

Trabajo Fin de Grado

El paciente anticoagulado en atención primaria y su adherencia al tratamiento

Autora:

Gracia Peligero, Maria Teresa

Tutor:

León Puy, Juan Francisco

RESUMEN

Cada vez hay más pacientes anticoagulados que son controlados en las consultas de enfermería de Atención Primaria.

OBJETIVOS

Conocer la adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales de los pacientes que son controlados en las consultas de enfermería mediante la utilización de coagulómetros portátiles.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal, mediante cuestionario en una consulta de enfermería de un centro de salud urbano, sobre una muestra de 10 pacientes.

Las variables principales a estudio fueron: sexo, edad, número de fármacos que tomaban diariamente, test de adherencia al tratamiento "*test Morinsky-Green*" y conocimientos previos que tenían los pacientes acerca de su tratamiento.

RESULTADOS

Un 80% de la muestra eran pacientes polimedicados y tenían conocimientos de cómo actuar ante una complicación derivada de la toma de anticoagulantes.

Con respecto a la adhesión al tratamiento la totalidad de la muestra manifestaba cumplir todas las premisas del test de Morinsky - Green.

Mientras duró el trabajo de investigación el 80% de la muestra permaneció dentro del rango terapéutico que tenían prefijado.

CONCLUSIONES

Se concluyó que la adherencia al tratamiento era del 100% de los pacientes. Este dato conlleva una importante minimización de posibles complicaciones.

INTRODUCCION

La enfermedad tromboembólica constituye un importante problema sanitario en todo el mundo, con unas elevadas tasas de mortalidad y morbilidad, además de un alto consumo de los recursos sanitarios. (1)

El tratamiento anticoagulante oral (TAO), elemento clave en la prevención y tratamiento del tromboembolismo, ha aumentado significativamente en los últimos años tanto en Aragón como en el resto del país. Actualmente en Aragón alrededor de 22.000 pacientes están recibiendo dicho tratamiento. (1-2)

Los anticoagulantes orales (ACO) son derivados de la cumarina y actúan como antagonistas de la vitamina K, siendo los más utilizados el acenocumarol y la warfarina. La eficacia y seguridad del tratamiento depende de lograr en cada paciente el nivel de anticoagulación adecuado y mantenerlo en rango terapéutico el máximo tiempo posible (1), actividad que se realiza en consulta de enfermería de atención primaria.

JUSTIFICACION

Debido al aumento de esperanza de vida cada vez tenemos en nuestras consultas más pacientes polimedicados y en tratamiento con TAO. Esta elevada incidencia hace que considere la importancia de realizar una revisión bibliográfica que me permita analizar el tema en profundidad y conocer más aspectos del tratamiento anticoagulante. Se ha estimado que más de 1% de la población requiere tratamiento con anticoagulante oral (3). Una cifra importante para los profesionales de enfermería que nos alerta de la necesidad de formación.

El perfil de pacientes con TAO es un perfil de personas mayores que normalmente precisan además otro tipo de fármacos. Los riesgos de la polimedicación, así como las abundantes interacciones medicamentosas que presenta dicho tratamiento, hace que sea importante una correcta educación sanitaria para prevenir complicaciones posteriores, reducir los ingresos hospitalarios y consecuentemente disminuir el gasto sanitario.

La Atención Primaria juega un papel importante tanto en la prevención como en la promoción de la salud. Como profesional sanitario puedo observar que la educación y control en la consulta de enfermería facilita una mejor adherencia al tratamiento y previene complicaciones posteriores.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es conocer la adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales en los pacientes que son controlados en las consultas de enfermería mediante la utilización de coagulómetros portátiles.

Como objetivos específicos de este estudio podría indicar los siguientes:

- * Averiguar el grado de conocimiento que poseen los pacientes respecto a los posibles factores que pueden influir en el tratamiento con anticoagulantes orales (ACO).

- * Conocer como actuarían los pacientes ante una posible complicación debido a su tratamiento con ACO.

HIPÓTESIS

Después de realizar una exhaustiva revisión bibliográfica de anticoagulación oral y una vez analizadas mis propias observaciones en la consulta de Atención Primaria, he llegado a las siguientes hipótesis:

- * Existe una mejor adherencia al tratamiento y control de la enfermedad en aquellos pacientes que reciben un seguimiento continuo en la consulta de enfermería de Atención Primaria.

