



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE ADAPTACIÓN DE GRADO

PROTOCOLO DE ASISTENCIA A PACIENTES CON VHC EN UNA
CONSULTA DE ENFERMERÍA

Autora: JESICA MONTERO MARCO

Directora de Trabajo Fin de Adaptación a Grado: ANA ANGUAS
GRACIA

INDICE

INDICE	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS:	8
METODOLOGÍA	9
Estrategia de búsqueda:.....	9
Cronograma. Diagrama de Gantt:	10
Diseño del trabajo:	11
Población a estudio:.....	11
DESARROLLO PROTOCOLO.....	12
Autores	12
Revisores externos	12
Declaración de conflicto de intereses.....	12
Justificación del tema.....	12
Objetivos del protocolo.....	13
Profesionales a quien va dirigido.....	13
Población diana	13
Metodología	13
Actividades y procedimientos	14
Algoritmo de actuación.....	18
Indicadores de evaluación	19
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	21
ANEXO I	23
ANEXO II	25
ANEXO III	28

RESUMEN

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es una de las principales causas de enfermedad hepática crónica en todo el mundo. La prevalencia mundial supone un 2-3% de la población.

Existen diferentes genotipos del VHC que varían en función de cada región.

Es una enfermedad tratable y con elevadas tasas de éxito. Las opciones de tratamiento continúan en constante evolución, ofreciendo tasas de curación muy elevadas, menos efectos secundarios y con un régimen terapéutico más llevadero.

Los pacientes requieren mucho apoyo informativo y a veces psicológico, encaminado a aumentar su calidad de vida y una mayor adherencia al tratamiento. Estas tareas encajan perfectamente con los profesionales de enfermería.

El objetivo de este trabajo Fin de Adaptación a Grado es diseñar un protocolo de Consulta de Enfermería dirigido al cuidado y atención de estos pacientes, que permita ser una herramienta común para una actuación estandarizada de los profesionales.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Elsevier, Cuiden Plus, Dialnet y Google académico, así como también se consultaron diferentes páginas web y libros científicos.

Con las recomendaciones obtenidas se ha elaborado un protocolo de Consulta de Enfermería para pacientes con VHC basado en la Guía Metodológica del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

En conclusión, la presencia de la enfermera y su consulta estructurada para unificar acciones y aplicar las recomendaciones más actuales es fundamental; como apoyo y seguimiento conjunto de su enfermedad.

ABSTRACT

Hepatitis C (HCV) virus infection is one of the main causes of chronic liver disease in the world. Global prevalence accounts for 2-3% of the population.

There are several types of HCV genotypes which vary in each region.

It is a treatable disease with a high success rate. Therapeutic options are constantly evolving, showing very high cure rates, fewer side effects and an easier therapeutic regimen.

Patients require a great deal of information and, sometimes, psychological support in order to improve their quality of life and a better adherence to treatment. These tasks perfectly match (the work of) nursing professionals.

The aim of this dissertation paper is to design a protocol of nursing consultation practice focusing on the care and attention of these patients, which will serve as a common tool for standardized performance of professionals.

A bibliographic research was conducted in the databases of PubMed, Elsevier, Cuiden Plus, Dialnet and Google Scholar, and several web sites and scientific books were consulted.

A protocol of nursing consultation practice for HCV-infected patients based on the Methodological Guide of the Aragonese Institute for Health Sciences (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud) has been elaborated with the recommendations obtained.

In conclusion, the presence of a nurse and a structured consultation practice to unify actions and implement the most up-to-date recommendations is essential as part of the support and the joint monitoring of the disease.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es una de las principales causas de enfermedad hepática crónica en todo el mundo.

El impacto de la infección por VHC es muy variable, pudiendo desarrollarse como una infección asintomática, de sólo unas semanas de duración, hasta constituir una hepatopatía de progresión lenta, en la que se puede encontrar desde una extensa fibrosis y/o cirrosis hasta un carcinoma hepatocelular (HCC).

Dicha patología, podemos encontrarla en la Clasificación Internacional de Enfermedades 10^o (CIE-10).

Se localiza en el Capítulo I titulado como Ciertas Enfermedades Infecciosas y parasitarias; y clasificada en Hepatitis Viral. Su número de código es B18 (hepatitis viral crónica) y el sub-apartado 18.2 (hepatitis viral tipo C crónica).

Se estima que aproximadamente de 130 a 180 millones de personas, es decir, de un 2 a 3% de la población mundial, están infectadas con VHC¹.

Las estimaciones actuales en la Unión Europea suponen una prevalencia de personas infectadas que oscila entre el 0.4% y el 3.5% según la zona geográfica y las tasas más altas se dan en el Sur y en el Este de Europa².

En España, la estimación de prevalencia es del 1.5% (1.1 a 1.9%) de la población total, lo que corresponde a 702.000 (526.000 a 877.000) personas³.

Existen diferentes cepas o genotipos del VHC que varían en función de cada región geográfica. Los más frecuentes son el 1a y el 1b que aparecen normalmente en Europa, los genotipos 2 y 3 se encuentran distribuidos por todo el mundo, el genotipo 4 es habitual en Oriente Medio y África central, el genotipo 5 es frecuente en Sudáfrica y el genotipo 6 se encuentra principalmente en Asia¹.

