de HTA, 20% de sobrepeso, así mismo la investigación realizada obtuvo como resultado que la hipertensión arterial fue mayor en los pacientes hemofílicos que en la población general (49% vs 40%). Por otro lado, indica que las personas con esta patología tienden a focalizarse en su enfermedad y la afectación funcional que ella trae en su vida, aspectos que son factores de riesgo para el desarrollo de comorbilidades de tipo mental. Así como los encontrados en esta investigación con un 20% que corresponde a la depresión (Osorio et al., 2016).

Como antecedentes familiares patológicos de los pacientes con hemofilia A atendidos en el hospital, se encontró que la hemofilia A fue la enfermedad con mayor frecuencia con un 85% de casos; la hemofilia B no tuvo ningún caso, de los familiares de los pacientes atendidos; la enfermedad cardiovascular alcanza 10 %, la HTA 5%. Esto se contrapone a lo encontrado en el estudio realizado por Martínez-Sánchez et al. (2018), en el que indicaron que la enfermedad cardiovascular e HTA se presentó en un 52,8% de los antecedentes, pero en los antecedentes de familiares con hemofilia, las cifras son muy cercanas a las encontradas en nuestro estudio, ya que ellos indican que el 61,1% de los familiares tienen hemofilia A.

Referente a los familiares de los pacientes con hemofilia, los antecedentes patológicos se presentaron en mayor frecuencia en las madres 25 %, padre 10 % y hermanos un 30 %; tíos 20 % y primos en un 10 %; la menos frecuente fue abuelos con un 5%. Por su parte Martínez-Sánchez et al. (2018), indicaron que los antecedentes de la enfermedad aparecieron en mayor frecuencia en madres y tíos con un 27,8%, en hermanos un 13,9%; primos y tíos en un 11,1%. Estas cifras muestran que más probable es presentarse las enfermedades antecedentes en madre, hermanos y tíos. Aunque no es representativo el porcentaje en la presente investigación, los abuelos también podrían mostrar antecedentes.

Para finales del año 2015 el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016), a través del “Programa Nacional de Sangre”, registraron pacientes con coagulopatías congénitas alrededor de 695, de estos pacientes 535 presentaron Hemofilia A, 87 pacientes con Hemofilia B, 66 pacientes enfermedad de Von Willebrand y los 7 pacientes restantes con otros trastornos de coagulación deficitarios. En el presente estudio el 100 % de pacientes tienen hemofilia A, Se evidencia entonces que la hemofilia tipo A es la más frecuente.

Lo que se evidencia en este trabajo de investigación 50% no presentaron ningún sangrado en las articulaciones. El 10 % presentaron sangrados en otros lugares, específicamente posterior a problemas odontológicos. Así también en el estudio realizado por Arbesú (2017), en su “Guía de diagnóstico y tratamiento sociedad argentina de hematología, Buenos Aires”, manifiestan que la presentación clínica es la hemorragia en diversas zonas corporales, siendo las más frecuentes en articulaciones y músculos. Las articulaciones más afectadas son los tobillos, rodillas y codos.

Según Fuenmayor et al. (2017), señalan que los pacientes en su estudio mostraron hemorragia en rodilla en un 48,3%, tobillo en un 24,7%, codo en un 19,1%, cadera 4,5% y hombro en un 3,3%. Así también Masabanda et al, observaron en los pacientes de su estudio: hemorragias en rodillas en un 45% de los casos, codo en un 30%, en tobillo en un 15%, hombro en un 3%, cadera en un 2% y otros en un 2%. Estos resultados muestran que, a diferencia de las investigaciones antecedentes, los pacientes en estudio muestran hemorragia localizadas en rodillas 15 %, tobillo 5 % y codos 20 % son los más frecuentes (Fuenmayor et al., 2017).

Así como también manifestó que los casos de hemofilia leve suelen pasar desapercibidos durante largos periodos de tiempo y puede que solo logren identificarse después de que los pacientes son sometidos a procedimientos quirúrgicos y odontológicos (Favaloro, 2009).