- * Conjeturo que la educación en Atención Primaria es el pilar básico para prevenir complicaciones potenciales en el tratamiento con TAO, mejorar el autocontrol de los pacientes y mantener los valores de anticoagulación en un rango terapéutico.

MÉTODO

El método utilizado ha sido el estudio descriptivo transversal, cuya recogida de datos se ha realizado de dos formas distintas:

- 1.- A través de un cuestionario que se entregó en la consulta de enfermería de Atención Primaria cuando los pacientes acudían a controles rutinarios de sintrom.

2.- Por medio de una entrevista no estructurada. Así se obtuvo amplia información de los sentimientos y percepciones del paciente anticoagulado. Esta información ayudó a completar datos que no se habían recogido en el cuestionario previo.

La población inicial a estudio fue la de todos pacientes que acudieron a consulta de enfermería. De esta población inicial se obtuvo la muestra final a estudio: *los pacientes anticoagulados* y cuyo control se realizó por medio de coagulómetros portátiles en consulta de enfermería.

Se excluyó de este estudio a todos aquellos pacientes anticoagulados que presentaban déficit cognitivo o secuelas neurológicas que pudieran interferir en el correcto uso del coagulómetro. Así mismo se excluyó a los pacientes desplazados, ya que no se podía valorar el tiempo que iban a permanecer en esta situación.

El tiempo de este estudio fue de seis semanas. Este periodo es el tiempo máximo de control que establece el programa informático del TAO entre una visita a otra.

A los pacientes objeto de esta investigación se les proporcionó un consentimiento informado verbal y se les aseguró absoluta confidencialidad y anonimato. De esta forma quedaban totalmente cubiertos los aspectos éticos de la investigación.

Las variables a estudio fueron sexo, edad, nivel educativo, escala de adhesión de Morinsky, red adecuada de apoyo social, interacciones con otros productos y conocimientos de posibles complicaciones de la toma de sintrom.

CUESTIONARIO

En el cuestionario que se realizó se ofreció a los pacientes unas recomendaciones iniciales partiendo de aspectos más generales hacia otros más específicos e intentado asegurar la comprensión del mismo por el enfermo.

La validación del cuestionario fue realizada por la bibliografía referenciada en el trabajo, aunque por las diferentes modificaciones del mismo ha sido necesario realizar una prueba piloto con una serie de pacientes, así como la lectura del mismo por varios profesionales de enfermería.

Después de ello, se han llevado a cabo varias modificaciones respecto al orden de las preguntas además de algunos cambios en la redacción, con el propósito de facilitar una mejor comprensión del cuestionario.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio que fue desde Diciembre del 2012 a Febrero del 2013 el total de la muestra de pacientes analizados fue de 10 sujetos, representando el 100% de los pacientes que están incluidos en protocolo de anticoagulación oral en mi consulta.

Datos demográficos de la población a estudio son los siguientes: 100% mayores de 65 años, siendo el 70% individuos de sexo femenino. El 20% de la muestra tenían estudios secundarios, el 50% tenía estudios primarios y un 30% de los pacientes no tenía estudios.

El 70% de los individuos de la muestra vivía solo sin precisar cuidador; el 30% restante vivía acompañado y de estos, un 20% precisaba de cuidador.

El periodo de tiempo en el que solicité datos a la población a estudio fue de los últimos 10 años. Un 10% llevaba tomando la medicación menos de un año. Un 70% llevaba entre 1 y 5 años de tratamiento y el 20% restante entre 6 y 10 años medicándose.

Con respecto a la adhesión al tratamiento, y según el test de MORINSKY – GREEN, la totalidad de los entrevistados manifestaron cumplir todas las premisas. Todos ellos tomaban la medicación en torno a las 17:00 – 18:00 horas y nunca olvidaban ni dejaban de tomarlo aunque les sentara mal puntualmente.

El 80% de la muestra eran polimedicados, considerando polimedicado a aquella persona que toma 5 o más comprimidos al día. La media de fármacos tomados al día fue de 6,5 fármacos y la moda fue de 6 comprimidos al día, siendo el rango de 7, tomando el mínimo y el máximo 11 comprimidos.