El VHC es de transmisión hemática, lo que significa que las personas se contagian por contacto directo con sangre infectada.

Debemos evitar el estigma que existe; y decir, que el VHC no se transmite por contacto directo como tocarse o abrazarse, ni por tos o estornudos, ni por compartir alimentos o bebidas; sino que únicamente si se produce el contacto directo sangre-sangre hay riesgo de transmisión y debemos considerar estas situaciones como de riesgo y permanecer alerta⁴.

Otros factores de riesgo muy frecuentes son: transfusión de sangre y/o hemoderivados infectados antes de 1992, compartir agujas o jeringuillas al inyectarse droga y otras situaciones en las cuales se realicen procedimientos cruentos o que se rompa la piel debido a que no esté correctamente limpio y esterilizado el material: hemodiálisis, realización de tatuajes, afeitado, etc⁴.

La mayoría de los pacientes descubren que son portadores del VHC de manera casual, lo más frecuente mediante un exámen serológico; ya que el 80% no presentan síntomas específicos, como podrían ser: fiebre, cansancio, dolor abdominal, orina oscura, heces claras, náuseas, vómitos, dolores musculares e ictericia. Estos pacientes son portadores crónicos asintomáticos, con lo que pueden de manera involuntaria transmitir el virus⁵.

A pesar de todo ello, la Hepatitis C es una enfermedad tratable y con elevadas tasas de éxito⁶.

Hasta hace poco, el tratamiento antiviral de la Hepatitis C consistía en la combinación de una inyección subcutánea de Interferón Pegilado (Peg-INF) y Ribavirina (RBV) por vía oral, con lo que se obtenían tasas de Respuesta Viral Sostenida (RVS), es decir, llegar a tener carga viral indetectable, cercanas al 50% en pacientes con genotipo 1 y al 80% en pacientes con genotipos 2 y 3⁷⁻⁸.

La reciente introducción de antivirales directos inhibidores de la proteasa, de primera generación, también por vía oral, Boceprevir (BOC) o Telaprevir (TEL), aumentaron la RVS de los pacientes con genotipo 1 en tasas de hasta un 79%⁹⁻¹⁰.

Este tratamiento, llamado de Triple Terapia, supuso un punto de inflexión muy importante, con un incremento considerable de la efectividad; pero nos encontrábamos ante un tratamiento complejo y lamentablemente asociado a multitud de efectos secundarios¹¹.

En la actualidad, desde el día 1 de Agosto de 2014 se aprobó una nueva opción de triple terapia para pacientes con genotipo 1 y 4, con un nuevo inhibidor de la proteasa, Simeprevir (SMV) que parecía ofrecer una pauta de tratamiento más cómoda para el paciente y mayor seguridad.

El 8 de Septiembre añaden la aprobación de Daclatasvir (DAC).

Y el 1 de Noviembre de 2014 se aprueba en España Sofosbuvir (SOF), con elevadas tasas de éxito para pacientes con cualquier genotipo¹².

Esto, continúa evolucionando de forma importante, debido a que las diferentes compañías farmacéuticas están desarrollando nuevos fármacos para cambiar el paradigma de tratamiento, con el objetivo de ofrecer tasas de curación muy elevadas a los pacientes infectados por cualquiera de los 6 genotipos, y superar las limitaciones de los regímenes terapéuticos que han existido hasta el momento.

Las diferentes opciones de tratamiento para los pacientes dependen como hemos visto del genotipo y del grado de fibrosis. La Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL) establece recomendaciones relativas al manejo y tratamiento de la infección por VHC en Europa en su guía de práctica clínica actualizada¹³.

Varios estudios de investigación han informado que se necesita una buena adherencia al tratamiento para conseguir una RVS¹⁴.

Publicaciones recientes ya han propuesto un programa de gestión o una educación por parte de personal especializado para un mayor cumplimiento¹⁵⁻¹⁸.

Los pacientes requieren mucho apoyo informativo y a veces psicológico, encaminado a aumentar su calidad de vida y una mayor adherencia al tratamiento.

Estas tareas encajan perfectamente con los profesionales de enfermería. Nos preocupamos de sus cuidados pequeños, de explicarles lo que necesitan, de resolver sus dudas, de vigilar su cumplimiento y de ser cercanos.

En nuestro medio, el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCU), de Zaragoza, encontramos una tasa de pacientes con VHC muy alta.

Contamos con dos consultas médicas de Hepatitis a tiempo completo, en las que se ven una media de 20 pacientes al día, tanto nuevos diagnósticos, pacientes en tratamiento y en seguimiento.

Sin embargo, todavía no contamos con una consulta especializada de enfermería.

Este Trabajo Fin de Grado, pretende ser la base para la posible creación de la consulta de enfermería para pacientes con VHC.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Diseñar un protocolo de consulta de Enfermería dirigido al cuidado y atención del paciente con VHC.

Objetivos específicos:

- Proporcionar al personal de enfermería una herramienta común para el cuidado de estos pacientes.
- Promover una actuación estandarizada y conservada de los profesionales enfermeros en Consultas Externas de Digestivo en el paciente con VHC.
- Integrar a los pacientes con VHC que cumplan criterios para ello en Ensayos Clínicos específicos.
- Conseguir una coordinación eficiente de los recursos materiales, técnicos y humanos.

