

Proceso de cuidado enfermero en paciente con psoriasis

Nursing care process in a patient with psoriasis

Processo de cuidar de enfermagem em paciente com psoríase

Sharon de la Cruz Atachagua¹

Gabriela Quispe Quiroz¹

Diana Urbano Sánchez¹

Luis Miguel Camarena Chamaya¹

Milagros Lizbeth Uturnco Vera¹

<https://orcid.org/0000-0002-8481-2297>

<https://orcid.org/0000-0003-0007-888X>

<https://orcid.org/0000-0003-0142-0747>

<https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

<https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>

Resumen

Objetivo: Aplicar el proceso de cuidado enfermero a paciente con psoriasis en su domicilio. **Método:** Estudio de caso clínico, la información fue recolectada en el domicilio de la paciente, mediante visitas domiciliarias. Las técnicas aplicadas fueron la observación y la entrevista. El instrumento fue el formato de valoración de los 11 patrones funcionales de Gordon, aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC, previo consentimiento informado. **Resultados:** Se priorizan cuatro diagnósticos de enfermería como ansiedad, estreñimiento, afrontamiento ineficaz y autogestión ineficaz de la salud. **Conclusiones:** La aplicación del plan de cuidados estandarizados en una persona con psoriasis permitió el abordaje holístico de los problemas identificados, que permitió establecer cuatro diagnósticos de enfermería y permitió ejecutar las intervenciones, para pasar de una puntuación diana de dos a cuatro, que evidencian la efectividad en el logro de los resultados.

Palabras clave: proceso, enfermería, cuidado, domicilio

Abstract

Objective: To apply the nursing care process to a patient with psoriasis at home. **Method:** Clinical case study, the information was collected at the patient's home, through home visits. The techniques were observation and interview. The instrument was the assessment format for Gordon's 11 functional patterns, applying the NANDA-NOC-NIC taxonomy, with prior informed consent. **Results:** Four nursing diagnoses are prioritized, such as anxiety, constipation, ineffective coping, and ineffective self-management of health. **Conclusion:** The application of the standardized care plan in a person with psoriasis allowed a holistic approach to the identified problems, which made it possible to establish four nursing diagnoses and allowed the interventions to be carried out, to go from a target score of two to four, which show the effectiveness in the achievement of results.

Keywords: process, nursing, care, home

Resumo

Objetivo: Aplicar o processo de cuidado de enfermagem a um paciente com psoríase no domicílio. **Método:** Estudo de caso clínico, as informações foram coletadas no domicílio do paciente, por meio de visitas domiciliares. As técnicas aplicadas foram observação e entrevista. O instrumento foi o formato de avaliação dos 11 padrões funcionais de Gordon sendo aplicada a taxonomia NANDA-NOC-NIC, com consentimento prévio informado. **Resultados:** OSão priorizados quatro diagnósticos de enfermagem, como ansiedade, constipação, enfrentamento ineficaz e autogerenciamento ineficaz da saúde. **Conclusões:** A aplicação do plano de cuidados padronizado em uma pessoa com psoríase permitiu uma abordagem holística dos problemas identificados, o que possibilitou estabelecer quatro diagnósticos de enfermagem e permitir que as intervenções fossem realizadas, passando de uma pontuação alvo de dois para quatro, que mostram a eficácia na obtenção de resultados.

Palavras-chave: processo, enfermagem, cuidado, casa

¹Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú

Introducción

La psoriasis es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica y recurrente. Por otra parte, la psoriasis afecta del 2 al 3% de la población, repercute en la calidad de vida y reduce la productividad, tiene una prevalencia similar en ambos géneros. Se trata de una enfermedad multifactorial, la cual está ligada al sistema inmune, apareciendo a cualquier edad comúnmente entre 15 y 30 años.^{1,2}