La clasificación de riesgo en los pacientes con hemofilia A en la presente investigación fue de 70% con riesgo leve, un (25%) con riesgo moderado y 5% con riesgo severo; hecho que se contrapone a lo descrito por Favaloro (2009), en el que observó que la clasificación se estructuraba en 41,7% en severa, un 43,8% en moderado y un 12,5% en leve. Así también Arteaga-Rubiano et al. (2021), observaron que el riesgo de los pacientes en su estudio fue de 23% en severo, 18% en moderado, un 11% en leve y 48% no fue clasificado. Estos resultados indican que existe la posibilidad que los pacientes actualmente atendidos puedan mostrar mayor riesgo a futuro, por lo cual es de suma importancia prevenir un mal manejo de la enfermedad (Sánchez-Duque, 2017).

En cuanto al tratamiento farmacológico de elección para la hemofilia A; de los pacientes en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es la administración de Factor VIII en el 100% de los casos; en el estudio publicado por Martínez-Sánchez et al. (2018), indicaron que el 88,9% se trataron farmacológicamente con Factor VIII y Favaloro (2009), indicó que el 35% de los pacientes de su estudio habían generado anticuerpos contra el Factor VIII. Estos resultados muestran que el tratamiento más usado es el Factor VIII, no obstante, la generación de anticuerpos es un problema que debería tenerse en cuenta.

Entre los tratamientos no farmacológicos de los pacientes con hemofilia aplicados en el hospital en estudio tenemos el de psicología en el 10%, gimnasia en 5% y el 85% no se

aplicó ningún tratamiento no farmacológico. Hecho que contrasta con el estudio de Martínez-Sánchez et al. (2018), en el cual indicaron que el 69,4% de los pacientes con hemofilia tenían un tratamiento no farmacológico complementario y un 50% tratados con psicoterapia

**Tabla 1**

*Edad de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría          | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------------|----------------|----------------|
| Menores de 14 años | 5              | 25             |
| 15 a 24 años       | 6              | 30             |
| 25 a 44 años       | 4              | 20             |
| De 45 a mas        | 5              | 25             |
| Total              | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

De los 20 pacientes con hemofilia que se registran en este estudio. Se encontró que el 30% (6) tiene entre 15-24 años; 5 son menores de 14 años que representa el 25%; existen 5 pacientes mayores a 45 años y 4 pacientes tienen edad comprendida entre 25-44 años.

**Tabla 2**

*Genero de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Hombre    | 20             | 100            |
| Mujer     | 0              | 0              |
| Total     | 20             | 100            |

**Nota:** Historias clínicas de pacientes con hemofilia

De los 20 pacientes registrados en este trabajo, el 100% que tienen Hemofilia A son hombres.

**Tabla 3**

*Procedencia de los Pacientes con Hemofilia Atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Urbana    | 18             | 90             |



**Tabla 3**

*Procedencia de los Pacientes con Hemofilia Atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (continuación)*

| Categoría       | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------------|----------------|----------------|
| Rural           | 2              | 10             |
| Urbano Marginal | 0              | 0              |
| Total           | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

Del 100% de los pacientes de este estudio el 90% (18) son de procedencia urbana mientras que el 10% (2) proceden de zona rural.

**Tabla 4**

*Ocupación de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría  | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------|----------------|----------------|
| Estudiante | 8              | 40             |
| Empleado   | 4              | 20             |
| Jubilado   | 6              | 30             |
| Ninguno    | 2              | 10             |
| Total      | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

Del 100 % de los pacientes de este estudio el 40% son estudiantes, seguidos del 30% (6) de pacientes que son jubilados, el 20% son empelados y hay 2 pacientes que no tienen ocupación.

