

Actuación de enfermería ante un paciente con infección aguda por el virus de la hepatitis C en hemodiálisis en tratamiento con antivirales de acción directa

Antonio López González, Teresa Pérez López, Lorena Díaz Rodríguez

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario. A Coruña. España

Introducción

El virus de la hepatitis C (VHC) fue identificado en 1989 por Michael Houghton y se consideró como el origen de la mayoría de las hasta entonces denominadas hepatitis no-A no-B^{1,2}. A día de hoy, constituye un problema de salud pública de gran magnitud en todo el mundo dado su alta prevalencia y elevada evolución hacia la cronicidad, convirtiéndose en una de las principales causas de trasplante hepático³.

La incidencia y prevalencia de la infección por VHC entre los pacientes sometidos a hemodiálisis a menudo es mayor que en la población en general⁴. A pesar de que el control de la infección intrahospitalaria ha mejorado gracias a las múltiples líneas de investigación dirigidas a optimizar las medidas de bioseguridad, el alto riesgo de sufrir daño hepático progresivo, cirrosis, fallo hepático o carcinoma hepatocelular, convierten a este virus en todo un desafío para las políticas sanitarias⁵.

En respuesta a esto, en los últimos años, el avance en la investigación farmacéutica ha provocado que el afrontamiento terapéutico del VHC haya evolucionado cambiando completamente el pronóstico de la infección en la población general. El desarrollo de antivirales de acción directa sobre la replicación viral (AAD) ha dejado a un lado el tratamiento estándar con Interferón Pegilado y Ribavirina caracterizado por sus efectos adversos⁶.

En hemodiálisis, a pesar de que se han evidenciado resultados esperanzadores, la experiencia con los AAD es muy reducida.

Por tanto, el objetivo de este artículo es valorar el plan de cuidados de enfermería diseñado para un paciente con infección aguda por VHC en programa de hemodiálisis en tratamiento con AAD.

Caso clínico

Varón de 69 años diagnosticado en 2003 de Enfermedad Renal Crónica Grado V de etiología no filiada con inicio en programa de hemodiálisis en ese mismo año. Trasplante renal de donante cadáver (2004) con debut diabético e infección por citomegalovirus como complicaciones post-trasplante. Cese funcional del injerto y reinclusión en hemodiálisis en 2015. Otros antecedentes: Vitíligo generalizado, hiperucemia, neumonía y shock séptico, intervenido de hernia inguinal izquierda y hernia discal L4-L5.

Tras analítica ordinaria, se detecta Ac-HVC positivo con VHC RNA PCR positivo (5.89 log UI/ml) y alteración en enzimas hepáticas sin identificación de la causa de seroconversión. Presenta serologías previas negativas para VHC. Se activa aislamiento en hemodiálisis y es derivado a consulta de digestivo para valorar opciones de tratamiento.

Tras detección de genotipo y subtipo (VHC 1b) y evaluación del grado de fibrosis a través de Elastografía hepática (Fibroscan® 9,2kPa), comienza terapia con Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir (Viekirax®) y dasabuvir (Exviera®) durante 12 semanas.

Con una adherencia al tratamiento del 100%, tras cuatro semanas con AAD, no se detectó carga viral de VHC y las enzimas hepáticas se normalizaron. Se retira aislamiento a las 24 semanas de respuesta viral sostenida.

Correspondencia:

Antonio López González
Unidad de Diálisis. Hospital Universitario A Coruña
Xubias de Arriba, 84. 15006 A Coruña
E-mail: Antonio.lopez.gonzalez@sergas.es

La descompensación de la tensión arterial en las primeras semanas, la presencia de astenia, ligera trombope-
nia y descenso de la hemoglobina fueron las principales complicaciones, y se requirió cambio en el tratamiento antihipertensivo y modificación de posología del que-
lante de fósforo por posible interacción con AAD.

Plan de cuidados de enfermería

Para la elaboración del plan de cuidados se hizo una valoración del paciente según los patrones funcionales de Majory Gordon al inicio del tratamiento con AAD, reevaluándose una vez finalizado el tratamiento farmacológico.

Valoración inicial:

Patrón 1: Mantenimiento-Percepción de la Salud.