Se caracteriza por la aparición de placas plateadas, con bordes definidos en cualquier parte del cuerpo, y tiene distintos tipos ya que es de un carácter multifactorial y se relaciona con varias enfermedades entre ellas la diabetes y el síndrome metabólico. El metotrexato se utiliza en el tratamiento y es uno de los tratamientos más utilizados a largo plazo en la psoriasis de moderada a grave.^{3,4}

García nos menciona que para evitar la anorexia en personas con psoriasis a causa de la mala alimentación es importante iniciar una buena alimentación, eliminando sustancias tóxicas que dañan a nuestro organismo.⁵ El hidratarse también es importante para el funcionamiento óptimo, si no tenemos suficiente líquido en el cuerpo, la circulación de la sangre no se realiza como debe ser, de modo que su rendimiento será menos eficiente y causa el estreñimiento.⁶

Sin embargo, los corticoides constituyen la causa más frecuente de hiperglucemia y diabetes secundaria a fármacos. Diversos estudios indican que el riesgo de desarrollar diabetes inducida por corticoides o diabetes esteroidea es variable. Se observó mayor frecuencia de factores de riesgo metabólico y cardiovascular en mujeres con psoriasis en contraste con mujeres sin psoriasis, además que se mostró una asociación distinta entre la psoriasis y la DM.^{7,8}

Internacionalmente, la psoriasis afecta tanto a adultos (0,17% - 2,50%) como a niños (1%). Uno de los países más afectados por esta enfermedad es España; en un estudio realizado por Carlos Ferrándiz y Manuel Carrascosa, miembros de la Academia Española de Dermatología, se indica que han pasado de 1,4 al 2,3% en 15 años, lo que representa una subida del 65%.^{9,10}

Por otro lado, el país más afectado en Sudamérica es Argentina, según el Dr. González, médico dermatólogo, jefe de dermatología del CEMIC, mencionó que 800 mil argentinos padecen de psoriasis, enfermedad del sistema inmune que no contagia; también indica que el 36% se demoró en diagnosticarse de psoriasis, y 3 de cada 4 visitan a más de 4 dermatólogos con el mismo fin.¹¹

En Perú, cerca de medio millón de personas padecen psoriasis, una enfermedad genética que afecta tanto la piel de los hombres como de las mujeres. La presidenta de la SPD, Hilda Espinoza, señaló que los niños cuyos padres tienen psoriasis tienen hasta un 40% más de riesgo de desarrollar esta enfermedad crónica de la piel.¹²

Celia Moisés, del Servicio de dermatología del hospital Rebagliati, señala que el hecho de no poder realizar actividades al aire libre o no contar con espacios de relajación, debido a la pandemia del COVID-19, puede incrementar los niveles de estrés y aparición de dicha patología.¹³

Un informe del MINSA muestra que, anualmente, el número de casos por psoriasis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es de 200 ingresos, mientras que en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se reportan un aproximado de 1200 interconsultas dermatológicas anuales, en donde los servicios con mayor demanda son medicina y pediatría, con un porcentaje de 38,3% por psoriasis, predominando el sexo masculino.^{14,15}

Caso clínico

Paciente N. N. N., de 20 años de edad, de sexo femenino, con diagnóstico médico de psoriasis y prediabetes. Sus antecedentes son asma bronquial, hace 15 años; intervención quirúrgica de queratoquiste en la mandíbula superior derecha, hace tres años, y operación vesicular hace un año. Sus antecedentes psicológicos son anorexia a los 17 años, depresión y ansiedad severa luego de la muerte de un familiar cercano (padre). Actualmente, recibe tratamiento para psoriasis, donde se le indica tomar metotrexato de 15 mg una vez a la semana, además del uso de cremas medicadas. La paciente refiere: «me siento intranquila», «me cuesta concentrarme», «cuando mi dosis disminuyó, han brotado escamas de nuevo», «quiero bajar de peso», «me siento cansada», «me cuesta dormir por pensar en mi salud», «tengo pérdida del apetito por el tratamiento», «con el actual tratamiento aumentó mi autoestima», «cuando me siento ansiosa y a veces muerdo la piel de mis dedos o los pellizco», «cuando tengo momentos en los que mi autoestima está baja pierdo mis hábitos de higiene, pero el darme duchas con agua caliente me hace sentir mejor», «actualmente hago una dieta, evadiendo el consumo de alimentos perjudiciales para la psoriasis», «hago esfuerzo al defecar», «trato de manejar el estrés con respiración y haciendo otras actividades, aún no aceptó la muerte de mi padre». Se observa que la paciente muestra irritabilidad, cansancio extremo debido al uso de medicamentos, ojeras, apatía, sentimiento de culpa y rabia, estreñimiento, inquietud, ansiedad. Su peso es de 50 kg, su talla es de 147 cm, su IMC es de 23,2, bajó de peso 10 kg, su temperatura es de 36,2 °C, su presión arterial es 116/80 mmHg, su frecuencia respiratoria es de 18 por minuto, abdomen globuloso. Actualmente, está controlando su glucemia y sus alimentos.