**Tabla 5**

*Antecedentes personales de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría       | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------------|----------------|----------------|
| Hipertensión    | 1              | 5              |
| Sedentarismo    | 7              | 35             |
| Dislipidemia    | 1              | 5              |
| Tromboembolismo | 0              | 0              |
| Tromboflebitis  | 0              | 0              |
| Tabaquismo      | 0              | 0              |

**Tabla 5**

*Antecedentes personales de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (continuación)*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Sobrepeso | 4              | 20             |
| Ninguno   | 2              | 10             |
| Obesidad  | 1              | 5              |
| Otros     | 4              | 20             |
| Total     | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

Del 100% de los pacientes del estudio se encontró que el 35% de los pacientes mostraron antecedentes personales de sedentarismo; un 20% (4) mostraron sobrepeso, 5% tienen obesidad y hay un 10% que no tienen ningún antecedente patológico de importancia.

**Tabla 6**

*Antecedentes familiares de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría                  | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|----------------------------|----------------|----------------|
| Hemofilia A                | 17             | 85             |
| Hemofilia B                | 0              | 0              |
| Enfermedad Cardio Vascular | 2              | 10             |
| Hipertensión Arterial      | 1              | 5              |
| Total                      | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

De los 20 pacientes con hemofilia en este estudio, se tiene que el 85% que representan 17 pacientes tienen como antecedente familiar Hemofilia A; 2 (10%) de ellos tienen antecedentes familiares de ECV y solo 1 (5%) de ellos tiene HTA.

**Tabla 7**

*Relación de consanguinidad de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Madre     | 5              | 25             |
| Padre     | 2              | 10             |

**Tabla 7**

*Relación de consanguinidad de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (continuación)*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Hermanos  | 6              | 30             |
| Tíos      | 4              | 20             |
| Abuelos   | 1              | 5              |
| Primos    | 2              | 10             |
| Total     | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

De los 20 pacientes del estudio se encontró que el 30% (6) tienen un hermano portador de la enfermedad, el 25% (5) tienen madre portadora del gen, 20% (4) tienen un tío portador de la enfermedad, el 25% restante tiene algún familiar cercano con hemofilia.

**Tabla 8**

*Tipo de hemofilia de los pacientes atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría                    | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------------------------|----------------|----------------|
| Hemofilia A                  | 18             | 90             |
| Hemofilia B                  | 0              | 0              |
| Enfermedad de Von Willebrand | 2              | 10             |
| Total                        | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

Del 100% de los pacientes del estudio el 90% (18) tienen hemofilia A, y el 10% (2) tienen enfermedad de Von Willebrand.

**Tabla 9**

*Manifestaciones clínicas de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría                                 | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---|----------------|----------------|
| Cefalea intensa y prolongada              | 1              | 5              |
| Edema de miembros superiores e inferiores | 1              | 5              |
| Parestesias                               | 0              | 0              |
| Equimosis grandes y profundas             | 3              | 15             |

**Tabla 9**

*Manifestaciones clínicas de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (continuación)*

| Categoría                                  | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--|----------------|----------------|
| Hematomas                                  | 3              | 15             |
| Dolor en grandes y pequeñas articulaciones | 8              | 40             |
| Epistaxis sin causa conocida               | 3              | 15             |
| Hematuria                                  | 0              | 0              |
| Ninguno                                    | 1              | 5              |
| Total                                      | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

De los 20 pacientes del estudio se obtuvo que el 40% presentó algún dolor en las articulaciones, 30% presentaron equimosis y/o hematomas, 15% epistaxis y un 10% cefalea intensa. Hay 1 paciente que no ha presentado ningún dolor.

**Tabla 10**

*Localización de hemorragias de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Rodilla   | 3              | 15             |
| Tobillo   | 1              | 5              |
| Codo      | 4              | 20             |
| Cadera    | 0              | 0              |
| Hombro    | 0              | 0              |
| Ninguno   | 10             | 50             |
| Otros     | 2              | 10             |
| Total     | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

De los 20 pacientes del estudio realizado el 40 % presentó sangrado (8) 50% no presentaron ningún sangrado en las articulaciones. Y 2 pacientes presentaron sangrados en otros lugares.

