



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/101.php>

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

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

<i>Título</i>	Trombofilias y su repercusión en el embarazo: Manejo y cuidados
<i>Autores</i>	Almudena Barroso Casamitjana, Francisco José Navarro Bernal, Ana María Peralta Domínguez
<i>Centro/institución</i>	Hospital del Jerez. Sistema Andaluz de Salud
<i>Ciudad/país</i>	Jerez de la Frontera (Cádiz), España
<i>Dirección e-mail</i>	almudena_bc1@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El término trombofilia engloba a los desórdenes de la coagulación de la sangre con tendencia a la hipercoagulabilidad (formación de coágulos o trombos). Estas tendencias son frecuentes, se calcula que alrededor del 10% de la población es portador de este rasgo. Estos estados hipercoagulables pueden ser tanto hereditarios como adquiridos¹.

La trombofilia puede ser totalmente asintomática, pero se asocia a un mayor riesgo de trombosis tanto en hombres como en mujeres. En muchas ocasiones se desencadena frente a una alteración hormonal como es el embarazo. La trombofilia se trata de una entidad cada vez más relevante en el estudio de las complicaciones gestacionales^{2,3}.

En los años noventa comenzaron a publicarse los primeros estudios sobre la posible asociación de la trombofilia con las complicaciones vasculares gestacionales, aunque no queda claro si esta patología es asociativa o causal. Lo que si se ha demostrado es el aumento de riesgo de presentar complicaciones vasculares gestacionales en mujeres con diferentes trombofilias y el registro TREATS estudió dicho riesgo. En este caso, los trombos o coágulos obstruyen las arterias uterinas, las del embrión/feto y se termina produciendo un aborto temprano, muerte fetal intraútero, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, desprendimiento de placenta y preeclampsia⁴.

Existen unas recomendaciones generales que debemos tener en cuenta en el manejo de la gestante con trombofilia que son:

- Para las mujeres con pérdidas recurrentes de embarazos (3 ó más) y mujeres con preeclampsia previa severa o recurrente, abrupto placentae, o cualquier otra muerte intrauterina se sugiere el estudio de trombofilia hereditaria y anticuerpos antifosfolípidos. (Grado 2 C).
- Mujeres con trombofilia hereditaria, abortos recurrentes, muerte fetal de segundo trimestre o tardía se sugiere bajas dosis de aspirina y heparina a mini-dosis o HBPM a dosis profiláctica (Grado 2C).
- Estos pacientes deben continuar con profilaxis postparto^{5, 6, 7}.

Ante la incertidumbre de una pareja que ha sufrido una complicación gestacional derivada de la trombofilia surge este artículo. En él daremos a conocer la trombofilia y cuál es su abordaje, una vez producido el diagnóstico, en vistas a buscar una nueva gestación y/o prevenir futuras complicaciones trombofílicas.

Metodología

Este artículo se centra en la revisión de los estudios basados en la evidencia científica existente en:

- Las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane Plus, Cuiden y Medline.
- Bibliografía de Tratados de Obstetricia y Ginecología y de diagnósticos enfermeros. (NANDA, NOC, NIC)
- Revistas científicas: Nure Investigación, Matronas Profesión y Matronas Hoy.
- Protocolos existentes en los hospitales de la Comunidad Andaluza.

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon los siguientes términos/palabras claves: Trombofilia, embarazo, complicaciones, tratamiento, cuidados.

Se incluyeron artículos publicados con fecha posterior al año 2008, localizándose en su totalidad 40 utilizándose para la elaboración del documento 10.

Resultados

Con el objeto de unificar criterios en los cuidados enfermeros en la gestante con Trombofilia, hemos realizado un plan de cuidados estandarizado, eligiendo la taxonomía NANDA para definir los diagnósticos de enfermería, la clasificación de intervenciones y objetivos de la NIC y de la NOC, que deberá individualizar se mediante una valoración orientada a las necesidades de cada paciente ya que cada paciente es un individuo único e independiente^{8, 9, 10}.

Diagnóstico NANDA	NOC:Resultados	NIC:Intervenciones
00069.Afrontamiento inefectivo: Factores relacionados: • Falta de conductas orientadas a la resolución de problemas. • Empleo de formas de afrontamiento que	1302. Superación de problemas: Indicadores: Identifica patrones de superación eficaces. • 130203. Verbaliza sensación de control. • 130205. Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento. • 130209. Utiliza el apoyo	5250. Apoyo en la toma de decisiones. • Ayudarle a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. • Facilitarle la articulación de los objetivos de los cuidados. • Facilitar la toma de decisiones en