Es conocedor del proceso patológico que padece, sin embargo, no tiene claro su repercusión en su estado de salud. No entiende el origen de la situación, pues no refiere hábitos tóxicos ni prácticas que supongan un aumento del riesgo de contagio. Es conocedor del plan de tratamiento pero desconoce sus posibles complicaciones.

Patrón 2: Nutricional y Metabólico.

Dieta baja en sodio y potasio con ingesta de líquidos reducida a 500 mililitros de agua. Transgrede en muy pocas ocasiones las recomendaciones dietéticas. Presenta ligeros edemas en miembros inferiores. Ganancia de peso interdiálisis de 2 kilogramos.

Patrón 3: Eliminación.

Paciente en anuria con hábito intestinal regular (una deposición al día).

Patrón 4: Actividad – Ejercicio físico.

Realiza actividades habituales de forma independiente. Su ejercicio principal se basa en caminatas de 40 minutos con una frecuencia de 3-4 días semana.

Patrón 5: Sueño – Descanso.

Problemas para conciliar el sueño motivado por la presencia de discopatía y pensamientos sobre su situación de salud. Refiere cansancio desde que comenzó el tratamiento con hemodiálisis.

Patrón 6: Cognitivo- Perceptual.

Consciente y orientado. No presenta dificultad para el entendimiento de la información proporcionada.

Patrón 7: Auto percepción- Autoconcepto.

Refiere miedo por la situación actual y la repercusión que pueda tener en la posibilidad de trasplante de donante vivo.

Patrón 8: Rol y Relaciones.

Vive con su pareja convaleciente de un episodio de accidente cerebrovascular con secuelas en la deambulación y en el habla. Es el cuidador principal y realiza las tareas del hogar. Apoyo familiar disminuido, ya que su única hija y demás familiares viven en otra ciudad.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción.

Niega contagio por vía sexual

Patrón 10: Adaptación y Tolerancia al estrés.

Refiere estar preocupado por la situación actual y por el impacto que puede suponer en el cuidado de su mujer.

Patrón 11: Valores – Creencias.

Religión Cristiana pero no practicante.

Tras la valoración inicial se identificaron siete diagnósticos enfermeros utilizando la taxonomía NANDA7; se fijaron los resultados NOC8 y sus indicadores de resultado, los cuales se valoraron al inicio y al final del tratamiento con AAD mediante una escala Likert, y se establecieron las intervenciones NIC9 (**Tabla 1**).

Una vez finalizado el tratamiento farmacológico a las 12 semanas, con una adherencia del 100%, el paciente se encontró más tranquilo, confiado y agradecido.

Tras la intervención en la crisis inicial, explicándole su situación y proporcionándole apoyo emocional mediante escucha activa en cada sesión de hemodiálisis, se consiguió al final del tratamiento, puntuaciones en la escala Likert muy superiores a las registradas al inicio del tratamiento, en todos los indicadores de resultado utilizados, tal y como se muestra en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Diagnósticos de enfermería (taxonomía NANDA) con los criterios de resultados (taxonomía NOC) e intervenciones (taxonomía NIC) durante el tratamiento con AAD.

00069- Afrontamiento inefectivo, relacionado con falta de confianza en la capacidad de afrontar la situación e incertidumbre, manifestado por expresiones de incapacidad para satisfacer las expectativas del rol.			
RESULTADOS NOC	1302- Afrontamiento de problemas		
INDICADORES		Escala Likert Inicio	Escala Likert Final
	130204- Refiere disminución de estrés.	1	4
	130210- Adopta conductas para reducir el estrés.	2	5
	130205- Verbaliza aceptación de la situación.	2	5
	130218- Refiere un Aumento del bienestar psicológico.	1	4
INTERVENCIONES NIC	<p>4920- Escucha Activa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. - Mostrar interés por el paciente. <p>5230- Aumentar el afrontamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alentar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos. - Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. - Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo. <p>5270- Apoyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 		
00148- Temor, relacionado con situación potencialmente estresante, manifestado por sentimiento de temor y ansiedad.			
RESULTADOS NOC	1402- Autocontrol de la ansiedad. 1404- Autocontrol del miedo.		
INDICADORES		Escala Likert Inicio	Escala Likert Final
	140217- Controla la respuesta de ansiedad.	2	5
	140410- Mantiene la realización del rol.	3	5
	140417- Controla la respuesta del miedo.	3	4
INTERVENCIONES NIC	<p>5820 Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Escuchar con atención. - Crear ambiente que facilite la confianza. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. 		
000162- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, relacionado con complejidad del tratamiento y déficit de conocimientos, manifestado por deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad.			
RESULTADOS NOC	1808- Conocimiento: Medicación. 1813- Conocimiento: Régimen Terapéutico.		
INDICADORES		Escala Likert Inicio	Escala Likert Final
	180810- Descripción de la administración correcta de la medicación.	3	5
	180814- Descripción de cómo obtener la medicación y suministros requeridos.	3	5
	180805 - Descripción de los efectos indeseables de la medicación.	2	4
	181310 - Descripción de la medicación prescrita.	2	5