METODOLOGÍA

Estrategia de búsqueda:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en el periodo de Enero a Marzo de 2015. Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed, Elsevier, CUIDEN Plus, Dialnet y Google Académico.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados han sido: Hepatitis C, Liver Cirrhosis/Cirrosis hepática, Nursing Care/Cuidados de enfermería, Prevalence/Prevalencia, Medication Adherence, Treatment, Consulta de enfermería.

Las limitaciones empleadas en la búsqueda son: artículos que se disponía texto completo, idioma español e inglés y publicados hace menos de 5 años.

En la base PubMed, se utilizaron en una primera línea los DeCS: ("hepatitis c" OR "liver cirrhosis") AND "nursing care", encontrándose 32 artículos, siendo revisados todos y utilizados 3.

En una segunda línea con DeSC: "hepatitis c" AND prevalence, 222 fueron encontrados, utilizados 3.

Y en tercera línea con DeSC: "hepatitis c" AND "medication adherence", de 43 artículos encontrados y revisados, se utilizaron 2.

En el motor de búsqueda Elsevier, con DeCS: "hepatitis c" AND tratamiento y limitando a Revista de Gastroenterología y Hepatología en los años 2011-2015, se encontraron y revisaron 84 artículos, se utilizaron 3.

En CUIDEN plus, con DeCS: "Hepatitis c" AND "cuidados de enfermería" se revisaron 8 artículos, utilizados 2.

En Dialnet, en una primera línea con DeCS: "hepatitis c" AND "cuidados de enfermería"; revisados 3, utilizado 1.

En segunda línea con DeCS "hepatitis c" AND tratamiento, revisados 69 y utilizados 2.

Por último en Google Académico, con DeCS ("hepatitis c" OR "cirrosis hepática") AND "consulta de enfermería" y limitando los años al intervalo 2011-2015, se visualizaron 91 artículos, se escogieron 6.

En la tabla que encontramos en Anexo I queda recogida la relación de artículos encontrados y artículos utilizados en cada una de las Bases de datos nombradas anteriormente.

Los artículos utilizados han sido elegidos por su contenido útil y bien definido y por estar relacionados en gran medida con los objetivos planteados en el trabajo.

Se consultaron diferentes paginas web con datos al respecto como la Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva (AEEPD), European Association for the Study of the Liver (EASL), American Association for the Study of the

Liver Diseases (AASLD), Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis C (ASSCAT) y Agencia Española del Medicamento (AEMPS).

También se revisaron libros científicos de las Consultas Externas de Hepatología del HCU, Zaragoza.

Cronograma. Diagrama de Gantt:

	<i>Enero – Febrero 2015</i>	<i>Febrero – Marzo 2015</i>	<i>Marzo – Abril 2015</i>	<i>Abril – Mayo 2015</i>
Revisión bibliográfica				
Estudio de artículos				
Realización introducción				
Ampliación y revisión de introducción				
Planificación de objetivos				
Desarrollo de la metodología				
Desarrollo del protocolo				
Evaluación				
Conclusiones				
Preparación presentación trabajo				

Este Trabajo fin de Grado ha sido realizado desde Enero a Mayo del 2015.

Diseño del trabajo:

Se va a llevar a cabo la realización de un protocolo de Consulta de Enfermería, basado en la Guía Metodológica del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Población a estudio:

Pacientes con VHC que puedan ser derivados a consulta de Enfermería, del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza.

Criterios de inclusión:

- Pacientes portadores de VHC
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes candidatos o no a tratamiento

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patologías graves o cirróticos descompensados
- Pacientes que bajo criterio medico no puedan ser vistos en la consulta de Enfermería

DESARROLLO PROTOCOLO

Autores

Jesica Montero Marco

Revisores externos

Ana Anguas Gracia

Declaración de conflicto de intereses

Ninguno

Justificación del tema

Una consulta de enfermería la podríamos definir como, un medio por el cual la enfermera presta atención directa y personalizada a un grupo de personas sanas o enfermas.

Es una interacción profesional entre el paciente y la enfermera, la labor de la cual se centra en la atención al individuo, a la familia y a la comunidad para realizar su autocuidado mediante un proceso de interacción específico y terapéutico¹⁹.

La enfermera de la consulta facilita la coordinación entre profesionales de diferentes niveles y sectores, potenciando una respuesta única y más eficiente para la atención integral de la salud de aquellos pacientes y cuidadores.

Promueve la autonomía del paciente, como un pilar fundamental para la recuperación funcional y su reincorporación a la comunidad.

Hay que contemplar la consulta de enfermería como un espacio físico que resulte fácil de identificar, accesible, cómodo y equipado.

La consulta de enfermería para pacientes con VHC estará encaminada a acompañar a los pacientes y familiares en el proceso de su enfermedad. Se trabajará conjuntamente con otros miembros del equipo y se coordinará con otros profesionales y recursos para alcanzar la mejor atención integral y continuada.

