



UNIVERSIDAD DE BURGOS

GRADO EN ENFERMERÍA

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA
ESTENOSIS AÓRTICA SINTOMÁTICA
LEVE CONGÉNITA DETECTADA
DURANTE EL EMBARAZO -
CASO CLÍNICO**

Marta Tajadura Salas
Rebeca Sanz Quintanilla
Alba Saiz Herrero
Lara Román García

2023 - 2024

ÍNDICE

RESUMEN:.....	1
1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	1
2.-PRESENTACIÓN DEL CASO.....	3
3.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	5
3.1 FASE DE VALORACIÓN.....	5
3.2 FASE DE PLANIFICACIÓN.....	7
3.3 FASE DE EJECUCIÓN.....	19
3.4 FASE DE EVALUACIÓN.....	20
4.- DISCUSIÓN.....	24
5.- CONCLUSIÓN Y REFLEXIÓN.....	24
6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
7.- ANEXOS.....	26

RESUMEN:

Este trabajo expone el caso de Elena, una mujer embarazada de 28 semanas que acude al servicio de urgencias presentando síntomas de disnea y agitación. Tras las pruebas diagnósticas, se descubre una estenosis aórtica congénita, una condición cardíaca que había pasado desapercibida hasta ese momento. Esta patología puede complicar el embarazo debido al aumento de la demanda metabólica y energética.

El plan de cuidados de enfermería se estructura en torno a la evaluación de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, identificando cuatro áreas prioritarias afectadas: respiración, hábito tabáquico, manejo de la ansiedad y educación para la salud. Se diseñan intervenciones personalizadas para abordar estas necesidades, centrándose en la reducción de riesgos para la madre y el bebé, el apoyo emocional y la educación sobre la enfermedad y el embarazo. Se emplea la taxonomía NNN consult para establecer objetivos específicos y actividades de enfermería adaptadas a las necesidades individuales de Elena. Se planifica una evaluación continua de los resultados obtenidos para ajustar las intervenciones según sea necesario.

En la discusión pondremos de manifiesto la falta de investigación de la estenosis aórtica en el embarazo, para determinar los resultados de las intervenciones propuestas. También consideraremos los obstáculos a la hora de ofrecer cuidado continuo, especialmente en el contexto de saturación actual de nuestro sistema sanitario.

1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La estenosis aórtica se define como la *“alteración valvular que impide el vaciamiento de la cámara de salida del ventrículo izquierdo”*. (1) La alteración se produce cuando la válvula que separa el ventrículo izquierdo de la aorta no se abre correctamente, siendo el diámetro del orificio disponible para que se produzca la salida de sangre en cada latido más pequeño de lo normal.

Este estrechamiento puede darse a causa de defectos genéticos, de calcificación del tejido que rodea la apertura (lo que reduce su elasticidad) o como resultado de un caso de fiebre reumática. (2) Según su posición puede tratarse de una estenosis valvular, subvalvular o supravalvular.(1)

Y si bien las consecuencias de esta patología (entre las que se incluyen en aumento de la presión ventricular izquierda, de las necesidades de oxígeno y del trabajo ventricular) son graves, si se da en momentos fisiológicos concretos en los que el cuerpo está sometido a más presión, como puede ser un embarazo; los síntomas y problemáticas asociados se duplican. (3)

Según la NIH, el embarazo o gestación se define como el *“periodo que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante el cuál el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos el embarazo dura aproximadamente 288 días, considerándose dentro del rango normal entre las 37 y las 42 semanas”* (4).

Durante este periodo el cuerpo, y particularmente el sistema circulatorio de la mujer gestante experimenta cambios notables para adaptarse al nuevo estado.

Entre estos cambios se incluyen:

- Disminución de la Presión Arterial, tanto sistólica como diastólica que recupera sus valores normales a partir del tercer trimestre

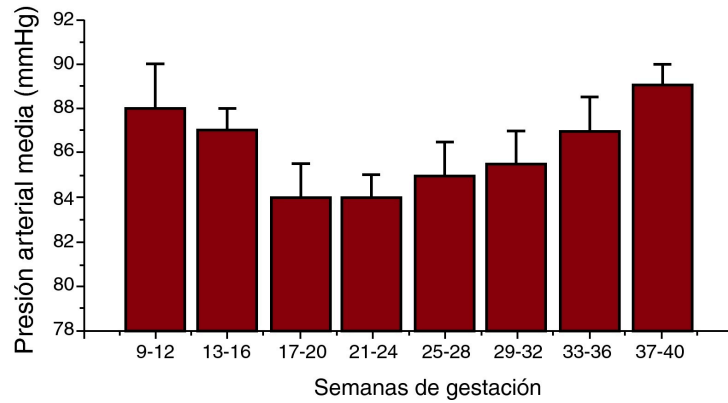


Fig 1: PAm durante las semanas de gestación. (5)

- Aumento del Gasto Cardíaco y del retorno venoso, ya que las necesidades de nutrientes y oxígeno de los tejidos incrementan como resultado de la nueva actividad metabólica que realizan.
- Aumento de la Frecuencia Cardíaca

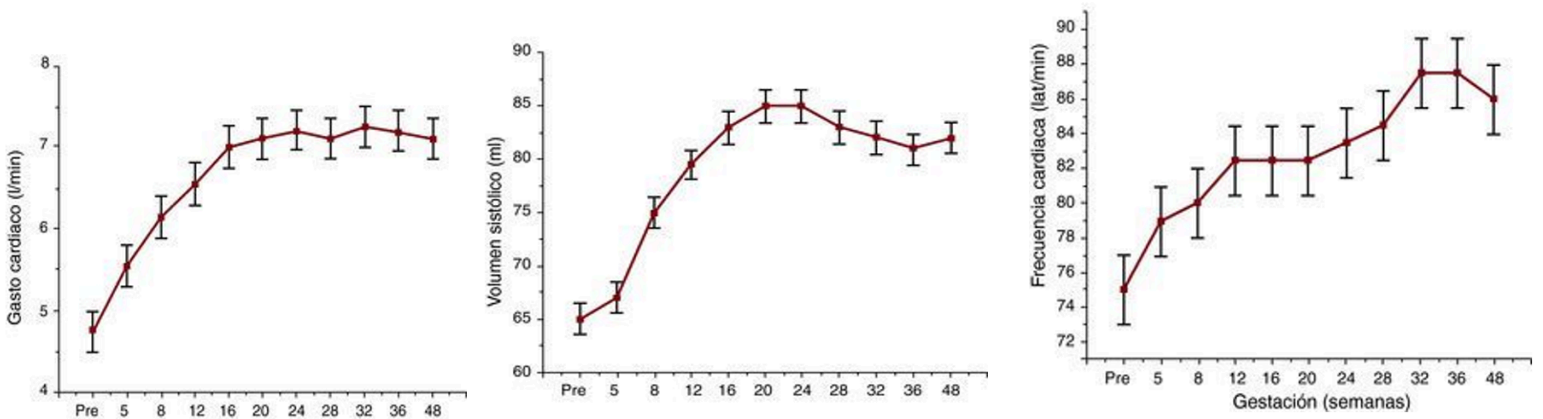


Fig 2: GC, VS y FC durante las semanas de gestación. (5)

- Aumento de la vasodilatación como respuesta a un incremento en la concentración sanguínea de óxido Nitroso (NO), un potente agente vasodilatador que se secreta cuando actúan hormonas como los estrógenos y la relaxina (5).