INTERVENCIONES NIC	<p>5616- Enseñanza: Medicamentos Prescritos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamentos. - Informar al paciente del propósito y acción de cada medicamento. - Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicación. - Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis. - Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento. - Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/comidas. <p>2380 - Manejo de la Medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de loa medicación. - Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. - Determinar los factores que pueden impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito. 		
--------------------	---	--	--

00092- Intolerancia a la actividad, relacionado con debilidad generalizada, manifestado por informes verbales de debilidad			
RESULTADOS NOC	0001- Resistencia. 0005 - Tolerancia actividad.		
INDICADORES		Escala Likert Inicio	Escala Likert Final
	000101- Realización de la rutina habitual	2	5
	000518- Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).	3	5
INTERVENCIONES NIC	<p>4310-Terapia de actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. - Explicar el papel de la actividad física, social y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud. <p>4420- Acuerdo con el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse. - Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir los objetivos. 		

00095-Deterioro del patrón de sueño, relacionado con pensamientos reiterados antes del sueño, manifestado por quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño.			
RESULTADOS NOC	0004- Sueño.		
INDICADORES		Escala Likert Inicio	Escala Likert Final
	000403- Patrón del sueño.	3	4
	000404- Calidad de sueño.	1	5
INTERVENCIONES NIC	<p>1850 - Mejorar el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el esquema de sueño / vigilia del paciente. - Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilia al de sueño. - Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia. - Comentar con el paciente técnicas para favorecer el sueño. 		

00025 - Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, relacionado con ingesta de líquido y pérdida de peso magro.			
RESULTADOS NOC	0601- Equilibrio hídrico. 1902- Control de Riesgo.		
INDICADORES		Escala Likert Inicio	Escala Likert Final
	060112- Edema periférico.	1	5
	060101- Presión arterial.	3	5
	190208- Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	3	4
	190216- Reconoce cambios en el estado de salud.	3	5

INTERVENCIONES NIC	4120- Manejo de líquidos. -Pesar a diario y controlar la evolución. -Observar signos de sobrecarga de líquidos. -Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. -Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática). -Controlar los cambios de peso antes y después de la diálisis; Monitorizar signos vitales, si procede. -Monitorizar el estado nutricional.		
00004- Riesgo de infección relacionado con disminución de defensas secundarias (descenso de hemoglobina) y enfermedad crónica.			
RESULTADOS NOC	1004- Estado Nutricional. 1902- Control del Riesgo.		
INDICADORES		Escala Likert Inicio	Escala Likert Final
	100401- Ingestión de nutrientes.	3	4
	190201- Reconoce el riesgo.	3	4
INTERVENCIONES NIC	1100.- Manejo de la nutrición. - Fomentar una ingesta nutricional suficiente. - Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente. - Asegurar que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. - Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales. 6550- Protección contra las infecciones. - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Observar el grado de vulnerabilidad del/de la paciente las infecciones. - Facilitar el descanso. - Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad /malestar. - Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de infección y cuando deben informar de ellos.		

Discusión

El cambio de panorama en el manejo terapéutico del VHC con el empleo de los AAD constituye un avance esperanzador. Aunque la experiencia con esta terapia en hemodiálisis es reducida¹⁰, los resultados disponibles evidencian una gran eficacia con mínimos efectos adversos como se observa también en nuestro caso.