**Tabla 11**

*Clasificación según el riesgo de sangrado de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Leve      | 14             | 70             |
| Moderado  | 5              | 25             |
| Severo    | 1              | 5              |
| Total     | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

Del 100% de los pacientes del estudio 70% presentaron riesgo de sangrado leve, un (25%) riesgo moderado y un (5) % con riesgo severo.

**Tabla 12**

*Tratamiento farmacológico de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría       | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------------|----------------|----------------|
| Factor VIII     | 20             | 100            |
| Factor VII      | 0              | 0              |
| Factor IX       | 0              | 0              |
| Sin Tratamiento | 0              | 0              |
| Total           | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

El 100% de los pacientes reciben como tratamiento Factor VIII.

**Tabla 13**

*Tratamiento no farmacológico de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

| Categoría        | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------------|----------------|----------------|
| Natación         | 0              | 0              |
| Fisioterapia     | 0              | 0              |
| Psicología       | 2              | 10             |
| Hidroterapia     | 0              | 0              |
| Nutrición        | 0              | 0              |
| Taller Artesanal | 0              | 0              |

**Tabla 13**

*Tratamiento no farmacológico de los pacientes con hemofilia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (continuación)*

| Categoría | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|----------------|----------------|
| Gimnasia  | 1              | 5              |
| Ninguno   | 17             | 85             |
| Total     | 20             | 100            |

**Nota:** historias clínicas de pacientes con hemofilia

Dentro de los tratamientos no farmacológicos que reciben los pacientes con Hemofilia A se encontró que el 85% (17) no reciben tratamiento alguno, el 10% (2) reciben apoyo psicológico y un paciente (5%) realiza gimnasia.

### Conclusiones

- La prevalencia de la hemofilia A en el hospital Alfredo Noboa Montenegro es baja, ya que en este estudio se contó con 20 pacientes.
- Se identificó que dentro de las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con hemofilia A estuvo hemartrosis, epistaxis, equimosis y signos de sangrados menores.
- A través de la revisión bibliográfica se ha evidenciado que la hemofilia es un trastorno hereditario que se caracteriza por la deficiencia de los factores de coagulación, las deficiencias del factor VIII (Hemofilia A) y del factor IX (Hemofilia B) son una de las patologías más frecuentes y conocidas en el área de coagulación. La hemofilia es una patología potencialmente mortal, que afecta la calidad de vida de los pacientes y de aquellos que los rodean.
- El diagnóstico de hemofilia es tardío en la mayoría de los casos.
- La procedencia de un paciente con hemofilia es ajena a la presentación de la patología.
- Luego de realizar este estudio se observó que, de los 20 pacientes atendidos en esta Unidad de Salud, cada uno de estos tuvieron algún familiar cercano con hemofilia.
- Los antecedentes personales en los pacientes hemofílicos de presentar hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia y alto índice de sedentarismo son considerados como un factor que influye en los antecedentes.
- El tratamiento de esta patología es farmacológico, pero tiene una gran importancia la terapia no farmacológica que contribuyen al bienestar físico y psicológico del paciente que padece la enfermedad y de los familiares que le rodean.

- Los pacientes actualmente atendidos pueden presentar mayor riesgo de complicaciones tanto por su enfermedad como por las comorbilidades que presentan.