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: antecedentes de enfermedades psoriasis y prediabetes.

Patrón II

Nutricional-metabólico: IMC 23.2. Refiere que perdió el apetito a consecuencia de la medicación.

Patrón III

Eliminación: estreñimiento, paciente refiere que hace esfuerzo al defecar.

Patrón IV

Actividad y ejercicios: refiere que se siente cansada.

Patrón V

Sueño y descanso: refiere tener problemas para dormir por pensar en problemas de su salud.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: comunicación, alteración en el proceso de pensamiento, alteración del habla, alteración del lenguaje.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: no aplica.

Patrón VIII

Rol-relaciones: no aplica.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no aplica.

Patrón X
Adaptación-tolerancia al estrés: ansiedad.

Patrón XI
Valores-creencias: no aplica.

Priorización de diagnósticos enfermeros

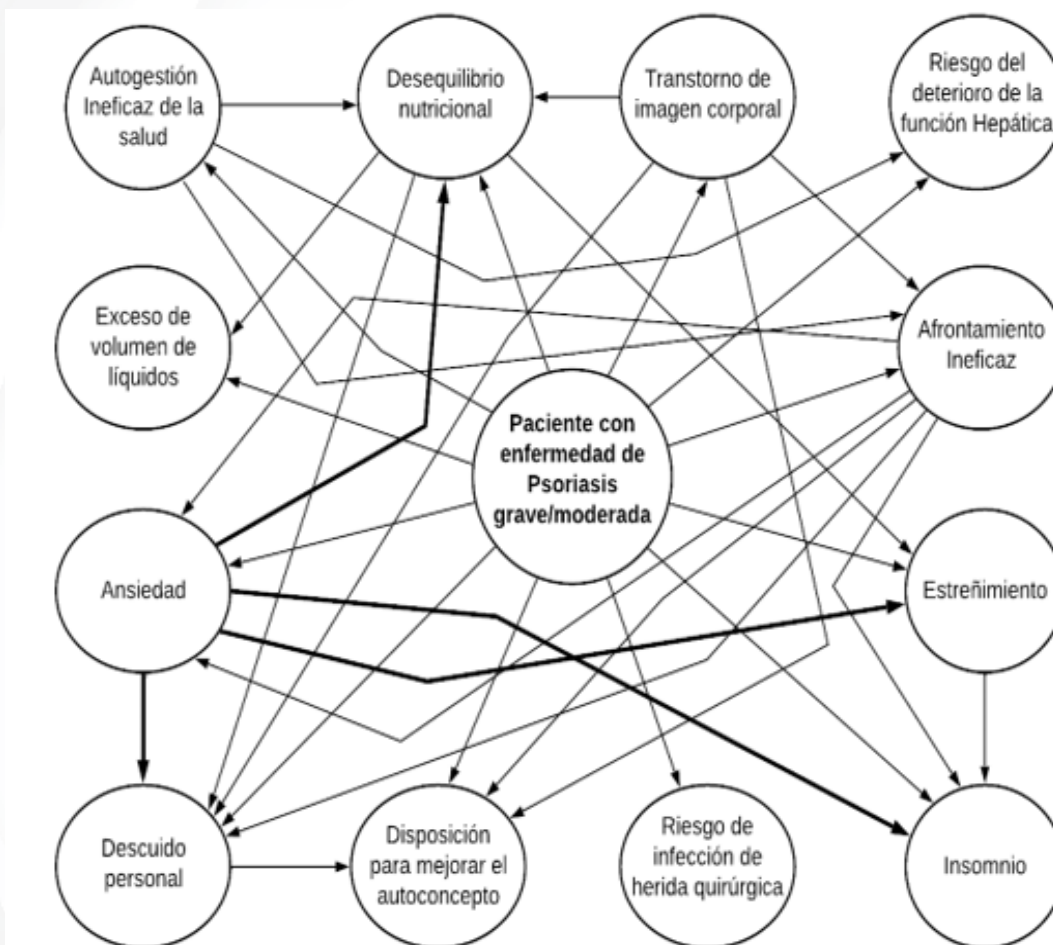
Ansiedad r/c estresores, evidenciada por insomnio (tabla 1).