Establecerá su ámbito de actuación en el control de los síntomas de la enfermedad y de los tratamientos, mediante la educación en la prevención y paliación de los síntomas, en el acompañamiento en las diferentes etapas de la enfermedad y en la coordinación de los recursos existentes, reduciendo desplazamientos y la duplicación de acciones; para ofrecer una atención eficiente y de calidad.

Objetivos del protocolo

Objetivo general:

- Mejorar y mantener la calidad de vida de los pacientes afectados por el VHC

Objetivos específicos:

- Aumentar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad
- Realizar una Educación Terapéutica estructurada a los pacientes
- Fomentar la importancia de la adherencia al tratamiento
- Conocer los efectos secundarios del tratamiento y su manejo

Profesionales a quien va dirigido

Profesionales de enfermería especializados en la atención al paciente con VHC, ubicados en las Consultas Externas de Digestivo del HCU, Zaragoza

Población diana

Pacientes portadores del VHC, mayores de 18 años, que bajo criterio médico sean derivados a Consulta de Enfermería, bien sea por motivo asistencial o de investigación.

Metodología

Revisión bibliográfica en bases de datos.

Toda la presentación del protocolo es novedosa en nuestro medio, ya que no existe una consulta de Enfermería para pacientes con VHC en el HCU. Se ha desarrollado bajo los pasos del trabajo diario en las consultas, pero sustentado en búsqueda bibliográfica en bases de datos de referencia.

Se presenta dividido en visitas asistenciales, visitas de investigación y realización de prueba diagnóstica no invasiva, Fibroscan®. Todo ello explicado a continuación.

Actividades y procedimientos

1. Visitas asistenciales

1.1 Pacientes VHC sin tratamiento

1.1.1 Primera visita

El paciente acude a consulta de enfermería mediante cita previa, derivado de la consulta médica.

Previamente tenemos su historia clínica en papel y en ella realizaremos anamnesis de enfermería, apoyándonos de una cuadrante destinado para ello (Anexo II). Registraremos también al paciente en una base de datos informatizada.

Realizaremos una explicación detallada al paciente de su enfermedad, así como resolveremos las dudas al respecto que pueda tener. Todo ello mediante un lenguaje claro y manteniendo una comunicación abierta.

Solicitaremos nuevas pruebas complementarias: Análisis de sangre, Ecografía y Fibroscan® para la siguiente visita; que será realizada, si no hay incidencias, en el plazo de 6 meses.

1.1.2 Visita de seguimiento

Realizaremos de nuevo una anamnesis del paciente, registrando todo lo sucedido en este tiempo.

La enfermera mirará las pruebas complementarias que fueron solicitadas en la visita anterior; si todo está dentro de la normalidad volveremos a citar al paciente en nuestra consulta en el plazo de 6 meses; en cambio, si detectamos alguna anomalía volveremos a derivar a la consulta médica.

Si volvemos a ver al paciente en consulta de enfermería, únicamente solicitaremos análisis de sangre para la siguiente vista.

1.2 Pacientes VHC con tratamiento

1.2.1 Primera visita

El hepatólogo indica el tratamiento al paciente y éste, procurando que sea el mismo día de la visita médica o plazo máximo de dos días, acude con cita previa a la consulta de enfermería.

Registramos en una base de datos informatizada al paciente y el tratamiento que ha sido prescrito por su médico.

Iniciaremos el proceso de aprendizaje para poder realizar el tratamiento antiviral de una forma segura y eficaz. Instruiremos sobre:

- Administración y conservación de la medicación
- Que hacer si se olvida una dosis
- Efectos secundarios previsibles
- Recomendaciones generales
- Precauciones generales
- Clase practica de autoadministración de la medicación

- Entregaremos diario de medicación al paciente (Anexo III)

1.2.2 Visita de seguimiento

Son las visitas que se realizan cada dos semanas durante el tratamiento antiviral. Si todo está bien, vendrán a visita cada 15 días, de los que coincidirá una vez con la visita médica.

En cada visita realizaremos:

- Control de analítica de sangre (hemograma, perfil hepático y carga viral)
- Aparición/seguimiento de efectos adversos del tratamiento
- Control del cumplimiento terapéutico. Verificaremos con diarios de medicación.
- Reforzaremos las explicaciones para conseguir una buena adherencia al tratamiento

1.3 Visitas a demanda

Una consulta de enfermería a demanda, es la efectuada a petición del paciente sin concertar cita previa, para solucionar problemas, dudas.

Esta atención, no ha de ser una actividad que rompa el ritmo habitual y programado de los profesionales, sino que hemos de incluirlo como una practica habitual, ordenada, para satisfacer las necesidades del paciente.

La forma de organizar la consulta a demanda será, en horario de la propia consulta, intercalando a los pacientes con cita programada con los que vienen a demanda, siempre que éstos lo requieran por algo urgente.

Una vez realizadas, adjuntaremos los sucedido a su historia clínica.

1.4 Visitas telefónicas

La enfermera, con la colaboración del equipo médico especialista, ofrecen atención telefónica con una disponibilidad horaria, de lunes a viernes de 13 a 15h, resolviendo, derivando o canalizando todas las consultas. De igual modo, determina el tipo de urgencia del problema y da las instrucciones necesarias.

Esta actividad tiene como objetivo reforzar la adherencia al tratamiento, reducir la ansiedad de los pacientes y ofrece un acceso rápido a los profesionales.