El 90% de los entrevistados afirmó no suponerle ningún problema el fraccionar los comprimidos.

Con respecto ante posibles complicaciones como el sangrado o hematomas, el 80% de los pacientes indicó que acudiría a su médico o enfermera, un 10% comentó que esperaría a la siguiente revisión para comunicarlo y otro 10% no sabía que hacer (Anexo II).

Un 80% de la muestra conocía la contraindicación de inyecciones intramusculares. El 60% de la muestra conocía la contraindicación a la ingesta de bebidas alcohólicas mientras que un 40% desconocía la contraindicación a la toma de algunas infusiones o de ciertos productos de herbolario (Anexo III).

El 100% de la muestra observada, al iniciar un nuevo tratamiento o al acudir a la consulta de algún especialista, indicaba que estaba tomando ACO.

Del total de la muestra observada, un 90% de los individuos no tenía dificultad para acudir a los controles periódicos con su enfermera en el centro de salud. El 80% prefería que le realizaran la muestra capilar mientras que un 10% prefería que la muestra fuera venosa y al 10% restante le era indiferente.

El 80% de los pacientes permanecieron en rango terapéutico mientras duró la investigación del trabajo.

El procesamiento de los datos se efectuó mediante el programa estadístico SPSS para Windows.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los últimos años se ha pasado de administrar ACO con algunas reservas, a ser una opción terapéutica habitual (4).

El servicio de enfermería de atención primaria es un pilar básico en el manejo y control de estos pacientes; para ello, tanto el paciente como la enfermera, deben poseer los conocimientos y habilidades necesarias para su control.

En el estudio realizado observamos que la adherencia al tratamiento es muy alta, pues son pacientes en las que se hace una educación sanitaria individualizada ayudando a minimizar posibles complicaciones. En este estudio pude comprobar que los pacientes se mantenían dentro de un rango terapéutico adecuado.

Gracias a la educación del paciente desarrollada desde el servicio de enfermería, es posible mejorar el control de los anticoagulantes, además de un disminución del número de pacientes con un INR inadecuado (5).

Otro estudio desarrollado recientemente, pretendía determinar la eficacia de un manual escrito para pacientes anticoagulados. Después de seis meses de la entrega del dossier, los pacientes mantenían un INR dentro del rango terapéutico. (6)

Con respecto a la adherencia del tratamiento hay estudios que nos dicen que esta estaría condicionada por varios factores como la prolongación del tratamiento, la presencia de efectos adversos o la necesidad de fraccionar los comprimidos (7). Un estudio realizado en Colombia concluye que las diferencias económicas interfieren en la adherencia en los tratamientos (8).

En nuestro estudio se observa que los pacientes no tienen problemas a la hora de fraccionar los comprimidos. La hora de la toma de la medicación es siempre la misma lo que facilita la adherencia al tratamiento y el mantenimiento de unos niveles terapéuticos estables en sangre.

Otros factores relacionados con el correcto control de las terapias ACO son el sexo, el nivel cultural o la residencia en zonas rurales o urbanas. Estos factores pueden provocar variaciones en los resultados. Hay pruebas que nos indican una relación directa entre la existencia de una adecuada red de apoyo social y la mejora de los resultados de salud del paciente esto queda reflejado en el estudio realizado.

Un reciente estudio de 265 casos demuestra que un mayor aislamiento social puede producir una menor adherencia a los ACO. Así mismo encontramos datos que permiten relacionar peores resultados en la anticoagulación con otras características de los pacientes, como puede ser la demencia senil o un menor nivel cultural (9).

Considero importante destacar el conocimiento que tienen los pacientes sobre las posibles complicaciones derivadas del tratamiento con anticoagulantes orales y las formas de solventarlas. Sin embargo observé que los conocimientos que tenían mis pacientes de factores alimentarios que influyen en los anticoagulantes no estaban claros.

Los datos de mi estudio coinciden en varios aspectos con otro estudio reciente en el que se valoró los conocimientos que se tenían sobre el tratamiento, de los productos que podrían alterar la acción del sintrom y de los conocimientos sobre el riesgo de hemorragia (3). El porcentaje de pacientes con conocimientos adecuados es similar a otros estudios (5,6,7).

