

# VALORACIÓN ENFERMERA EN GESTANTE CON TALASEMIA. CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

## AUTORÍA

Marta Luisa Bandera López\*  
Macarena Romero Gallardo\*

\*Centro de trabajo: Hospital Virgen de la Victoria.

## RESUMEN

Introducción: La talasemia es un trastorno sanguíneo de origen genético, en el cual la hemoglobina es producida de forma anormal, ocasionando la destrucción excesiva de glóbulos rojos, provocando finalmente anemia. Esta enfermedad es heredada bajo una herencia de tipo autosómica recesiva. Se manifiesta en una amplia gama de cuadros clínicos que van desde la muerte intrauterina hasta la microcitosis asintomática sin anemia.

El depósito de hierro constituye la complicación más importante de la talasemia y su mayor preocupación en el manejo de la gestante.

Descripción del caso: El texto expuesto a continuación trata de un caso clínico de una mujer de 34 años embarazada de 3 meses, que tras acudir a revisión médica y comenzar con controles analíticos le diagnostican talasemia menor. Como resultado esperado se encuentra, aumentar conocimientos de enfermería sobre el cuidado de este tipo de anemia hereditaria, en el caso de una gestante y afectación posible al bebé, obtención de un buen estado de salud del neonato y la madre a través de plan de cuidados de enfermería de Virginia Henderson.

Conclusiones: La valoración enfermera a través del enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson permite conocer y actuar en aquellas actividades dañadas en la persona con el fin de reestablecer las actividades y alcanzar la independencia.

Palabras claves: Enfermería primaria; Embarazo; Talasemia; Taxonomía.

## ABSTRACT

Introduction: Thalassemia is a genetic blood disorder in which hemoglobin is produced abnormally, causing excessive destruction of red blood cells, ultimately causing anemia. This disease is inherited under a recessive autosomal inheritance. It manifests itself in a wide range of medical conditions ranging from stillbirth to asymptomatic microcytosis without anemia.

Iron deposition is the most important complication of thalassemia and their biggest concern in the management of the mother.

Case description: The text set forth below is a case of a 34-year-old pregnant 3 months, after attending medical check and start analytical controls diagnosed thalassemia minor. As expected outcome is, increase nurses knowledge concerning the care of this type of inherited anemia, in the case of a pregnant woman and possible effect on the baby, getting a good health of the newborn

and the mother through care plan nursing Virginia Henderson.

Conclusions: The nurse through the approach of the 14 needs of Virginia Henderson allows to know and act on those activities damaged the person in order to reestablish the activities and become independent valuation.

Keywords: Primary nursing; Pregnancy; Thalassemia; Classification.

## INTRODUCCIÓN

La talasemia es un trastorno hereditario de la sangre, caracterizado por presentar un nivel bajo de hemoglobina y un número de glóbulos rojos menor de lo normal.

Así pues, son un grupo heterogéneo de alteraciones congénitas, cuya característica común es un defecto en la síntesis de una o varias de las cadenas de globina. La más frecuente en España es la  $\beta$ -talasemia menor. Es importante diagnosticar las talasemias (incluso las formas asintomáticas o con muy poca expresividad clínica), para poder hacer un adecuado consejo genético y prevenir la aparición de casos graves de talasemia.

Los pacientes deben ser conscientes de que el embarazo de por sí no altera la historia natural de la talasemia. Si el embarazo se maneja en un ambiente multidisciplinario, el resultado fetal es habitualmente favorable con un leve incremento en la incidencia de retardo en el crecimiento.

Los riesgos de complicaciones específicas del embarazo tales como hemorragia parto y preeclampsia en la talasemia, son similares a los de la población de base. También se demostró que no se requiere DFO durante el embarazo en pacientes que no presentan sobrecarga de hierro y que tienen una función cardíaca adecuada anterior al embarazo.<sup>1, 2</sup>

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 34 años de nacionalidad española, se encuentra de 3 meses de gestación. Acude a su ginecólogo por referir un elevado cansancio y cefalea. No tiene alergias conocidas, no se ha intervenido en el pasado. No es diabética ni hipertensa. Es su primer embarazo.

La valoración se hizo según el modelo de Virginia Henderson, se utilizó taxonomía NANDA, NIC, NOC para la realización del Plan de Cuidados. Los datos fueron recogidos a través del examen físico, entrevista personal e historia de salud de la paciente tras consentimiento informado de éste. Este estudio no plantea conflicto de intereses.

La paciente deberá ser controlada y atendida por un equipo multidisciplinario formado por un obstetra, matrona, médico, hematólogo, enfermera y anestesista.

Historia clínica: el paciente refiere aumento de cansancio, mucho sueño, cefaleas.

Ecocardiograma: La frecuencia y ritmo cardíaco es normal, tamaño del corazón y sus paredes normales, no se observan coágulos u orificios anormales.

Ecografía abdominal: Gestación simple, se escucha latido, translucencia nuchal 1/1000. Útero y ovarios en su conjunto normales.