Sin embargo, si estas transformaciones se dan cuando existe una patología cardíaca de base, como en el caso de una estenosis aórtica congénita, el embarazo puede suponer un agravante de la sintomatología, llegando incluso a peligrar la vida de la madre y el feto (6).

Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares complican del 0,2 al 4% de todas las gestaciones a nivel mundial, siendo la estenosis aórtica el diagnóstico más común entre mujeres embarazadas según el Registro Mundial Prospectivo de Mujeres con Embarazo y Enfermedad Cardíaca ROPAC (70% de los diagnósticos). (6)

Siendo la EA más común la del tipo bicuspídea congénita, cuando se produce el embarazo, además de los cambios anteriormente mencionados, desencadena una serie de alteraciones extra:

- Para mantener la irrigación a los órganos, la frecuencia cardíaca y la vasodilatación aumentan de forma drástica, (más de lo esperado) ya que actúan como mecanismos compensatorios del paso deficiente de sangre a través de la válvula.
- La precarga, la poscarga y en consecuencia el gasto cardíaco disminuye peligrosamente (5).

Por tanto, ofrecer una atención continuada a aquellas mujeres embarazadas que presenten síntomas de estenosis aórtica congénita es una acción ineludible para los profesionales de la salud (tanto cardiólogos como obstetras y matronas).

De hecho, el proporcionar un diagnóstico fiable, un plan de cuidados específico y un seguimiento médico continuo son factores determinantes para evitar la aparición de complicaciones como arritmias, angina de pecho, embolia pulmonar y formación de coágulos sanguíneos; así como disminuir la probabilidad de preeclampsia, malformaciones congénitas, sufrimiento fetal, muerte perinatal y aborto espontáneo. (6) Conocer cómo llevar a cabo este proceso de forma correcta es la motivación que nos llevó a escoger este tema para nuestro trabajo.

Además, desde nuestra perspectiva enfermera y como profesionales de la salud consideramos que, si bien existen numerosísimos casos clínicos publicados que atañen a la estenosis aórtica en sí; no hay suficientes publicaciones que registren la clara relación entre la aparición de la EA congénita (es decir, un defecto valvular presente desde el nacimiento) y ciertos procesos fisiológicos como el embarazo, la pubertad, situaciones de estrés desmesurado, el ejercicio físico intenso o el envejecimiento, ya que actúan como desencadenantes de la sintomatología al afectar al equilibrio hemodinámico del paciente. (2). Nuestra intención es ayudar a suplir esta necesidad de conocimientos.

2.-PRESENTACIÓN DEL CASO

Elena Pardo Antón es una mujer de 30 años que trabaja de recepcionista en una clínica dental. Vive con su marido que es dentista en la misma clínica dental en la que ella trabaja. Elena está embarazada de 28 semanas y además es primeriza. Sin embargo, hace un año sufrió un aborto espontáneo a los 3 meses de gestación. Debido a que a lo largo de este embarazo no ha tenido casi complicaciones, ha decidido no cogerse la baja laboral. Pero, recientemente ha empezado a sentirse mal, por lo que decide acudir al servicio de Urgencias refiriendo disnea y agitación.

Estaba nerviosa y preocupada por sí los síntomas que estaba teniendo pudieran derivar en un parto prematuro o por si la salud de la niña pudiese peligrar.

Al entrar en la consulta, la médico de guardia lleva a cabo la recogida de información de la paciente. Durante la anamnesis, la paciente refiere que ha acudido al servicio ya que presentaba cierta agitación, sensación de ahogo constante, dificultad para respirar (disnea), dolor en el pecho, malestar general con algún mareo y palpitaciones constantes que hacen que esté aún más nerviosa y preocupada por si se trataba de otro aborto. Además, como es primeriza no sabe mucho sobre el tema y le preocupa que la niña nazca antes de tiempo. Tras la exposición de los síntomas de la paciente, la médico la pregunta acerca de si realiza algún hábito tóxico a lo que la paciente responde que es fumadora desde hace 10 años y que fumaba 8 cigarrillos al día. Sin embargo, desde que se quedó embarazada decidió reducir a la mitad el número de cigarrillos al día ya que no ha llegado a conseguir dejarlo del todo. En este momento, la médico le insiste en que le informe un poco más sobre el hábito de fumar que tiene la paciente. Esta la expresa que, aunque ha disminuido el consumo debido al embarazo, no ha logrado dejarlo. Cuando fue a la primera consulta con la matrona, esta la plantea los parches de nicotina como sustitutos, pero Elena no está muy segura por si resultan muy dañinos para su hijo.

A parte de esto, la médico pregunta si tiene pautado algún tratamiento a lo que la paciente responde de forma negativa. Entre sus antecedentes médicos destacan que su madre es diabética desde la adolescencia y su padre padece de colesterol elevado en sangre e hipertensión. La paciente añade que fue operada de apendicitis hace 15 años y que tiene alergia al cacahuete.

Tras la exposición de la información, la médico procede a hacerle diversas pruebas, tanto a ella como a la niña, para identificar lo que le está sucediendo. La enfermera de Urgencias, en primer, lugar toma las constantes vitales y se obtienen los valores: 90 lpm de frecuencia cardíaca, 25 rpm de frecuencia respiratoria, 135 mmHg de tensión sistólica, 85 mmHg de tensión diastólica, una saturación al 94% y afebril (35,8°C). Posteriormente se lleva a cabo un electrocardiograma, una ecografía cardíaca y un análisis sanguíneo completo (en esta última prueba todos los valores se encontraban dentro del rango de normalidad). Al mismo tiempo, a la niña se la realiza una eco-Doppler para descartar sufrimiento fetal.