Como conclusión final de este estudio considero importante resaltar la importancia de los conocimientos previos que posee el paciente de su enfermedad para que haya una mayor adherencia al tratamiento. De esta forma se consigue un INR adecuado. Es necesario educar e instruir al paciente acerca de su enfermedad y terapéutica, puesto que muchos de ellos llevarán el tratamiento de por vida.

Como línea de mejora propongo la creación de grupos de trabajo por parte de enfermería en la que los pacientes nos pudieran comentar sus dudas, inseguridades, desconocimientos y sentimientos acerca de su tratamiento. Compartir con nuestros pacientes sus experiencias sería una forma enriquecedora de profundizar en las soluciones a sus problemas.

Sería conveniente la entrega de documentación como dice el estudio (5) para posterior evaluación de sus conocimientos.

ANEXO I

Este es un cuestionario ANÓNIMO para mejorar la atención a los pacientes anticoagulados con sintrom.

1.- ¿Es usted hombre o mujer?

Hombre Mujer

2.- Nivel de estudios que posee:

Primario Secundario Universitario Sin estudios

3.- ¿Desde cuándo toma el sintrom?

Menos de un año

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

Más de 11 años

4.- ¿Vive solo?

Si No

5.- ¿Precisa de un cuidador para realizar las actividades de la vida diaria?

Si No

6.- ¿Alguna vez se olvida de tomar el sintrom?

Si No

7.- Cuando se encuentra mal, ¿lo deja de tomar?

Si No

8.- ¿Lo toma siempre a la misma hora?

Si No

9.- Si un día se olvida de tomar el sintrom, ¿Qué hace?

Lo toma cuando se da cuenta Toma doble dosis No lo toma

10.- ¿Cuántos fármacos toma al día?

Nº

11.- ¿Le supone un problema el tener que fraccionar los comprimidos de sintrom?

Si No

12.- Si sangra por la nariz, orina u heces o presenta algún hematoma, ¿qué haría?

- . Acudir al médico / enfermera inmediatamente
- . Esperar a la siguiente revisión para comunicarlo
- . No lo sé

13.- ¿Pueden ponerle inyecciones intramusculares si toma sintrom?

Si No

14.- ¿Altera el alcohol la acción del sintrom?

Si No

15.- ¿Qué alimentos pueden alterar la acción del sintrom?

.La carne .Las verduras .La leche .No lo sé

16.- ¿Puede tomar cualquier tipo de infusiones o productos de herbolario si toma sintrom?

SI No No lo sé

17.- ¿Puede tomar cualquier tipo de medicación tomando el sintrom?

Si No No lo sé

18.- ¿Cuándo inicia un nuevo tratamiento farmacológico ó acude a la consulta de algún especialista comenta que está tomando sintrom?

Si No A veces

19.- ¿Tiene dificultad para acudir a los controles periódicos de su enfermera en el centro de salud?

Si No

¿Por qué?

20.- ¿Donde prefiere que le controlen el sintrom?