Estreñimiento r/c estrés emocional, manifestado por cambios en el patrón intestinal (tabla 2).

Afrontamiento ineficaz r/c preparación inadecuada para los estresores, evidenciado por deterioro de la habilidad de manejar la situación, resolución de problemas inadecuados. La paciente refiere que presenta dificultad para organizarse en su vida laboral y estudiantil (tabla 3).

Autogestión ineficaz de la salud r/c dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, evidenciado por exacerbación de los signos de enfermedad y fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria (tabla 4).

Figura 1
Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Después de establecer los diagnósticos enfermeros (DE), se observó su relación con las comorbilidades inherentes al proceso de salud-enfermedad. Entre ellos, destacamos la ansiedad debido a que los pacientes con psoriasis grave presentan descuido personal, estreñimiento e insomnio. Estas relaciones se asocian con metotrexato con la misma condición debido a que presentaron angustia, un incremento de ingesta de líquidos asociados con exceso de volumen de líquidos, desgano, pérdida de apetito, descuido de su imagen corporal y ansiedad por su condición de salud, ya que tienen que lidiar con ella toda la vida. Además, destacamos la autogestión ineficaz de la salud debido a que los pacientes con psoriasis grave/moderada están sujetos a procedimiento invasivos, lo que a su vez conlleva a un riesgo de deterioro de la función hepática. Este diagnóstico tiene una relación causal con el trastorno de la imagen corporal y desequilibrio nutricional, y una relación con el afrontamiento ineficaz debido a los cambios en el tratamiento y a la patología con la cual tiene que lidiar.

Tabla 1
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: ansiedad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Ansiedad relacionada con estresores, evidenciada por disminución de la productividad, insomnio y estado de ánimo irritable. La paciente refiere que tiene problemas para dormir por pensar en problemas de su salud.	1402 Autocontrol de la ansiedad Mantiene el desempeño del rol Puntuación inicial: 3 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. Puntuación inicial: 1	5820 Disminución de la ansiedad Actividades Brindar un ambiente libre de tensiones. Explicar al paciente todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	1402 Autocontrol de la ansiedad Mantiene el desempeño del rol Puntuación final: 4 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad Puntuación final: 3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021), p. 425; Moorhead (2018), p. 129; Butcher (2018), p. 163-1.

Tabla 2
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00011) estreñimiento

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Estreñimiento, r/c estresores, evidenciado por sensación de evacuación incompleta, esfuerzo excesivo de la defecación y heces duras.	0501 Eliminación intestinal	0450 Manejo del estreñimiento/ impactación fecal	0501 Eliminación abdominal
	Patrón de eliminación Puntuación inicial: 2	Actividades	Patrón de eliminación Puntuación final: 4
	Ruidos abdominales Puntuación inicial: 2	Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.	Ruidos abdominales Puntuación final: 4
		Identificar factores que pudieron ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.	
		Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que estuviera contraindicado.	
		Educar sobre la importancia de la fibra en la dieta, consumo de frutas y verduras.	
		Fomentar el ejercicio.	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021), p. 273; Moorhead (2018), p. 358-359; Butcher (2018), p. 313.