Con el estetoscopio se escucha un soplo irradiado hacia las carótidas y en el ECG se observa un latido carotídeo disminuido, lo que hace sospechar de que la paciente presenta una patología cardíaca. Finalmente, se confirma una estenosis aórtica a través de una resonancia magnética, un ecocardiograma transtorácico (ETT) y una prueba de estrés en el ejercicio. Tras el estudio (y ya que se concluye que no hay riesgo de parto prematuro), el médico de Urgencias la deriva a su MAP y su enfermera del centro de salud considerándose lo más apropiado para el control y continuación del estudio del embarazo.

Antes de finalizar la consulta, la médico de Urgencias le recomienda que limite la actividad física y que haga revisiones cardiológicas bimensuales. Al mismo tiempo, la pauta un tratamiento farmacológico basado en diuréticos del asa, nitratos y betabloqueantes.

Cuando Elena acude al ambulatorio, la paciente le comenta que con el diagnóstico que tiene ahora mismo se encuentra bastante nerviosa y agobiada, no simplemente por su salud sino por la salud de su hija, que todavía no ha nacido. Es en este momento cuando la MAP de su centro de salud considera oportuno darla la baja laboral debido al riesgo que supone la enfermedad en su embarazo para que pueda mantenerse en reposo hasta el parto.

3.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

3.1 FASE DE VALORACIÓN

VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

NECESIDAD 1: Respirar normalmente. ALTERADA

Elena se encuentra preocupada a su llegada al servicio de urgencias, estaba sintiendo cierta agitación y sensación de ahogo. Estaba preocupada lo cual también favorece un patrón respiratorio disfuncional, manifestado con taquipnea. En el examen físico al ser auscultada con el estetoscopio se escucha un soplo irradiado hacia las carótidas y en el ECG se observa un latido carotídeo disminuido, lo que hace sospechar. La estenosis aórtica se confirma mediante una resonancia magnética, un ecocardiograma transtorácico (ETT) y una prueba de estrés en el ejercicio.

Al entrar en la consulta del médico la paciente refiere dificultad al respirar (disnea), dolor en el pecho, malestar general con algún mareo y palpitaciones. En urgencias le realizaron un electrocardiograma, una ecografía del corazón, un análisis de sangre completo (todos los valores dentro del rango de normalidad) y toma de constantes vitales. FC: 90 lpm. SatO2: 94%. FR: 25 rpm. PA: elevada.

El hábito tabáquico también es un factor de riesgo que altera esta necesidad, ya que puede desencadenar trastornos respiratorios por lo tanto es importante abordar dadas las características clínicas de esta paciente de manera urgente.

NECESIDAD 2: Comer y beber de forma adecuada. NO ALTERADA

Elena es una mujer de 30 años que se encuentra saludable a nivel nutricional y bien hidratada. No presenta dificultades para ingerir alimentos o líquidos de forma adecuada, la masticación y deglución se efectúan con normalidad, así como la óptima absorción de nutrientes.

Como su madre era diabética y el padre tenía elevados niveles de colesterol, Elena adquirió unos hábitos alimentarios muy saludables y conscientes, además, la paciente estaba buscando el embarazo previamente y por lo tanto supo adaptarse a las nuevas necesidades del embarazo con suficiente antelación bajo supervisión médica.

NECESIDAD 3: Eliminar por todas las vías. NO ALTERADA

Nuestra paciente no presenta alteración en la eliminación, no toma medicamentos y no presenta enfermedades anteriores a la estenosis aórtica congénita recientemente descubierta.

NECESIDAD 4: Moverse y mantener una postura adecuada. ALTERADA

Elena requiere reposo, es por ello que se le da la baja médica para que pueda descansar y adaptarse a las nuevas necesidades de esta etapa del embarazo con una cardiopatía.

No podrá realizar actividades que requieran un esfuerzo mayor ya que su salud se encuentra comprometida con esta patología, especialmente con el aumento de la demanda metabólica propia del embarazo.

NECESIDAD 5: Dormir y descansar. NO ALTERADA

La paciente no refiere sufrir alteraciones en el sueño o descanso, no obstante, la baja laboral favorecerá el mantenimiento de un descanso adecuado.

NECESIDAD 6: Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse. NO ALTERADA

La paciente no presenta alterada esta necesidad ya que es independiente para vestirse y desvestirse, además, es capaz de escoger calzado y ropa adecuados a la situación.

NECESIDAD 7: Mantener la temperatura corporal. NO ALTERADA

La paciente se encuentra afebril y es capaz de adecuar su temperatura corporal a las condiciones ambientales con normalidad.

NECESIDAD 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. NO ALTERADA

La paciente es independiente, no presenta dificultad de movimiento que la impida realizar su aseo personal de forma independiente. Además, presenta la piel íntegra, sin heridas ni lesiones.

NECESIDAD 9: Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas. ALTERADA.

La paciente presenta esta necesidad alterada ya que es alérgica a los cacahuetes y fue operada de apendicitis hace 15 años.

La paciente era fumadora de 8 cigarrillos al día, sin embargo, durante el embarazo ha reducido su consumo de tabaco a la mitad, además, refiere no querer emplear un parche de nicotina por sus posibles efectos teratógenos.

NECESIDAD 10: Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. ALTERADA.

La paciente presenta esta necesidad alterada ya que sufrió un aborto espontáneo hace un año, cuando se encontraba en el tercer mes de gestación.

La paciente cuenta con una red de apoyo familiar, su marido y sus padres, que la ayudan y entienden su situación, y la muestran su apoyo.

Sin embargo, la paciente se encuentra con cierta preocupación y nerviosismo ante la situación en la que se encuentra en la actualidad. Presenta dolor torácico debido a la patología diagnosticada. La percepción que tiene acerca de la situación actual es negativa, ya que se encuentra muy preocupada sobre los posibles efectos adversos que pueda tener su patología, no solo sobre su propia salud, sino por la de su bebé. Además, los conocimientos que tiene sobre su estado actual de salud

son escasos ya que en un principio pensaba que estaba sufriendo un aborto o un parto prematuro.

NECESIDAD 11: Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. NO ALTERADA.

Aunque la paciente se encuentra preocupada por su salud y la de su hija, presenta buena adherencia terapéutica y acude a las consultas de seguimiento.

NECESIDAD 12: Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. ALTERADA.

