



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

"Valoración del conocimiento que poseen los pacientes del Centro de Salud de Illueca sobre la anticoagulación oral"

Autora: Marta Sánchez Duro.

Tutor: Pedro Pérez Soler.

INDICE

RESUMEN	Página 2
INTRODUCCIÓN	Página 3-4
OBJETIVO	Página 4
METODOLOGÍA	Página 5
Desarrollo del trabajo	Página 6-7
ASPECTOS ÉTICOS	Página 7
PROCEDIMIENTO	Página 8
RESULTADOS	Página 8
Resultados generales	Páginas 9-16
CONCLUSIONES	Páginas 17-19
AGRADECIMIENTOS	Página 19
BIBLIOGRAFÍA	Páginas 20-22
ANEXO I	Página 23-24
ANEXO II	Página 25
ANEXO III	Página 26
ANEXO IV	Página 27
ANEXO V	Página 27
ANEXO VI	Página 28-29
ANEXO VII	Página 30
ANEXO VIII	Página 31

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Sintrom es un medicamento anticoagulante, cuya función es disminuir la capacidad de coagulación de la sangre, imposibilitando así la formación de coágulos en pacientes con riesgo de sufrir trombosis o embolia. Impide que la vitamina K active algunos factores de la coagulación no permitiendo la formación del coágulo. El tratamiento es diario y frecuentemente indefinido y la dosis debe ser individualizada. El control se realiza mediante una gota de sangre capilar, determinando así el INR. El objetivo de este proyecto es evaluar los conocimientos sobre el Sintrom que los pacientes pertenecientes al Centro de Salud de Illueca poseen.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo transversal entre los pacientes que toman Sintrom en el Centro de Salud de Illueca. Se creó un cuestionario de elaboración propia autoadministrado para ver los conocimientos que los pacientes tienen acerca del tratamiento. Los resultados fueron interpretados mediante el programa Microsoft Office Excel.

RESULTADOS: El total de los participantes fue de N=25 (84% del sexo masculino y 16% femenino). La edad media fue de 76 años, siendo el grupo de edad más números el comprendido entre 71-80 años.

CONCLUSIONES: Se observa que la mayoría de los pacientes, gracias a la información aportada por el servicio de enfermería, tienen las ideas claras y por ello llevan un ritmo y estilo de vida saludable, que es lo que realmente nos importa. Haciendo balance, se comprueba que, salvo raras excepciones, asumen la importancia de este tratamiento, así como los riesgos de no cumplirlo.

PALABRAS CLAVE: Sintrom, Acenocumarol, Dieta y Sintrom, Coagulación

INTRODUCCION

Tras haber pasado, en el periodo de prácticas, por la consulta de enfermería del Centro de Salud "Perpetuo Socorro" de Huesca, me sorprendió el alto número de pacientes que hay en tratamiento anticoagulante con Acenocumarol (Sintrom). Después de hablar con las enfermeras de dicho Centro y del Centro de Salud de Illueca, me pareció interesante realizar el proyecto de fin de grado sobre dicho tratamiento y la adherencia que los pacientes tienen al mismo.

En España hay aproximadamente un millón de personas anticoaguladas. De éstas, entre 600.000 y 800.000 reciben tratamiento de forma crónica. ⁽¹⁾

Lo que pretendía era averiguar, partiendo de unos cuestionarios, el grado de conocimiento que sobre su tratamiento tienen los pacientes anticoagulados. Así como, a partir de los resultados, estudiar las posibilidades de incrementar, si fuese preciso, su información, desarrollando nuevas pautas o sesiones aclaratorias para su beneficio.

El Sintrom (ver Anexo I) ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁷⁾⁽⁹⁾⁽²⁰⁾

Interacciones farmacológicas y no farmacológicas (ver AnexoII) ⁽³⁾⁽²¹⁾

La coagulación (ver Anexo III) ⁽⁵⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

La vitamina K (ver Anexo IV) ⁽¹¹⁾

El control de los pacientes anticoagulados, se hace mediante el INR (International Normalized Ratio) que es un parámetro que indica el tiempo que tarda la sangre en coagularse. Es un cociente entre el tiempo de protrombina (TP) (ver Anexo V) del plasma del paciente anticoagulado y el TP de un no anticoagulado. El principal inconveniente es que suele ser muy variable y su control debe ser constante. ⁽¹⁾⁽³⁾

El INR ideal para cada paciente anticoagulado puede variar, fijándose por lo común entre 2 y 3, de forma individual, atendiendo a la patología de cada individuo y la causa del tratamiento. Si el INR es inferior al rango terapéutico, el efecto anticoagulante es insuficiente con consiguiente riesgo de formación de coágulos; y, a la inversa, si es muy superior, existe riesgo aumentado de hemorragia. ⁽³⁾

El hematólogo decide la dosis de Sintrom en función del INR necesario. Su control posterior recae en el personal de enfermería, utilizando para ello un coagulómetro que calcula el INR de la sangre del paciente. ⁽¹⁾