<p>impiden una conducta adaptativa.</p>	<p>social disponible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 130218. Refiere aumento de bienestar psicológico. <p>0906. Toma de decisiones.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 090601. Identifica alternativas. • 090608. Compara alternativas. • 090609. Escoge entre varias alternativas. • 090603. Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa 	<p>colaboración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionarle la información solicitada. • Servir de enlace entre la persona y profesionales de la salud. • Remitir a grupos de apoyo, si procede. 5230.-Aumentar el afrontamiento. • Valorar el impacto de la situación vital de la persona en los papeles y relaciones. • Valorar la comprensión de la persona del proceso de enfermedad. • Disponer un ambiente de aceptación. • Evaluar su capacidad para tomar decisiones. • Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. • Explorar los éxitos anteriores de la persona. • Ayudarle a resolver los problemas de una manera constructiva.
<p>00126 Ansiedad: Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el entorno. • Cambio en el estado de salud. <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación. • Temor a consecuencias inespecíficas. 	<p>1402 Autocontrol de la ansiedad:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad. • 140202 Elimina precursores de la ansiedad. • 140204 Busca información para reducir la ansiedad. <p>1405. Control de los impulsos:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 140501. Identifica conductas impulsivas perjudiciales. • 140502. Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas. • 140505. Reconoce los riesgos ambientales. • 140507. Verbaliza control de los impulsos. • 140512. Mantiene el 	<p>5820 Disminución de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre una situación estresante • Escuchar con atención. • Reforzar el comportamiento, si procede. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. • Instruirle sobre el uso de técnicas de relajación.

	<p>autocontrol sin supervisión.</p> <p>1305. Adaptación psicosocial: cambio de vida.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 130501. Establecimiento de objetivos realistas. • 130508. Identificación de múltiples estrategia 	<p>5230. Aumentar el afrontamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar su capacidad para tomar decisiones. • Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Ayudarle a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo. • Ayudarle a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.
<p>00126</p> <p>Conocimientos Deficientes:</p> <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de exposición. <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalización del problema 	<p>1813 Conocimiento: régimen terapéutico.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 181306 Descripción de la medicación prescrita. • 181311 Ejecución de las técnicas de auto monitorización. • 181312 Ejecución del procedimiento terapéutico. 	<p>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.</p> <p>5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer un ambiente no amenazador. • Vigilar su estado emocional. • Ayudarle a enfrentarse a emociones intensas (ansiedad, pena e ira), si procede. • Darle tiempo para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones. • Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano posible
<p>00161. Disposición para mejorar los conocimientos.</p> <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica su conocimiento del tema. • Manifiesta interés en el aprendizaje 	<p>1813 Conocimiento: régimen terapéutico.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 181306 Descripción de la medicación prescrita. • 181311 Ejecución de las técnicas de auto monitorización. • 181312 Ejecución del procedimiento terapéutico. 	<p>5618. Enseñanza: procedimiento/tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las actividades del procedimiento/tratamiento. • Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento. • Enseñarle como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, si procede.

Discusión/Conclusiones

Las Trombofilias y su asociación con los eventos adversos gestacionales son mucho mayores en el embarazo, debido a los cambios procoagulantes que del mismo embarazo se derivan.

Un correcto abordaje del proceso por parte del personal de enfermería (matrona) en estos casos es primordial para prevenir y minimizar las consecuencias desfavorables.

Con la elaboración de los planes de cuidados, nos quedan recogidas y estandarizadas las necesidades que presentan estas pacientes y las intervenciones que se deben de llevar a cabo con ellas, para que puedan recibir unos cuidados de calidad.

Los planes de cuidados estandarizados siempre habrá que individualizarlos, después de realizar una valoración exhaustiva con cada uno de las pacientes, porque aparte de estos diagnósticos, pueden presentar otros muchos dependiendo del estado en que se encuentre.

El papel de la enfermera (matrona) es dar a la paciente unos cuidados de calidad, realizando observaciones precisas, brindando a nuestras pacientes la seguridad que ellas merecen alcanzando por otro lado la mayor excelencia en nuestro desempeño profesional

Bibliografía

1. Walker MC, Ferguson SE, Allen VM. Heparina para las mujeres embarazadas con trombofilia adquirida o heredada .Revisión Cochrane traducida de the Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley Sons, Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com> (acceso: 7/05/2017).
2. proSEGO: Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Editorial Elsevier. Enfermedad tromboembólica venosa en la gestación. Progresos de Obstetricia y Ginecología 2013; 56:41-64. Disponible en: <http://www.elsevier.es>. (acceso: 7/05/2017).
3. Lecumberri Ramón, Casellas Manel, Fontcubierta Jordi, et al. La trombosis en embarazo y en el parto. Editorial: Grupo Acción Médica. 2008. Disponible en: http://confederaciondecontracepcion.com/descargas/AT_Libro_embarazo_parto.pdf. (acceso: 07/05/2017).
4. Favaloro E, McDonald D, Lippi G. Laboratory investigation of thrombophilia: the good the bad and the ugly. Semin Thromb Hemost 2009; 35: 695 – 710. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20013536>. (acceso: 12/05/2017).
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Reducing the risk of thrombosis and embolism during pregnancy and the puerperium. Green-top Guideline no. 37. November 2009. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-37a.pdf>. (acceso: 12/05/2017).
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Thromboembolic Disease in Pregnancy and the Puerperium: Acute Management Green-top Guideline No. 37b April 2015. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-37b.pdf>. (acceso: 12/05/2017).
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. The Investigation and Treatment of Couples with Recurrent First-Trimester and Second-Trimester Miscarriages. Green-top guideline No.17. April 2011. Disponible en: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_17.pdf. (acceso: 13/05/2017).
8. Spark Ralph S, Craft-Rosenberg M, Heatherherdman, Lavin M A. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Madrid: Elsevier.2004.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005.
10. Dochterman JM, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).Cuarta Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005.