La paciente presenta alterada esta necesidad, ya que, debido a la reciente manifestación de su patología durante el embarazo, va a tener que parar temporalmente su vida laboral y permanecer en reposo.

NECESIDAD 13: Participar en actividades recreativas. NO ALTERADA

La paciente no presenta alterada esta necesidad ya que sus pasatiempos habituales no se ven alterados por el reposo que tiene que realizar la paciente debido a la situación médica.

NECESIDAD 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. ALTERADA

La paciente ante esta nueva situación presenta falta de conocimientos , teniendo en cuenta que muestra predisposición por aprender sobre su nueva situación y tratamiento, así como llevar a cabo cambios para mejorar tanto su estado de salud, como el de su bebé es una necesidad prioritaria para intervenir desde enfermería.

NECESIDADES ALTERADAS

Tras la valoración, concluimos que hay 4 necesidades alteradas que en este caso específico hemos considerado prioritarias de abordar en el plan de cuidados individualizado de esta paciente:

- Necesidad 1- Respirar: Riesgo de deterioro del patrimonio vascular
- Necesidad 9- Evitar los peligros: Tabaquismo
- Necesidad 11- Actuar según sus propias creencias y valores: Ansiedad
- Necesidad 14- Aprender: falta de conocimientos de su situación de salud

Hemos basado nuestra elección en dar prioridad a aquellos problemas en los que la intervención enfermera, genere el mayor beneficio en calidad asistencial, fomentando la autonomía y autocuidado. Este plan de cuidados podrá ir cambiando en función de la situación de nuestra paciente, Elena.

3.2 FASE DE PLANIFICACIÓN

NANDA: Tabaquismo (No existe un NANDA específico):	NOC: [1625]			NIC [4490] Ayuda para dejar de fumar
[00181] Contaminación r/c: Tabaquismo	RESULTADO: Conducta de abandono del consumo de tabaco			ACTIVIDADES
[00222] Control de impulsos ineficaz m/p Conducta peligrosa r/c Tabaquismo	INDICADOR	ESTADO ACTUAL	ESTADO DIANA	Registrar el estado actual y los antecedentes de tabaquismo
[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c: Tabaquismo	Expresa creencias en la capacidad de dejar de fumar	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	Ayudar al pte. a escoger el mejor método para dejar de fumar y realizar un plan estratégico para hacerlo.
[00043]Protección ineficaz m/p: Desesperanza r/c:Uso inadecuado de sustancias	Identifica beneficios, obstáculos y estrategias efectivas para eliminar el tabaco	3: A veces demostrado	5: Siempre demostrado	Ayudar al pte. a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden
[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud m/p: Fracaso para conseguir sensación óptima de control. Tabaquismo r/c: Autoeficacia baja	Se compromete y sigue estrategias seleccionadas para eliminar el tabaco	3: A veces demostrado	5: Siempre demostrado	Informar al pte. sobre sustitutos de nicotina para ayudar a reducir los síntomas del síndrome de abstinencia
[00182] Disposición para mejorar el autocuidado m/p: Expresa deseo de mejorar el autocuidado. Expresa deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado	Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas para afrontar el síndrome de abstinencia	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	Realizar el seguimiento y organizar un contacto telefónico frecuente con el pte.
[00209] Riesgo de alteración de la diada materno - fetal r/c: Uso inadecuado de sustancias. Cuidados prenatales inadecuados	Utiliza la medicación prescrita según recomendaciones	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	Remitir a terapia y animarle a que asista a un grupo de apoyo.
[00227] Riesgo de proceso de maternidad ineficaz r/c: Uso inadecuado de sustancias	Elimina el consumo de tabaco	2: Raramente demostrado	5: Siempre demostrado	Ayudar al pte. a desarrollar métodos eficaces para resistir las ganas de fumar.

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN														
	ABRIL														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Registrar el estado actual y los antecedentes de tabaquismo	consulta	tlf	tlf	tlf	tlf			consulta Obj: 2 cigarrillos		tlf					consulta Obj: 0 cigarrillos
Ayudar al pte. a escoger el mejor método para dejar de fumar y realizar un plan estratégico para hacerlo.	consulta														
Ayudar al pte. a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden	consulta							consulta: recordar							consulta: recordar
Informar al pte. sobre sustitutivos de nicotina para ayudar a reducir los síntomas del síndrome de abstinencia	consulta														
Realizar el seguimiento y organizar un contacto telefónico frecuente con el pte.	consulta	tlf	tlf	tlf	tlf			consulta		tlf					consulta <i>continuar 6 meses</i>
Remitir a terapia y animarle a que asista a un grupo de apoyo. (reuniones semanales)	consulta							consulta: recordar							consulta: recordar
Ayudar al pte. a desarrollar métodos eficaces para resistir las ganas de fumar.	consulta técnicas relajación			tlf t. de distrac ción				consulta t. de motivación				tlf t. de huida			consulta técnicas digitales

Ansiedad manifestada por expresa angustia, ansiedad sobre los cambios en los episodios vitales, inseguridad, miedo intenso, hipervigilancia, nerviosismo, alteración del patrón respiratorio, opresión en el pecho, aumento de la TA, voz temblorosa, informa palpitations cardíacas, expresa preocupación, relacionado con dolor, estresores y necesidades no satisfechas.

NANDA		NOC			NIC
CÓDIGO: 00146 DIAGNÓSTICO: Ansiedad DEFINICIÓN: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia. DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento		RESULTADO: Nivel de ansiedad * CÓDIGO: 1211 DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable. DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: M Bienestar psicológico			[5820] Disminución de la ansiedad DEFINICIÓN: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto. DOMINIO: 3 Conductual. CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	FACTORES RELACIONADOS	INDICADOR	ESTADO ACTUAL	ESTADO DIANA	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Expresa angustia - Expresa ansiedad sobre los cambios en los episodios vitales - Expresa inseguridad - Expresa miedo intenso - Hipervigilancia - Nerviosismo - Alteración del patrón respiratorio - Opresión en el pecho - Aumento de la tensión arterial - Voz temblorosa - Informa de palpitations cardíacas - Expresa preocupación 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Estresores - Necesidades no satisfechas 	Inquietud	2: Sustancial	5: Ninguno	ACTIVIDADES - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. - Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina. - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
		Aumento de la presión sanguínea	3: Moderado	5: Ninguno	
		Aumento de la frecuencia respiratoria	4: Leve	5: Ninguno	
		Ansiedad verbalizada	1: Grave	5: Ninguno	
		Nerviosismo	1: Grave	5: Ninguno	
		Dolor	2: Sustancial	5: Ninguno	
		Dificultad para relajarse	1: Grave	5: Ninguno	
		Exceso de preocupación	2: Sustancial	5: Ninguno	