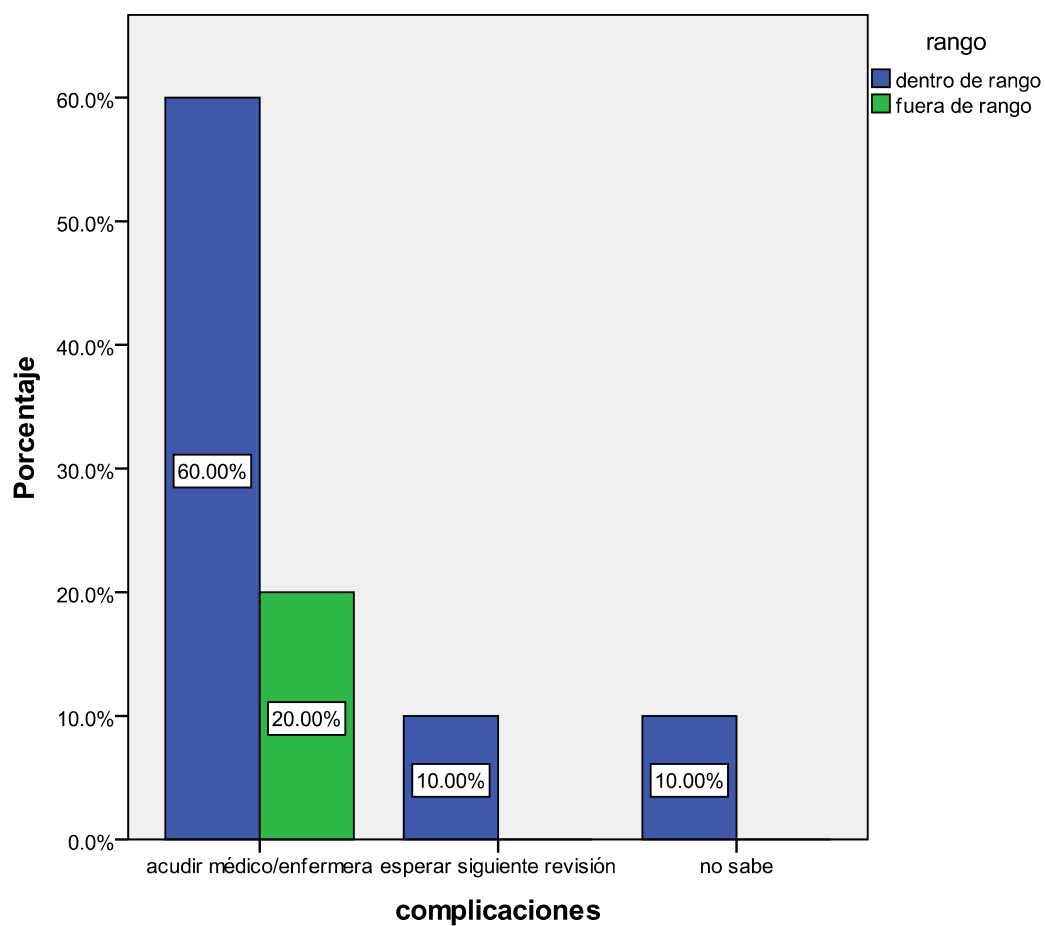
En el centro de salud a través de su enfermera con coagulómetros portátiles

En el hospital tras extracción sanguínea en la vena.