Tabla 3
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00069) afrontamiento ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Afrontamiento ineficaz relacionado con preparación inadecuada para los estresores, evidenciado por deterioro de la habilidad de manejar la situación, resolución de problemas inadecuados. La paciente refiere que presenta dificultad para organizarse en su vida laboral y estudiantil	1302 Afrontamiento de problemas 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés Puntuación inicial: 1 130210 Adopta conductas para reducir el estrés Puntuación inicial: 2	5230 Mejorar el afrontamiento Actividades Brindar seguridad al paciente. Apoyar en la identificación de estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. Fomentar el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario. Fomentar la disminución de estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.	1302 Afrontamiento de problemas 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés Puntuación final: 5 Adopta conductas para reducir el estrés Puntuación final: 4

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021), p. 428; Moorhead (2018), p. 85-86; Butcher (2018), p. 331.

Tabla 4
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00276) autogestión ineficaz de la salud

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Autogestión ineficaz de la salud r/c dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo evidenciado por exacerbación de los signos de enfermedad y fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.	1618 Control de síntomas Reconoce la persistencia de síntomas Puntuación inicial: 3 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta Puntuación inicial: 4 Refiere control de los síntomas Puntuación inicial: 2	5616 Enseñanza: medicamentos prescrito Actividades Educar al paciente acerca de la administración/ aplicación adecuada de cada medicamento. Partir de los conocimientos previos que tiene el paciente sobre la medicación. Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.	1618 Control de síntomas Reconoce la persistencia de síntomas Puntuación final: 4 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta Puntuación final: 5 Refiere control de los síntomas Puntuación Final: 3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021), p. 215; Moorhead (2018), p. 272-273; Butcher (2018), pp. 183-184.

Discusión

Este estudio se realizó mediante el caso clínico obtenido a una paciente con diagnóstico de psoriasis; se determinaron las intervenciones de enfermería que se llevaron a cabo de forma sistemática e integral, para así poder verificar todas las dificultades que se identificaron. Los resultados se plantean desde un inicio para así aumentar el buen estado del paciente y reducir las complicaciones que se presente en su enfermedad, realizando de manera correcta y adecuada los cuidados e intervenciones que sean necesarios.

En el primer diagnóstico de enfermería, ansiedad, las intervenciones se dieron en un 100 %. Según la definición del NANDA, la ansiedad es la respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no especificado, una catástrofe o una desgracia.¹⁶ Según Moisés, el hecho de no poder realizar actividades al aire libre o no contar con espacios de relajación debido a la pandemia por COVID-19, puede incrementar los niveles de estrés y aparición de dicha patología.¹³

En el segundo diagnóstico de enfermería, estreñimiento, las intervenciones se brindaron en un 100 %. Según la definición NANDA, el estreñimiento es la evacuación de heces infrecuente o con dificultad.¹⁶ Echavarría nos señala que el hidratarse también es importante para el funcionamiento óptimo, si no tenemos suficiente líquido en el cuerpo, la circulación de la sangre no se realiza como debe ser, de modo que su rendimiento será menos eficiente y causa el estreñimiento.⁶

En el tercer diagnóstico de enfermería, afrontamiento ineficaz, las intervenciones se dieron en un 100 %. Según la definición NANDA, el afrontamiento ineficaz es el patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar.¹⁶ En Perú, cerca de medio millón de personas padecen psoriasis, una enfermedad genética que afecta tanto la piel de los hombres como de las mujeres. Según Espinoza, los niños cuyos padres tienen psoriasis tienen hasta un 40 % más riesgo de desarrollar esta enfermedad crónica de la piel.¹²