		RESULTADO: Autocontrol de la ansiedad CÓDIGO: 1402 DEFINICIÓN: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada. DOMINIO: 3 Salud Psicosocial CLASE: O Autocontrol			[6040] Terapia de relajación DEFINICIÓN: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad. DOMINIO: 3 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica. ACTIVIDADES: - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva). - Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. - Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s). - Evaluar regularmente las indicaciones que refiera el paciente sobre la relajación conseguida, y comprobar periódicamente la tensión muscular, frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura de la piel, según corresponda.
		INDICADOR	ESTADO ACTUAL	ESTADO DIANA	
		Identifica los factores desencadenantes de la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	
		Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	
		Controla la respuesta de ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	
		Monitoriza la intensidad de la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	
		Obtiene información para reducir la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	
		Controla la respiración cuando está ansiosa	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	

* Se ha medido el nivel de ansiedad de la paciente mediante la escala validada heteroadministrada "Escala de Ansiedad de Hamilton" la cual ha permitido determinar que la paciente presenta un nivel de ansiedad grave. (Anexo I)

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN														
	ABRIL														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Proporcionar información objetiva.	Consulta							Consulta							Consulta
Animar la manifestación de sentimientos.	Consulta		Consulta		tlf			Consulta		tlf					Consulta
Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.	Consulta		Consulta		tlf			Consulta		tlf		tlf			Consulta
Identificar situaciones de ansiedad.	Consulta		Consulta					Consulta				tlf			Consulta
Descripción realista del suceso que se avecina.	Consulta							Consulta							Consulta
Signos verbales y no verbales de ansiedad.	Consulta		Consulta					Consulta							Consulta
Explicar la relajación.	Consulta														
Inducir conductas de relajación	Consulta		Consulta					Consulta				tlf			Consulta
Fomentar la práctica.	Consulta	tlf	Consulta		tlf			Consulta		tlf		tlf			Consulta
Evaluar la relajación conseguida, y comprobar tensión muscular, FC, TA.	Consulta	tlf	Consulta		tlf			Consulta		tlf		tlf			Consulta

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular manifestado por la ansiedad que presenta la paciente, los conocimientos insuficientes de factores modificables, así como el tabaquismo, relacionado con personas con antecedentes familiares de diabetes mellitus, personas con antecedentes familiares de dislipemias y personas con antecedentes familiares de hipertensión arterial.

NANDA		NOC			NIC
<p><u>CÓDIGO:</u> 00311 <u>DIAGNÓSTICO:</u> Riesgo de deterioro de la función cardiovascular. <u>DEFINICIÓN:</u> Susceptible de alteración en el transporte de sustancias, homeostasis corporal, eliminación de los residuos metabólicos tisulares, y funciones orgánicas, que puede comprometer la salud. <u>DOMINIO:</u> 4 Actividad/ Reposo <u>CLASE:</u> 4 Respuestas cardiovasculares/ pulmonares</p>		<p><u>RESULTADO:</u> Efectividad de la bomba cardíaca <u>CÓDIGO:</u> 0400 <u>DEFINICIÓN:</u> Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión de perfusión sistémica. <u>DOMINIO:</u> 2 Salud fisiológica <u>CLASE:</u> E Cardiopulmonar</p>			<p>[4040] CUIDADOS CARDÍACOS: AGUDOS</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica. - Monitorizar el ritmo y frecuencia cardíacos. - Monitorizar la eficacia de la medicación pautaada. - Evitar la inducción de situaciones de gran intensidad emocional. - Vigilar las tendencias de la presión arterial y los parámetros hemodinámicos. - Auscultación de los sonidos cardíacos. - Evaluar el dolor torácico.
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	FACTORES RELACIONADOS	INDICADOR	ESTADO ACTUAL	ESTADO DIANA	
<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Conocimiento insuficiente de los factores modificables - Tabaquismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con antecedentes familiares de diabetes mellitus - Personas con antecedentes familiares de dislipemias - Personas con antecedentes familiares de hipertensión arterial 	Presión sanguínea sistólica	En 2 semanas pretenderemos que la paciente desde una desviación moderada del rango normal de presión sistólica (3) hasta una situación en la que no haya desviación del rango normal de la presión sistólica (5).		
		Presión sanguínea diastólica	En 2 semanas pretenderemos que la paciente vaya desde una desviación moderada del rango normal de presión diastólica (3) hasta una situación en la que no haya una desviación del rango normal de la presión diastólica (5).		
		Frecuencia cardíaca	En 2 semanas pretenderemos que la paciente vaya desde una desviación leve del rango normal de la frecuencia cardíaca (4) hasta que esta no tenga ninguna desviación del rango normal de la frecuencia cardíaca (5).		
		Ruidos cardíacos anormales	En 2 semanas pretendemos que la paciente vaya desde una presencia sustancial de ruidos cardíacos anormales (2) hasta una presencia leve de ruidos cardíacos anormales (4).		

		RESULTADO: Signos vitales CÓDIGO: 0802 DEFINICIÓN: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal. DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: I Regulación metabólica		[4050] MANEJO DEL RIESGO CARDÍACO ACTIVIDADES: - Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardíacas. - Instruir al paciente y la familia sobre los signos y síntomas del inicio de la cardiopatía y su empeoramiento. - Instruir al paciente y la familia sobre las modificaciones de los factores de riesgo.	
		INDICADOR	ESTADO ACTUAL		ESTADO DIANA
		Presión arterial sistólica	En 2 semanas pretendemos que la paciente vaya desde una desviación leve del rango normal de la presión sistólica (4) hasta que no haya ninguna desviación del rango normal de la presión sistólica (5).		
		Presión arterial diastólica	En 2 semanas pretendemos que la paciente vaya desde una desviación leve de la presión diastólica (4) hasta que no tenga ninguna desviación del rango normal de presión diastólica (5).		
		Frecuencia respiratoria	En 2 semanas pretendemos que el paciente vaya desde una desviación leve del rango normal de frecuencia respiratoria (4) hasta que no haya ninguna desviación del rango normal de la frecuencia respiratoria (5).		
		Ritmo respiratorio	En 2 semanas pretendemos que la paciente vaya desde una desviación leve del rango normal del ritmo respiratorio (4) hasta que no haya ninguna desviación del rango normal del ritmo respiratorio (5).		
		Frecuencia del pulso apical	En 2 semanas pretendemos que la paciente vaya desde una desviación leve de la frecuencia del pulso apical (4) hasta que no haya ninguna desviación de la frecuencia del pulso apical (5).		