### *Referencias Bibliográficas*

- Arbesú, G., Dávoli, M., Elhelou, L., Gastaldo, S., Honnorat, E., López, M. J., Morell, D., Neme, D., Rescia, V., Romero Maciel, Á., Sánchez, M. E., Sliba, G., Tezanos Pinto, M., & Torresi, M. A. (2017). *Hemofilia*. Argentina. Sociedad argentina de hematología, Buenos Aires. [sah.org.ar/docs/2017/003-Hemofilia.pdf](http://sah.org.ar/docs/2017/003-Hemofilia.pdf)
- Arteaga-Rubiano, Breitner, & García-Valencia, Jenny. (2021). Calidad de vida en adultos con hemofilia afiliados a un programa de salud en Medellín, Colombia. *Iatreia*, 34(3), 206-215. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.82>
- Ceresetto, José M, Duboscq, Cristina, Fondevila, Carlos, & Tezanos Pinto, Miguel. (2015). Hemofilia adquirida (inhibidor adquirido del factor VIII). *Medicina (Buenos Aires)*, 75(4), 231-238. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802015000400009&lng=es&tlng=pt..](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802015000400009&lng=es&tlng=pt..)
- Favaloro, E. J. (2009, diciembre 14). Pruebas genéticas para la enfermedad de von Willebrand: el caso en contra. *Revista de trombosis y hemostasia - Wiley Online Library*: 8(1), 6-12. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1538-7836.2009.03482.x>
- Fuenmayor Castaño, A., Jaramillo Restrepo, M., & Salinas Durán, F. (2017). Calidad de vida en una población con hemofilia: estudio de corte transversal en un centro de tratamiento de hemofilia. *Revista Colombiana de Reumatología* 24(1), 18-24. DOI: [10.1016/j.rcreu.2016.10.006](https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.10.006)
- García-Chávez, Jaime, & Majluf-Cruz, Abraham. (2013). Hemofilia. *Gaceta Médica de México*, 149, 308-321. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm133j.pdf>
- Horava, S. D., & Peppas, N. A. (2017). Avances recientes en la terapia de la hemofilia B. *Administración de fármacos e investigación traslacional*, 7(3), 359–371. <https://doi.org/10.1007/s13346-017-0365-8>
- Lozano-Garcidueñas, M., Martínez-Murillo, C., Sánchez-Jara, B., Leyto-Cruz, F., Reyes-Espinoza, E. A., Soto-Padilla, J. M., Moreno-González, A. M., Ventura-Enríquez, Y., Campos-Cortés, A., González-Pedroza, L. L., Flores-Villegas, V.,

Ortiz-Torres, M. G., López-Arroyo, J. L., Villareal-Martínez, L., Cruz-Hernández, V., & Trejo-Gómora, J. (2021). Atención integral y manejo del paciente con hemofilia en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(Supl. 3), S90-S103. <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000484>

Martínez-Sánchez, L. M., Álvarez-Hernández, L. F., Ruiz-Mejía, C., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Builes-Restrepo, L. N., & Villegas-Álzate, J. D. (2018). Hemofilia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Revisión bibliográfica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 85-93. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a11>

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2016). Diagnóstico y Tratamiento de la hemofilia congénita. Guía de práctica clínica 2016. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Guía\\_hemofilia-congénita\\_230117\\_D-3-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Guía_hemofilia-congénita_230117_D-3-1.pdf)

Osorio Guzmán, M., Herrera Gómez, C. N., & Bazán Riverón, G. E. (2016). Niveles de depresión en pacientes con hemofilia de 8 a 12 años. *Revista Alternativas en psicología - Universidad Nacional Autónoma de México*, 59-71. <https://www.alternativas.me/attachments/article/113/5%20-%20Niveles%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20pacientes%20con%20hemofilia.pdf>

Rodak, B. F., Fritsma, J. A., & Keohane, E. M. (2014). *Hematología*. Editorial Medica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/hematologia-rodak>

Sánchez-Duque, Jorge A. (2017). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hemofilia del eje cafetero, Colombia. *Revista Científica Ciencia Médica*, 20(2), 15-20 Universidad Mayor de San Simón Cochabamba, Bolivia. <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426054755003.pdf>

Weill, A., & Bournas, J. E. (2012). *Reporte Anual 2012*. World Federation of Hemophilia [WFH]. <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1525.pdf>

### Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Alfa Publicaciones**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Alfa Publicaciones**.



#### Indexaciones