Todas las llamadas serán registradas en la historia clínica y en la base de datos informatizada.

La consulta dispone de un teléfono con contestador automático dónde quedan registradas todas las llamadas que no se atienden en el momento. La enfermera una vez finalizada la consulta del día, de 16h a 17h, da respuesta a aquellas llamadas.

2. Visitas de investigación

Son visitas que se realizan a pacientes derivados de consulta médica, y que son candidatos a participar en ensayos clínicos que están en marcha en la unidad.

El paciente participa de manera voluntaria en ellos mediante la firma de un consentimiento informado; previa información por parte del médico y la enfermera.

Los ensayos clínicos que se llevan a cabo, son mayoritariamente, de nuevos fármacos para el VHC, en los cuales se evalúa la eficacia del fármaco en desarrollo.

2.1 Visita de screening

Evaluamos si el paciente cumple criterios de inclusión del ensayo.

Tomaremos constantes vitales, realizaremos ECG y Fibroscan®. También peso, talla y analítica.

Con los resultados de las pruebas anteriores, que normalmente son evaluados por un laboratorio central, sobre todo las analíticas; comunicaremos al paciente si es compatible para iniciar el ensayo.

2.2 Visita de randomización

Una vez que el paciente es seleccionado para participar en el ensayo, es visitado por su médico y su enfermera, y se inicia el proceso.

De nuevo sacamos analítica para enviar al laboratorio central, que servirá como determinación basal, del día 1 antes del inicio del tratamiento.

Explicamos el tratamiento antiviral del ensayo correspondiente, damos la información necesaria y realizamos una clase práctica de la administración del mismo.

Se realiza un refuerzo escrito, con el uso de diarios de medicación (propios del estudio).

Damos nuestro teléfono y horario de contacto de la consulta de enfermería.

2.3 Visitas de seguimiento

Se realiza una visita a la semana, a los 15 días y al mes; en dependencia del protocolo de cada ensayo, siempre con cita previa.

En cada una se realiza: analítica para el laboratorio central, un recuento de la medicación para verificar que el paciente tiene buena adherencia y resolvemos si hay alguna duda o problema.

Anotamos si se ha tenido algún efecto adverso.

2.4 Visita a demanda

Igual que las de visitas asistenciales

2.5 Visitas telefónicas

Igual que las de visitas asistenciales

3. Realización de Fibroscan

La elastografía hepática o Fibroscan, es un método diagnóstico no invasivo que nos permite medir la dureza y cuantificar la fibrosis hepática de manera totalmente indolora mediante ultrasonidos. El resultado se obtiene de forma inmediata.

El aparato dispone de una sonda emisora-receptora, que emite dos tipos de onda: primero envía un impulso vibratorio que penetra en el tejido hepático, y otra onda de ultrasonido capta a que velocidad se propaga la primera. Si la onda vibratoria viaja a una velocidad rápida a través del tejido hepático, diremos que es poco elástico y que existe lesión; sin embargo si la onda vibratoria viaja lenta a través del tejido hepático, éste es elástico y su pronóstico es mejor.

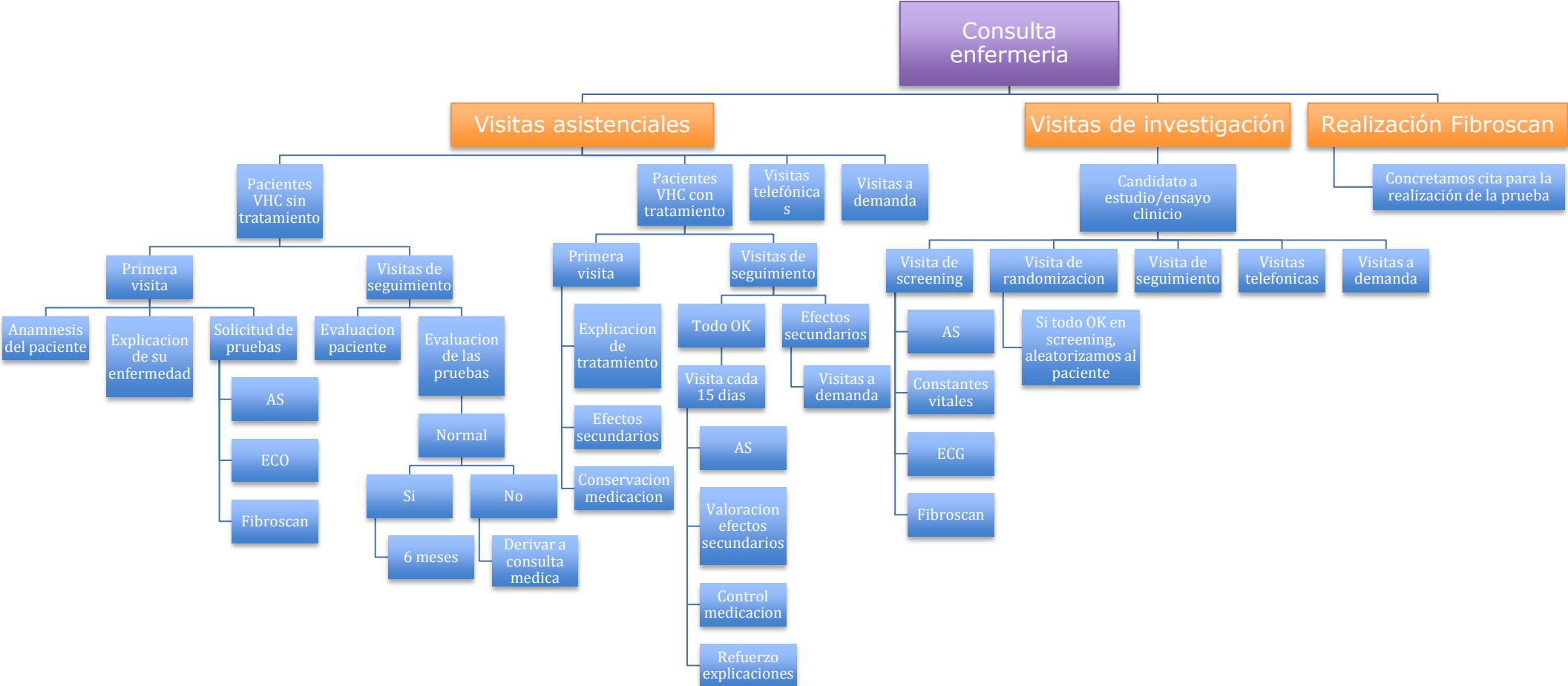
La prueba se realiza con el paciente en ayunas (mínimo 4 horas) y en decúbito supino con el brazo derecho detrás de la cabeza²⁰.