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN														
	ABRIL														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Instruir sobre la notificación inmediata	Consulta		Tif	Tif	Tif			Consulta		Tif					Consulta
Monitorizar ritmo y frecuencia cardíaca	Consulta		Consulta		Consulta			Consulta							
Monitorizar la eficacia de la medicación	Consulta				Consulta			Consulta				Consulta			Consulta
Evitar inducción de situaciones de gran intensidad emocional	Consulta							Consulta		Tif					
Vigilar tendencias de presión arterial y parámetros hemodinámicos	Consulta				Consulta			Consulta				Consulta			Consulta
Auscultar sonidos cardíacos	Consulta		Consulta		Consulta			Consulta			Consulta				Consulta
Evaluar dolor torácico	Consulta			Consulta				Consulta			Consulta				Consulta
Detectar riesgo por complicaciones cardíacas	Consulta		Tif		Tif			Consulta		Tif					
Instruir sobre signos y síntomas de la cardiopatía y empeoramiento	Consulta		Tif		Tif			Consulta		Tif					Tif
Instruir sobre la modificación de factores de riesgo	Consulta		Consulta		Tif			Consulta		Tif		Tif			Tif

Disposición para mejorar los conocimientos manifestado por deseo de mejorar el aprendizaje.

NANDA		NOC			NIC
<p>CÓDIGO: 00161 DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar los conocimientos DEFINICIÓN: Patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico o su adquisición, que puede ser reforzado. DOMINIO: 5 Percepción/Cognición CLASE: 4 Cognición</p>		<p>RESULTADO: Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca CÓDIGO: [1830] DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones. DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: GG Conocimiento sobre su condición de salud</p>			<p>[5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje DEFINICIÓN: Mejorar la capacidad y disposición de recibir información. DOMINIO: 3 Conductual CLASE: P Terapia cognitiva ACTIVIDADES</p> <p>-Vigilar el estado emocional del paciente.</p> <p>-Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, duelo e ira), según corresponda.</p> <p>-Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.</p> <p>-Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus inquietudes.</p> <p>-Explicar cómo las experiencias desagradables previas del paciente con la asistencia sanitaria difieren de la situación actual, si es preciso.</p> <p>-Tratar las inquietudes específicas del paciente, si existen.</p>
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	FACTORES RELACIONADOS	INDICADOR	ESTADO ACTUAL	ESTADO DIANA	
- Expresa deseo de mejorar el aprendizaje		[183001] Curso habitual del proceso de la enfermedad	1:Ningún conocimiento	3: Conocimiento moderado	
		[183003] Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1:Ningún conocimiento	3: Conocimiento moderado	
		[183005] Estrategias para reducir los factores de riesgo	2: Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	
		[183022] Estrategias para controlar el estrés	2: Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	
		[183027] Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico	1:Ningún conocimiento	3: Conocimiento moderado	
		[183033] Efectos secundarios de la medicación	1:Ningún conocimiento	3: Conocimiento moderado	

		RESULTADO: [1810] Conocimiento: gestación CÓDIGO: 1810 DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre promoción de la salud			[6800] Cuidados del embarazo de alto riesgo DEFINICIÓN: Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados de salud óptimos en la madre y el bebé. DOMINIO: 5 Familia CLASE: W Cuidados de un nuevo bebé ACTIVIDADES: -Determinar la comprensión de la paciente de los factores de riesgo identificados. -Fomentar la expresión de sentimientos y temores acerca de cambios del estilo de vida, durante el embarazo y la crianza de los hijos, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal. -Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (insulina, tocolíticos, antihipertensivos, antibióticos, anticoagulantes y anticomiciales). -Interpretar las explicaciones médicas de los resultados de las pruebas y procedimientos. -Establecer un plan de seguimiento clínico.
		INDICADOR	ESTADO ACTUAL	ESTADO DIANA	
		[181003] Signos de alarma de las complicaciones del embarazo	2: Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	
		[181006] Cambios psicológicos asociados al embarazo	2: Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	
		[181010] Prácticas nutricionales saludables	2: Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	
		[181022] Estrategias para adaptarse al aumento de la familia	2: Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	
		[181032] Uso correcto de la medicación	1:Ningún conocimiento	3: Conocimiento moderado	
		[181031] Uso correcto de suplementos nutricionales	1:Ningún conocimiento	3: Conocimiento moderado	

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN														
	ABRIL														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Vigilar el estado emocional del paciente.	consulta							consulta							consulta
Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, duelo e ira), según corresponda.	consulta							consulta							consulta
Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus inquietudes.	consulta							consulta							consulta
Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.	consulta							consulta							consulta
Explicar cómo las experiencias desagradables previas del paciente con la asistencia sanitaria difieren de la situación actual, si es preciso.	consulta							consulta							consulta
Tratar las inquietudes específicas del paciente, si existen.	consulta							consulta							consulta
Determinar la comprensión de la paciente de los factores de riesgo identificados.	consulta							consulta							
Fomentar la expresión de sentimientos y temores acerca de cambios del estilo de vida, durante el embarazo y la crianza de los hijos, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal.	consulta							consulta							
Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (insulina, tocolíticos, antihipertensivos, antibióticos, anticoagulantes y anticomiciales).	consulta							consulta							
Interpretar las explicaciones médicas de los resultados de las pruebas y procedimientos.	consulta							consulta							
Establecer un plan de seguimiento clínico.	consulta														

3.3 FASE DE EJECUCIÓN

Se llevarán a cabo las actividades propuestas siguiendo el cronograma de Gantt durante 15 días (del 01 al 15 de abril), citando a la paciente en consulta cada semana. Las consultas se han planificado para que coincidan temporalmente de forma que varias intervenciones puedan realizarse en una misma cita. Además, y pese a que 15 días es un periodo de tiempo relativamente corto, debemos de tener en cuenta que, debido al embarazo, hay objetivos que no pueden retrasarse por el bienestar del feto y de la madre (por ejemplo, el consumo de tabaco). Por último, nos gustaría recalcar que conocemos la posibilidad de que haya que readaptar el plan de cuidados a medida que este avance y se compruebe su efectividad (es decir, no es un plan inamovible, sino que se ajustará a las necesidades de la paciente). Además, y pese a estar planteado durante 15 días, no terminará a las dos semanas, sino que se continuará durante todo el embarazo y el puerperio.