En el cuarto diagnóstico de enfermería, autogestión ineficaz de la salud, las intervenciones se dieron a un 100 %. Según la definición NANDA, la autogestión ineficaz de la salud es cuando hay gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamientos, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales, así como, cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica.¹⁶ El metotrexato se utiliza en el tratamiento y es uno de los tratamientos más utilizados a largo plazo en la psoriasis de moderada a grave.⁶

Conclusiones

Se priorizaron cuatro diagnósticos enfermeros. La valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Gordon expresa la integración biopsicosocial de comportamientos de manera secuencial en el transcurso de la vida de la persona, la familia y la comunidad; el patrón está definido como una configuración de comportamientos. La valoración especial concluye que existieron ansiedad, estreñimiento, afrontamiento ineficaz y autogestión ineficaz.

Referencias

1. Cooper R, Rappoport P. ¿Estaban equivocados los ordinalistas acerca de la economía del bienestar? *J Economía Lit.* 1984; 22:507-30.
2. Langley R, Krueger G, Griffiths E. Psoriasis: epidemiología, características clínicas y calidad de vida. *Ann Rheum Dis.* 2005; 64:18-23.
3. Torres C. Psoriasis, Factor de Riesgo para Desarrollar Enfermedades Cardiovasculares y Síndrome Metabólico. *Edu.ec.* 2017. <http://repositorio.puce.edu.ec>
4. Gubner R, August S, Ginsverg V. Supresión terapéutica de la reactividad tisular: efecto de la aminopterina en la artritis reumatoide y la psoriasis. *Am J Med Sci,* 221 (1951); 176-82
5. García A. Actualización en el tratamiento de la psoriasis. *Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha.* 2013; XIV(1):1-8.
6. Echeverría G. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Rev Med Chil.* 2016; 144(8):1044-52. doi:10.4067/S0034-98872016000800012
7. Urquiza A, Artega C. Diabetes e hiperglucemia inducida por corticoides. *Revista Médica la Paz.* 2017; 23(1):60-8. <http://www.scielo.org.bo>
8. Sondermann W, Djeudeu Deudju D, Körber A, Slomiany U, Brinker J, Erbel R, et al. Psoriasis, factores de riesgo cardiovascular y trastornos metabólicos: hallazgos específicos por sexo de un estudio basado en la población. *J Eur Acad 26 Dermatología Venereol.* 2020; 34(4):779-86
9. Selín J, Flores V. Psoriasis: presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Psoriasis case presentation and review.* *Bvs.hn.* <http://www.bvs.hn>
10. Ferrándiz C, Carrascosa J, Toro M. Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos. *Actas Dermosifiliogr.* 2014; 105(5):504-9. <https://www.actasdermo.org>
11. Gelfand J, Neimann A, Shin D, et al. Psoriasis. 2006; 296 (14):1735-1741. Doi:10.1001/jama.296.14.1735.

12. Espinoza H. En Perú cerca de medio millón de personas padecen de psoriasis [Internet]. Empresa Peruana de Servicios Editoriales S. A. Editora Perú: Andina; 18 de octubre del 2021. Disponible en: <https://andina.pe>
13. Moises C. Nuevos pacientes de psoriasis se duplicaron este último año. Empresa Peruana de Servicios Editoriales S.A. Editora Perú: Andina; 23 de junio del 2021. Disponible en: <https://andina.pe>
14. Informe Psoriasis. Ministerio de Salud; 2014. Informe N.o: 38. Disponible en: <https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe>
15. Díaz M. Riesgo cardiovascular y severidad de psoriasis Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. <https://repositorio.usmp.edu.pe>
16. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Undécima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018.
17. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Leone M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6.a ed. Madrid: Elsevier; 2018. 18.
18. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7.a ed. Madrid: Elsevier; 2018.

Correspondencia

a2021100257@uwiener.edu.pe

Fecha de recepción: 4/7/2022

Fecha de aceptación: 24/7/2022