Esta técnica la realiza el personal de enfermería debidamente formado y acreditado.

Se realiza en pacientes con VHC, pacientes con VHC que van a empezar tratamiento, pacientes con Virus de la Hepatitis B (VHB), Trasplantados hepáticos (TOH) y pacientes con diferentes patologías hepáticas.

También se realiza en pacientes con las anteriores características, que son derivados de otros centros de especialidades u hospitales, ya que somos el centro de referencia para ello en Aragón.

Algoritmo de actuación



Indicadores de evaluación

Conocimiento de los pacientes

Se evaluará la información aportada por la enfermera a los 2 meses aproximadamente.

Lo comprobaremos mediante las preguntas que nos realicen los pacientes en la consulta.

En la base de datos informatizada se posee de un apartado para anotar las dudas referidas por el paciente en cada visita y veremos que cada vez, las dudas son menores porque han adquirido un mayor conocimiento sobre su enfermedad.

Educación terapéutica estructurada

Se evaluará que los pacientes acudan a la consulta de Enfermería el día previsto con cita previa en cada una de sus visitas.

Estarán citados bajo el programa de citaciones del HCU de consultas externas y después capturaremos la actividad de la agenda específica de la consulta de enfermería de hepatitis c (DIGENH), poniendo "S" a los que sí son vistos y "N" a los que no.

Se realizará estadística cada 6 meses bajo el servicio de estadística del HCU y será valorada por el equipo de Hepatología.

Adherencia al tratamiento y manejo

Será evaluado mediante el recuento de medicación en cada visita.

Lo comprobaremos viendo que el recuento sale conforme a lo previsto que se han tenido que tomar hasta la fecha de la visita que estamos realizando.

Lo verificaremos también con los diarios de medicación que son entregados al paciente, los cuales los traerán completados a la consulta.

Cada vez será más exacto.

Efectos secundarios

El paciente será capaz de reconocer los efectos secundarios derivados del propio tratamiento.

En cada visita se registran los efectos adversos y veremos que cada vez son más concretos y ceñidos a su patología o al tratamiento que toman.

CONCLUSIONES

Se ha experimentado un cambio muy importante en el tratamiento para pacientes con VHC. Hemos visto que podemos curar a la mayoría de los pacientes y con muchos menos efectos secundarios.

Conforme se va evolucionando, se está logrando un tratamiento más fácil, pero no por ello debemos pensar que no conlleva ningún problema.

Tratamos a pacientes con cirrosis hepática y pacientes en lista de espera para trasplantes de hígado; y ellos presentan más complicaciones, con lo cual necesitan un mayor control.