Este plan de cuidados está sujeto a una evaluación continua y basado en el empoderamiento de la paciente, acompañándola y dotándola de las herramientas necesarias para afrontar esta nueva situación, en la que los cuidados de enfermería se presentan cruciales por ser un periodo de gran vulnerabilidad para la mujer.

3.4 FASE DE EVALUACIÓN

NANDA: TABAQUISMO					
([00181] Contaminación + [00222] Control de impulsos ineficaz + [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas + [00043] Protección ineficaz + 00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud + [00182] Disposición para mejorar el autocuidado + [00209] Riesgo de alteración de la diada materno - fetal + [00227] Riesgo de proceso de maternidad ineficaz)					
NOC: [1625] RESULTADO: Conducta de abandono del consumo de tabaco					
INDICADOR	ESTADO ACTUAL	ESTADO DIANA	ESTADO CONSEGUIDO (Día 1) / INTERVENCIÓN	ESTADO CONSEGUIDO (Día 7) / INTERVENCIÓN	ESTADO CONSEGUIDO (Día 15) / INTERVENCIÓN
Expresa creencias en la capacidad de dejar de fumar	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	4: Casi siempre demostrado / se mantienen las actividades	4: Casi siempre demostrado / se mantienen las actividades	5: Siempre demostrado
Identifica beneficios, obstáculos y estrategias efectivas para eliminar el tabaco	3: A veces demostrado	5: Siempre demostrado	5: Siempre demostrado	5: Siempre demostrado	5: Siempre demostrado
Se compromete y sigue estrategias seleccionadas para eliminar el tabaco	3: A veces demostrado	5: Siempre demostrado	2: Raramente demostrado / se mantienen intervenciones	3: A veces demostrado / se mantienen las intervenciones	4: Casi siempre demostrado / se mantienen las actividades
Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas para afrontar el síndrome de abstinencia	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	3: A veces demostrado / se mantienen las intervenciones	4: Casi siempre demostrado / se mantienen las actividades	5: Siempre demostrado
Utiliza la medicación prescrita según recomendaciones	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	5: Siempre demostrado	5: Siempre demostrado	5: Siempre demostrado
Elimina el consumo de tabaco	2: Raramente demostrado	5: Siempre demostrado	1: Nunca demostrado (4 cigs.) / se mantienen las intervenciones	3: A veces demostrado (2 cigs.) / se mantienen las intervenciones	5: Siempre demostrado / se mantiene seguimiento

NANDA: ANSIEDAD

NOC: [1211] Nivel de ansiedad	ESTADO				
INDICADOR	ACTUAL	DIANA	CONSEGUIDO (Día 1) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 7) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 15) / INTERVENCIÓN
Inquietud	2: Sustancial	5: Ninguno	3: Moderado	4: Leve	4: Leve
Aumento de la presión sanguínea	3: Moderado	5: Ninguno	3: Moderado	4: Leve	4: Leve
Aumento de la frecuencia respiratoria	4: Leve	5: Ninguno	4: Leve	5: Ninguno	5: Ninguno
Ansiedad verbalizada	1: Grave	5: Ninguno	2: Sustancial	4: Leve	5: Ninguno
Nerviosismo	1: Grave	5: Ninguno	2: Sustancial	4: Leve	4: Leve
Dolor	2: Sustancial	5: Ninguno	3: Moderado	5: Ninguno	5: Ninguno
Dificultad para relajarse	1: Grave	5: Ninguno	2: Sustancial	5: Ninguno	5: Ninguno
Exceso de preocupación	2: Sustancial	5: Ninguno	3: Moderado	4: Leve	5: Ninguno

NOC: [1402] Autocontrol de la ansiedad	ESTADO				
INDICADORES	ACTUAL	DIANA	CONSEGUIDO (Día 1) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 7) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 15) / INTERVENCIÓN
Identifica los desencadenantes de la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	3: A veces demostrado	4: Frecuentemente demostrado	5: Siempre demostrado
Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	2: Raramente demostrado	4: Frecuentemente demostrado	5: Siempre demostrado
Controla la respuesta de ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	2: Raramente demostrado	3: A veces demostrado	4: Frecuentemente demostrado
Monitoriza la intensidad de la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	3: A veces demostrado	4: Frecuentemente demostrado	5: Siempre demostrado
Obtiene información para reducir la ansiedad	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	2: Raramente demostrado	3: A veces demostrado	4: Frecuentemente demostrado
Controla la respiración cuando está ansiosa	1: Nunca demostrado	5: Siempre demostrado	3: A veces demostrado	4: Frecuentemente demostrado	5: Siempre demostrado

NANDA: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR					
NOC: [0400] Efectividad de la bomba cardíaca	ESTADO				
INDICADOR	ACTUAL	DIANA	CONSEGUIDO (Día 1) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 7) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 15) / INTERVENCIÓN
Presión sanguínea sistólica	3: Moderado	5: Ninguno	3: Moderado	4: Leve	5: Ninguno
Presión sanguínea diastólica	3: Moderado	5: Ninguno	3: Moderado	4: Leve	5: Ninguno
Frecuencia cardíaca	4: Leve	5: Ninguno	4: Leve	4: Leve	5: Ninguno
Ruidos cardíacos anormales	2: Sustancial	4: Leve	2: Sustancial	3: Moderado	3: Moderado
NOC: [0802] Signos vitales	ESTADO				
INDICADORES	ACTUAL	DIANA	CONSEGUIDO (Día 1) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 7) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 15) / INTERVENCIÓN
Presión sanguínea sistólica	4: Leve	5: Ninguna	4: Leve	5: Ninguna	5: Ninguna
Presión sanguínea diastólica	4: Leve	5: Ninguna	4: Leve	5: Ninguna	5: Ninguna
Frecuencia respiratoria	4: Leve	5: Ninguna	4: Leve	5: Ninguna	5: Ninguna
Ritmo respiratorio	4: Leve	5: Ninguna	4: Leve	5: Ninguna	5: Ninguna
Frecuencia del pulso apical	4: Leve	5: Ninguna	4: Leve	5: Ninguna	5: Ninguna

NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos					
NOC: [1830] Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca	ESTADO				
INDICADOR	ACTUAL	DIANA	CONSEGUIDO (Día 1) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 8) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 15) / INTERVENCIÓN
[183001] Curso habitual del proceso de la enfermedad	1:Ningún conocimiento	3:Conocimiento moderado	2:Conocimiento escaso	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado
[183003] Signos y síntomas de empeoramiento	1:Ningún conocimiento	3:Conocimiento moderado	2:Conocimiento escaso	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado
[183005] Estrategias para reducir los factores de riesgo	2:Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado	4: Conocimiento sustancial
[183022] Estrategias para controlar el estrés	2:Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	3:Conocimiento moderado	4: Conocimiento sustancial	4: Conocimiento sustancial
[183027] Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico	1:Ningún conocimiento	3:Conocimiento moderado	2:Conocimiento escaso	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado
[183033] Efectos secundarios de la medicación	1:Ningún conocimiento	3:Conocimiento moderado	2:Conocimiento escaso	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado
NOC: [1810] Conocimiento: gestación	ESTADO				
INDICADORES	ACTUAL	DIANA	CONSEGUIDO (Día 1) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 7) / INTERVENCIÓN	CONSEGUIDO (Día 15) / INTERVENCIÓN
[181003] Signos de alarma de las complicaciones del embarazo	2:Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	3:Conocimiento moderado	4: Conocimiento sustancial	4: Conocimiento sustancial
[181006] Cambios psicológicos asociados al embarazo	2:Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	3:Conocimiento moderado	4: Conocimiento sustancial	4: Conocimiento sustancial
[181010] Prácticas nutricionales saludables	2:Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado	4: Conocimiento sustancial
[181022] Estrategias para adaptarse al aumento familiar	2:Conocimiento escaso	4: Conocimiento sustancial	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado	4: Conocimiento sustancial
[181032] Uso correcto de la medicación	1:Ningún conocimiento	3:Conocimiento moderado	2:Conocimiento escaso	3:Conocimiento moderado	3:Conocimiento moderado
[181031] Uso correcto de suplementos nutricionales	1:Ningún conocimiento	4: Conocimiento sustancial	2:Conocimiento escaso	3:Conocimiento moderado	4: Conocimiento sustancial

4.- DISCUSIÓN

Si bien las intervenciones y el planteamiento del trabajo se han llevado a cabo siguiendo fuentes bibliográficas fidedignas, científicamente avaladas y de eficacia comprobada; lo cierto es que la relación de la estenosis aórtica con la gestación sigue siendo en la actualidad un tema pobremente estudiado, por lo que las publicaciones de calidad encontradas son relativamente escasas, y sería interesante realizarlo de nuevo cuando existan más recursos científicos disponibles que aborden esta patología.

Además, al tratarse de un caso ficticio, y bajo la premisa de que el embarazo es una situación muy particular y personal para cada gestante que se manifiesta de forma diferente en cada mujer, no podemos comprobar realmente si las intervenciones llevadas a cabo serían efectivas o no, ni averiguar qué impedimentos podrían presentarse en el proceso. Así, tanto el parto (y las posibles dificultades encontradas en este) como el seguimiento del crecimiento del niño (que nos permitiría constatar si desarrolla alguna patología o condición que pueda relacionarse con la presencia de una estenosis aórtica en el embarazo); tampoco han podido presenciarse.

Por último, y puesto que la planificación incluye un seguimiento muy estrecho de la paciente, así como la colaboración y el tiempo de varios profesionales (y a pesar de que queremos creer que esto no supondría un problema), consideramos que quizás la sobresaturación del sistema sanitario y la falta de recursos de este podría impedir o dificultar la aplicación de las intervenciones propuestas.

5.- CONCLUSIÓN Y REFLEXIÓN

El trabajo realizado nos ha permitido conocer la naturaleza de la estenosis aórtica, así como las dificultades y cuidados que ésta lleva consigo y las peculiaridades que aparecen cuando se presenta durante el embarazo. Debido a la problemática que engloba a la paciente (en cinta) hemos tenido que adaptarnos a su situación durante la planificación de los cuidados enfermeros. Y es que, si bien la maternidad es un momento en el que la mujer logra mantener una conexión con su futuro hijo, pero también puede resultar ser un periodo preocupante cuando se añaden desafíos médicos, como la concomitancia de la gestación con otras patologías.

Nos hemos podido dar cuenta de que aparte de tratar la enfermedad de base, tenemos que tener una perspectiva global e integral del paciente para poder tratar los diferentes aspectos que se encuentran alterados. La mujer embarazada con estenosis aórtica transmite que la maternidad es un acto de alegría, pero también de sacrificio y valentía al que la paciente deberá enfrentarse. Durante todo este proceso, la mujer embarazada con estenosis aórtica se encuentra en una encrucijada emocional y física. En medio de este desafío, la paciente ha de encontrar la fortaleza interior que la haga continuar con todo este proceso de cuidados, enfrentando con determinación cada momento. Aprenderá a confiar en los profesionales de la salud, a tomar decisiones y a cuidar de sí misma con el objetivo de proteger la vida que crece dentro de ella.

En definitiva, además de conocer a fondo las características clínicas de la estenosis aórtica (y su correlación con el embarazo), hemos comprendido la necesidad de adaptar nuestro trabajo como enfermeras al paciente y su situación, lo delicado que

puede ser para la mujer gestante el proceso de maternidad y cómo afrontar patologías complejas en este momento vital.

Por último, nos gustaría recalcar la necesidad de fomentar la investigación enfermera, ya que, en casos como este, contar con una base científica avalada y fuerte es esencial para poder garantizar el mejor cuidado posible.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- D, Diana Teniza Noguez Juan Badiano Núm L, Bml P. Cuidado enfermero dirigido a la persona con estenosis aórtica. Trabajo de revisión [Internet]. 2010 [citado 19 de abril de 2024];18:71-81. Disponible en: www.medigraphic.org.mx

2.- Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2 de febrero de 2021;77(4):e25-197.

3.- Castro FA, Díaz P, Calderón JC, Gutiérrez I. Cardiopatía y embarazo: serie de casos. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2011 [citado 19 de abril de 2024];39(2):207-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

4.- Definición de embarazo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>

5.- Hall ME, George EM, Granger JP. El corazón durante el embarazo. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de noviembre de 2011 [citado 19 de abril de 2024];64(11):1045-50. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-el-corazon-durante-el-embarazo-articulo-S030089321100649X>

6.- Múniera-Echeverri AG. Enfermedad cardíaca y embarazo. Revista Colombiana de Cardiología. 1 de enero de 2018;25:49-58.

7.- Elsevier [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2024]. NNNConsult. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ubu-es.idm.oclc.org/buscador>

7.- ANEXOS

ANEXO I: Escala de Ansiedad de Hamilton

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasistoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborismos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4