A pesar de ello, la hepatitis C, sigue provocando un gran impacto emocional en la persona afectada y en su entorno. La preocupación, ansiedad y el miedo, junto con una necesidad imperiosa comprender y saber más sobre la enfermedad, no sólo dificultan la evolución del proceso patológico sino que conforman un nuevo problema, que en muchos casos impide que la persona pueda afrontar este proceso de manera efectiva. Esta situación se vio reflejada en nuestro caso. Sin embargo, mediante una intervención adecuada creando un espacio de escucha para proporcionar seguridad, aceptación y ánimo, favoreciendo la expresión de los sentimientos y pensamientos, se ha conseguido una mejora en el afrontamiento a la nueva situación clínica.

Por tanto, es imprescindible destacar que el avance farmacológico ha de ir acompañado de un abordaje multidisciplinar en el que la enfermería juega un papel fundamental, ya que el contacto continuo con el paciente genera una relación de cercanía y confianza que facilita la intervención sobre la esfera emocional, pilar fundamental para garantizar una óptima adherencia al tratamiento y un mínimo impacto en la calidad de vida del paciente¹¹⁻¹⁵.

Conclusiones

El uso de lenguaje estandarizado, aplicando las taxonomías enfermeras posibilita la normalización de la práctica enfermera y consecuentemente la unificación de criterios para poder identificar los problemas, las necesidades de los pacientes y poder realizar las intervenciones adecuadas.

En este caso, la identificación de un afrontamiento ineficaz y el consiguiente diseño de estrategias para el manejo emocional que implicaron la habituación del

paciente a responsabilidades respecto de la toma de medicamentos y cambios del estilo de vida, fueron fundamentales para garantizar el éxito de la terapia.

El autor declara que no hay conflicto de interés.

Recibido: 25 agosto 2017
 Revisado: 15 septiembre 2017
 Modificado: 24 septiembre 2017
 Aceptado: 5 octubre 2017

Bibliografía

1. Sánchez-Tapias JM. Hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C. En: Berenguer Lapuerta J et al, editores. Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares. Madrid: Asociación Española para el Estudio del Hígado; 2001.
2. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health Consensus Conference Statement: Management of Hepatitis C. *Hepatology*. 2002; 36(5): 3-20.
3. Goodkin DA, Bieber B, Gillespie B, Robinson BM, Jadoul M. Hepatitis C infection is very rarely treated among hemodialysis patients. *Am J Nephrol*. 2013; 38: 405-412.
4. Health Advisory CDC: CDC Urging Dialysis Providers and Facilities to Assess and Improve Infection Control Practices to Stop Hepatitis C Virus Transmission in Patients Undergoing Hemodialysis. 2016.
5. Goodkin DA, Bieber B, Jadoul M, Martin P, Kanda E, Pisoni RL. Mortality, Hospitalization, and Quality of Life among Patients with Hepatitis C Infection on Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2017; 12: 287-297.
6. Russo MW, Goldsweig CD, Jacobson IM, Brown RS Jr. Interferon monotherapy for dialysis patients with chronic hepatitis C: An analysis of the literature on efficacy and safety. *Am J Gastroenterol*. 2003;98: 1610-5.
7. Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
8. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
10. Abad S, Vega A, Rincón D, Hernández E, Mérida E, Macías N, et al. Eficacia de los antivirales de acción directa en la infección por el virus de la hepatitis C en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología*. 2017; 37 (2):158-163.
11. Ojeda Ramírez MD, Caro Rodríguez I, Ojeda Ramírez D, García Pérez A, García Hita S, García Marcos S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2017; 20 (2): 132-138.
12. Ruiz García E, Latorre López LI, Delgado Ramírez A, Crespo Montero R, Sánchez Laguna JL. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2016; 19 (3): 232-241.
13. Vázquez Espinoza JA, Velasco Rodríguez R, Alcaraz Moreno N, Pérez Hernández MG, Casique Casique L. Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2017; 20 (1): 28-36.
14. Torres Torradeflot MC, Gutiérrez Vilaplana JM, Craver L, Baigol Guilanya M. Resultado de la intervención Enseñanza: Dieta prescrita en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol*. 2016; 19 (1): 12-19.
15. Cuevas-Budhart MA, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Hernández P, Puente A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2017; 20 (2): 112-119.

Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