Para ellos y para aquellos que no presentan tantas complicaciones, la presencia de la enfermera y su consulta estructurada para unificar acciones y aplicar las recomendaciones más actuales es fundamental; como apoyo y seguimiento conjunto de su enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- Hajarizadeh B, Grebely J, Dore G. Epidemiology and natural history of HCV infection. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013; 10(9): 553-62.
- ² Cornberg M, Razavi HA, Alberti A, Bernasconi E, Buti M, Cooper C et al. A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Europe, Canada and Israel. *Liver Int*. 2011; 31 Supl s2: 30-60.
- ³ Bruggmann P, Berg T, Ovrehus A, Moreno C, Brandao Mello CE, Roudot-Thoraval F et al. Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in selected countries. *J Viral Hepat*. 2014; 21 Supl 1: 5-33.
- ⁴ asscat-hepatitis.org [Sede web]. Barcelona: Asociación catalana de enfermos de hepatitis; 2007 [actualizado 2015; acceso 13 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://asscat-hepatitis.org/tratamiento-hepatitis-c/opciones-tratamiento-para-hepatitis-c/>
- ⁵ who.int [Sede web]. Suiza: Organización mundial de la salud. [actualizado 2015; acceso 14 de febrero de 2015]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>
- ⁶ Grogan A, Timmins F. Patients' perceptions of information and support received from the nurse specialist during HCV treatment. *J Clin Nurs*. 2010; 19(19-20): 2869-78.
- ⁷ Manns M, McHutchison JG, Gordon SC, Rustgi VK, Shiffman M, Reindollar R et al. Peginterferon alfa-2b plus ribavirin compared with interferon alfa-2b plus ribavirin for initial treatment of chronic hepatitis C: a randomised trial. *Lancet*. 2001; 358(9286): 958-65.
- ⁸ Fried MW, Shiffman ML, Reddy KR, Smith C, Marinos G, Gonçalves FL Jr et al. Peginterferon alfa-2a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection. *N Engl J Med*. 2002; 347(13): 975-82.
- ⁹ Poordad F, McCone J, Bacon BR, Bruno S, Manns M, Sulkowski MS et al. Boceprevir for untreated chronic HCV genotype 1 infection. *N Engl J Med*. 2011; 364(13): 1195-206.
- ¹⁰ Jacobson IM, McHutchison, John; Dusheiko, Geoffrey; Di Bisceglie, Adrian; Reddy KR, Bzowej NH et al. Telaprevir for previously untreated chronic hepatitis C virus infection. *N Engl J Med*. 2011; 364(25): 2405-16.
- ¹¹ Solà R. Tratamiento integral de la Hepatitis C. *Gastroenterol Hepatol*. 2012; 35(Espec Congr 1): 20-27
- ¹² [aemps.gob](http://aemps.gob.es) [Sede web]. Madrid: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. [actualizado 2015; acceso 23 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/home.htm>
- ¹³ easl.eu [Sede web]. Switzerland: european association study of the liver. [actualizado 2015; acceso 01 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.easl.eu/_newsroom/latest-news/easl-recommendations-on-treatment-of-hepatitis-c-2014
- ¹⁴ Arase Y, Suzuki F, Sezaki H, Kawamura Y, Suzuki Y, Kobayashi M et al. Efficacy in patients with dose reduction in combination therapy of peginterferon and ribavirin for chronic hepatitis C. *Intervirol*. 2008; 51(1): 1-6.
- ¹⁵ Cacoub P, Ouzan D, Melin P, Lang JP, Rotily M, Fontanges T et al. Patient education improves adherence to peg-interferon and ribavirin in chronic genotype 2 or 3 hepatitis C virus infection: a prospective, real-life, observational study. *World J Gastroenterol*. 2008; 14: 6195-203.

¹⁶ Cohen SM, Kwasny MJ, Ahn J. Use of specialty care versus standard retail pharmacies for treatment of hepatitis C. *Ann Pharmacother.* 2009; 43(2): 202-209.

¹⁷ Hussein M, Benner JS, Lee D, Sesti AM, Battleman DS, Brock-Wood C. Propensity score matching in the evaluation of drug therapy management programs: an illustrative analysis of a program for patients with hepatitis C virus. *Qual Manag Health Care.* 2010; 19(1): 25-33.

¹⁸ Larrey D, Salse A, Ribard D, Boutet O, Hyrailles-Blanc V, Niang B et al. Education by a nurse increases response of patients with chronic hepatitis C to therapy with peginterferon- α 2a and ribavirin. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2011; 9: 781-5.

¹⁹ Jimenez MO, Ruiz E. *Consulta de enfermería en consultorios y ambulatorios.* Sevilla. 1986

²⁰ Castera L, Forns X, Alberti A. Non-invasive evaluation of liver fibrosis using transient elastography. *J Hepatol.* 2008; 48: 835-847.

ANEXO I

TABLAS RESÚMEN DE RESULTADOS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Resultados de la búsqueda en bases de datos:

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD (DeSC)	LIMITACION EMPLEADA	Nº ARTICULOS ENCONTRADOS	Nº ARTICULOS EMPLEADOS
PUBMED	Hepatitis c Liver Cirrhosis Nursing Care	<5 años Español/Inglés Free full text	32	3
	Hepatitis c Prevalence	<5 años Español/Inglés Free full text Review	222	3
	Hepatitis c Medication Adherence	<5 años Español/Inglés Free full text	43	2
ELSEVIER	Hepatitis c Tratamiento	Rev. Gastroenterología y hepatología Año 2011-2015	84	3
CUIDEN plus	Hepatitis c Cuidados de enfermería	-	8	2
DIALNET	Hepatitis c Cuidados de enfermería	-	3	1
	Hepatitis c Tratamiento	-	69	2
GOOGLE ACADÉMICO	Hepatitis c Cirrosis hepática Consulta de enfermería	Año 2011-2015	91	6

Resultados de la búsqueda en páginas web de referencia:

PAGINA WEB	DeCS	LIMITACIONES	UTILIZADO
Asociación Española Enfermería de Patología digestiva (AEEPD) www.aeepd.com	Hepatitis c	Revistas (EGEH-Enfermería en Gastroenterología y Hepatología) Año 2011-2014	No
European Association for the Study of the Liver (EASL) www.easl.eu	Hepatitis c	Practice Guidelines	Sí
American Association for the Study of the Liver Diseases (AASLD) www.aasld.org	Hepatitis c	Practice Guidelines	Sí
Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis C (ASSCAT) www.asscat-hepatitis.org	Transmisión Tratamiento Hepatitis C	Transmisión del VHC Tratamiento para la Hepatitis C	Sí
Agencia Española del medicamento (AEMPS) www.aemps.gob.es	Tratamiento Hepatitis C	Tratamiento VHC	Sí

Resultados de la búsqueda en libros científicos:

BÚSQUEDA MANUAL	DeCS	LIMITACIONES	ENCONTRADOS	UTILIZADOS
H.C.U. Consultas Externas de Hepatología	Hepatitis C Atención al paciente	Año 2012-2015	6	1

ANEXO II

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS DE ENFERMERÍA

HEPATÓLOGO:

FECHA DE DERIVACIÓN:

Etiqueta de identificación del paciente	Fecha:	Telf:
	Etnia:	Email:
	Traductor:	Estado Civil:
	Documentación Pasaporte:	
Hijos y edad:	Lugar de residencia/tipo de vivienda:	Ocupación:
Planificación familiar / embarazo:		Ayuda social:
		Trabajadora social:

HCV :	Genotipo:	Carga Viral:	Iu/ml
HBV status:	Genotipo:	Carga Viral:	Iu/ml
Analítica detección a familia: Sí/ No			
HIV status:	CD4:	Viral load:	Iu/ml
Ecografía Abdominal: Sí/ No	Biopsia Hepática	Fibro scan:	

Tratamiento previo para HVC:	Qué:	Cuándo:
Dónde:	Duración del tratamiento:	Resultado: No respondedor Respuesta Parcial Relapser
Tratamiento previo para HVB	Qué:	Cuándo
Tratamiento actual para HIV:	Qué:	

Factores de riesgo de la infección: Nacido en país extranjero: Uso de drogas por vía parenteral Tatuajes: Transfusión de sangres <1990.	Observaciones: Peso: kg. Altura: cm. IMC: Kg/m³ TA: / Pulso:
--	---

Antecedentes familiares significativos :

Enfermedades actuales / síntomas:	Medicación actual:
--	---------------------------

Alergias: Immunización: : HBV / HAV	Fumador / No fumador: Cantidad diaria: Tiempo: Cannabis: Sí/no Cantidad:
Historial de consumo de DVP En el pasado: Cuánto tiempo: Actualmente:	Historial de consume de Alcohol: Pasado: Presente:
Aspectos Neurológicos: AVC Sí/ No Epilepsia Sí/ No Migraña Sí/ No Insomnio Sí/ No Otros:	Oftalmología: Revisión ocular en el último año: Sí/ No Recomendada revisión ocular: Sí/ No
Enfermedades respiratorias: Asma / Bronquitis / EPOC Contacto o Antecedentes de Tuberculosis: Sí/ No	Cardiovascular: Isquemia cardíaca: Sí/No Infarto Sí/No Angina Si/No Hipertensión Y / N Hipotensión Sí/No Otros:
Gastrointestinal: Ulceras: Sí/No Crohn's / UC / Enfermedad inflamatoria: Sí/No Cirugía: Ritmo intestinal:	Hígado: Cirrosis : Sí/No Estadío: Fecha última ECO Abdominal: Gastroscopia: Otros: Cirugía:
Musculoskeletal: Artritis reumatoide: Sí/ no Cirugía: Otros:	Endocrino : Diabetes Mellitas Sí/ no Insulina / Pastillas/ Dieta Enfermedad Tiroidea: Sí/ no Otros:
Aparato Genitourinario Problemas renales: Sí/ no Enfermedades de transmisión sexual: Sí/no Última fecha de menstruación: Post Menopausia: Método anticonceptivo:	Hematología: Talasemia, trombocitopenia, células falciformes, Alteraciones sanguíneas: Sí/ No
Dermatología: Eczema Sí/ No Prurito Sí/ No Psoriasis Sí/ No Otros:	Psicológica: Depresión Sí/ No Antecedentes / Actualmente

	Autolisis: Sí/No Tratamiento:	
	Otros:	
Soporte:	Aficiones y Ejercicio físico:	
Otros aspectos a considerar:	Herramientas de ayuda para el cuidado durante el tratamiento:	
Oportunidad de discutir el tratamiento: Sí /no G1: Naïve or Relapser / no respondedor G4: Naïve G 1/4 Naïve / Relapser / no respondedor G 2 or 3	Plan:	
Próxima visita:	Valoración Psiquiátrica: Sí /No	Informe para Médico de primaria: Sí/ No

Aprobación del tratamiento: Sí/ Pendiente

Mutua: Sí/no

Notas adicionales:

Enfermera que recoge los datos:

ANEXO III

DIARIO DE MEDICACIÓN PARA PACIENTES

	DESAYUNO	COMIDA	CENA	INTERFERON
LUNES	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Día Hora
MARTES	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	
MIERCOLES	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	
JUEVES	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	
VIERNES	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	
SABADO	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	
DOMINGO	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	Nº pastillas Hora	

INCIDENCIAS