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

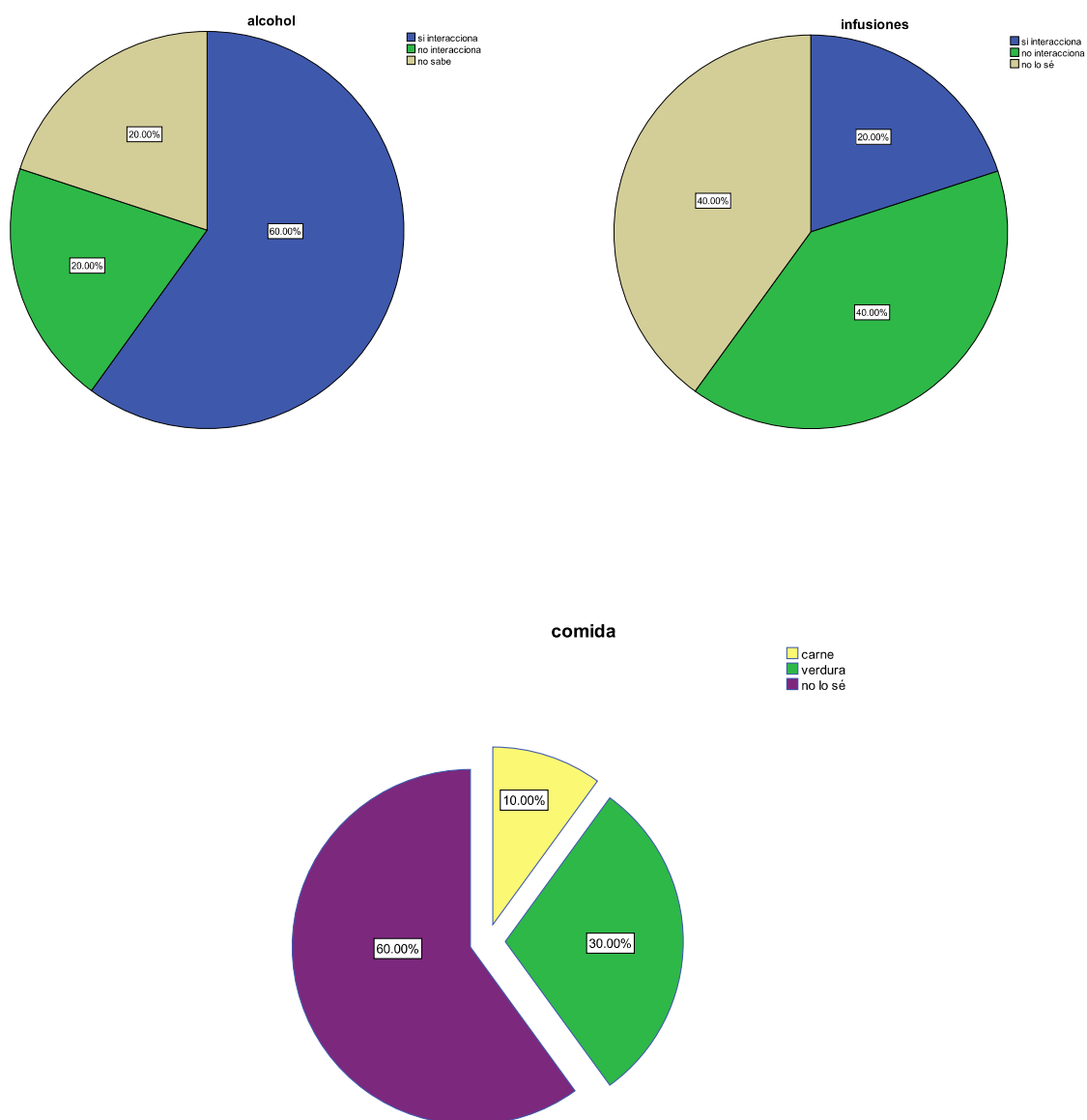
ANEXO II

Actitud del paciente ante posibles complicaciones.



ANEXO III

Conocimientos del paciente ante posibles interacciones con diferentes variables.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- De La Cámara M, Frade A, Azálgara M, Puga B. Fistera; Atención Primaria en la red: Anticoagulación oral; Elsevier, 2012: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/anticoagulacion-oral/>
- 2.- Antoñanzas T, Aragón Digital; Sociedad; ASANAR; Asociación Anticoagulados de Aragón; Zaragoza, 2010.
<http://www.aragondigital.es/noticia.asp?notid=72920&secid=9>
- 3.- Matilla M^aS, Arranz A, Aicua M^aJ, Belinchón A, García-Fernández V, García-Juan E. ¿Qué saben los pacientes ambulatorios con Anticoagulantes Orales sobre su tratamiento?. Metas de Enferm. 2012 Mayo; 15(4): 14-20.
- 4.- Romero A, Tronchoni J, De la Torre S, Iñiguez C, García-García R, Ramírez G. Valoración cualitativa de las sugerencias realizadas por los usuarios de una consulta de tratamiento anticoagulante oral. Enf docente 2005, (I); 81: 34-36.
- 5.- Wahast C, Badin G, Ferreira MK, Rejane E; Adhesión farmacológica a la anticoagulante oral y factores que influyen en la estabilidad del índice de estandarización internacional. Rev Latino-Am. Enfermagem 2011 Enero-Febrero; 19(1).
- 6.- Pantaleón O, Salazar Y, Trina ME, Aldama A, Garrido MJ, Alonso M. Introducción del control terapéutico en el seguimiento de pacientes tratados con Anticoagulantes Orales. Rev Cub Invest Bioméd 2009; 28 (1)
- 7.- Ugalde N, Lerena MJ, Sainz ML, Redín MD. Estudio de la adherencia al tratamiento anticoagulante oral: Comparación entre atención primaria y atención especializada. Universidad Pública de Navarra.
http://www.inicionet.es/posters/ficheros/posters/poster_187.pdf
- 8.- Ortiz C, Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Av. Enferm 2010, XXVIII (2): 73-87
- 9.- Rivas A, Veiga A, Díaz JG, Portuburu M, Valiño M^aD, Casado I, et al. Factores relacionados con el control de la terapia anticoagulante oral. Cad At Primaria 2010; 17: 97-100