Análítica de sangre: BetaHCG normal, función hepática y tiroidea normal. Nivel bajo de hemoglobina 8 g/dl, Volumen corpuscular medio 60 fl.

Frotis sanguíneo: Hipocromía marcada, microcitosis, macrocitos hipocrómicos anisocitosis, poiquilocitosis.

Plan de cuidados según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Respiratorio: eupneica.

Necesidad de Alimentación-Hidratación: Delgada, buen estado de piel y mucosas.

Necesidad de Eliminación: coloración adecuada de la piel. No presenta edemas en MMII. Normotensa. Orina normal. Heces de aspecto y consistencia normales. Patrón de evacuación diario. Higiene adecuada, ducha diaria.

Necesidad de Actividad-Movilidad-Reposo: Independiente para las actividades de la vida diaria, vida tranquila, pasa bastantes horas de pie es maestra de educación infantil.

Necesidad de dormir- descansar: Necesita dormir más de 8 horas al día, se levanta muy cansada.

Necesidad de Comunicación: Siendo este claro y con expresión correcta.

Necesidad de Percepción-Cognición-Desarrollo: Colaboradora. Refiere información sobre su enfermedad y tratamiento. Así como, disposición para ampliar los conocimientos sobre la gestación, parto, alumbramiento, lactancia materna y cuidados del lactante.

Necesidad de Estado Emocional: Tranquila, colaboradora con interés en conocer cuáles cuidados debe adquirir.

Necesidad de Relación: Cuenta con el apoyo de su marido.

Necesidad de Seguridad: Buen ambiente, ausencia de peligros.

Necesidad de Cuidados de la Salud: La paciente es culta, es conocedora de los hábitos adecuados y cuidados para su salud.

Diagnósticos de enfermería 3,4,5

### **DX de Disposición para mejorar el proceso de maternidad**

NOC

- Conocimiento: gestación
- Conocimiento: parto y alumbramiento
- Conocimiento: lactancia materna
- Conocimiento: cuidados del lactante
- Conservación de la energía
- Sueño
- Nivel de glucemia

NIC

- Preparación al parto
- Asesoramiento en la lactancia
- Enseñanza paterna: niño
- Manejo de la energía
- Mejorar el sueño

- Asesoramiento nutricional

### **DX de Fatiga**

NOC

- Conducta de cumplimiento
  - Conocimiento: régimen terapéutico
  - Conservación de la energía
  - Tolerancia de la actividad
  - Conocimiento: dieta
  - Estado nutricional: energía
  - Control del riesgo
- NIC
- Enseñanza: proceso de la enfermedad
  - Establecimiento de objetivos comunes
  - Manejo de la energía
  - Manejo de la nutrición
  - Terapia de actividad
  - Manejo del peso
  - Aumentar el afrontamiento
  - Ayuda al autocuidado
  - Protección contra las infecciones

## **RESULTADOS PLAN DE CUIDADO**

Durante el embarazo el control de la gestante fue llevado por obstetra, partera, médico, hematólogo y anestesista.

A la gestante se le transfundió 1 concentrado de hematíes en el 3<sup>er</sup> mes de gestación, sin incidencias, siendo el resto de embarazo los niveles de hemoglobina en cifras de 10 g/dl.

Se le controló con analíticas sanguíneas en cada trimestre la función cardíaca, hepática y tiroidea. A las 16 semanas se le realiza examen de diabetes gestacional, siendo este normal, repitiendo examen a las 28 semanas.

Se realizan ecografías seriadas siendo el crecimiento fetal normal, siendo el parto finalmente eutócico y a término. Durante la lactancia continuo con suplementos de calcio y vitamina D.

La gestante adquirió conocimientos sobre la maternidad, así como de alimentación adecuada para la talasemia, mejorando su nivel de energía y mayor tolerancia a la actividad, alcanzando una mejoría del sueño.

## **CONCLUSIÓN**

La valoración de enfermería con el enfoque de las catorce necesidades aplicadas al paciente gestante con talasemia permite conocer cuál es la necesidad afectada y a definir aquellas dependencias del paciente, para así promover aquellas intervenciones y acciones que logren al paciente lograr su independencia.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Calvo-Villas J. M., Zapata M. F., Cuesta J., Iglesia S. de la, Ropero P., Carreter E. et al. Prevalencia de hemoglobinopatías en mujeres gestantes en el área sanitaria de Lanzarote. An. Med. Interna (Madrid) [revista en Internet]. 2006 Mayo [Citado 2016 Feb 18]; 23(5): 206-212. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992006000500002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000500002&lng=es).

2. Hurtado R; Fernández L; Alteraciones Hematológicas Durante el Embarazo. Anestesia en México. [Revista en internet]. 2008 [Citado 2016 Feb 18]; 20 (2): 75-84. Disponible en: <http://www.anestesiaenmexico.org/RAM9/RAM2008-20-2/005.pdf>.

3. Nanda internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Madrid: elservier; 2005-2006.
4. McCloskey Dochterman J, McBulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4º ed. Madrid: Elsevier; 2006.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3º ed. Madrid: Elsevier; 2005.