Según el resultado, un programa informático, calcula la dosis del fármaco (previamente en la historia del paciente se incluyen los resultados anteriores y las dosis prescritas por el hematólogo) y genera una hoja de dosificación de medicación para el paciente hasta el próximo control. ⁽³⁾

El seguimiento del paciente anticoagulado se lleva a cabo en atención primaria. Esta cercanía, presenta como ventajas la atención integral al paciente, mayor accesibilidad y comodidad para éste, así como una mejor situación para la educación sanitaria. ⁽³⁾

OBJETIVO:

- Evaluar los conocimientos sobre el Sintrom que los pacientes pertenecientes al Centro de Salud de Illueca poseen.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente trabajo, se utilizaron las bases de datos de Cuiden Plus y Pubmed y la consulta de libros de Enfermería Médico-Quirúrgica.

También se han consultado artículos de las revistas "Rol Enfermería", "Revista Española de Cardiología" y "Enfermería Ciudad Real".

Para la realización del cuestionario, fue revisada bibliografía encontrada en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería de Huesca. El capítulo 3 de la publicación "Preparar un Proyecto de Investigación" habla de la planificación operativa de la investigación; define la población a estudiar, la población diana y el método de recogida de datos.

El libro titulado "Diseño de Investigaciones Clínicas" me ha ayudado a llevar a cabo el desarrollo de las preguntas, que como exponen sus autores, deben ser relevantes, novedosas y sobre todo interesantes.

Por otra parte, "Técnicas cualitativas de investigación social" de Miguel S. Vallés, ha sido especialmente útil para entender el fin que se quiere conseguir a la hora de realizar un proyecto de investigación.

Por último, el libro que más he consultado, ha sido el escrito por Ana Belén Salamanca Castro, "El aeiou de la investigación en enfermería" donde explica con detalle, el proceso que ha de seguirse para realizar un trabajo de investigación.

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Las preguntas del cuestionario han sido elegidas a partir de la experiencia, de situaciones clínicas, de la observación y la práctica. Fue beneficioso el paso por la consulta de enfermería, en la que los pacientes preguntan a la enfermera, es decir, verbalizan sus dudas, por ello creí conveniente introducirlas en el cuestionario.

Otras fueron tomadas de Guías Clínicas y bibliografía específica, y las restantes fueron realizadas con la ayuda de las enfermeras.

Todas las preguntas, han sido desarrolladas para que fueran claras, concretas y pudiesen ser respondidas sin dificultad.

DESARROLLO DEL TRABAJO

Antes de pasar el cuestionario definitivo a los pacientes, se cambió la palabra "Sintrom" y en su lugar se puso "medicamento" y se distribuyó entre una muestra aleatoria de pacientes y familiares.

Tras evaluar resultados y corregir conceptos, se volvió a pasar el nuevo cuestionario a la misma muestra.

Al ver las nuevas respuestas y realizar tablas y porcentajes, se comprobó que el cuestionario, podía considerarse validado. El siguiente y último paso fue poner la palabra "Sintrom" donde se había puesto "medicamento". Con ayuda de las enfermeras del Centro de Salud de Illueca, las encuestas (Anexo VI) se entregaron a 40 pacientes. Con el cuestionario, se entregaba una nota informativa (Anexo VII) en la que se explicaba su propósito.

Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que el propio entrevistado responde a las preguntas sin la dirección de un entrevistador, y posteriormente entrega el cuestionario en mano.

La población diana elegida para este estudio fueron los pacientes en tratamiento con Sintrom que acudieron a la consulta de enfermería en el **Centro de Salud de Illueca** en el periodo de 4 semanas.

Criterio de inclusión:

- Pacientes que han acudido a la consulta de enfermería la última semana de Enero y las tres primeras semanas de Febrero.

Criterio de exclusión:

- Los pacientes que no han devuelto el cuestionario, y a los que el control se les hacía en domicilio, ya que al encontrarse peor de salud no lo he considerado conveniente.

No se han encontrado criterios de exclusión relevantes, ya que todos los pacientes que toman Sintrom son aptos para el estudio.

RECURSOS:

- Humanos:

- Se contó con la participación del personal del Centro de Salud de Illueca, los pacientes, el tutor del trabajo de fin de grado Pedro Pérez Soler y la investigadora (Marta Sánchez Duro)

-Materiales:

- Se incluyen los cuestionarios y la hoja informativa. También incluimos el ordenador de la autora junto con los programas Microsoft Word y Microsoft Office Excel.

ASPECTOS ÉTICOS:

Previo reparto de los cuestionarios en el Centro de Salud, me dirigí a su coordinador para informarle del propósito del estudio. También hablé con las enfermeras del Centro de Salud y médicos. El cuestionario, se les entregaban a los pacientes que acudían a la consulta para control de Sintrom junto con una información en la que se detallaba el propósito de estudio. Se hacía saber que se trataba de un cuestionario anónimo que cumple con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

El paciente era libre de rellenarlo, no se coaccionó ni presionó a nadie para que lo hiciera.

PROCEDIMIENTO:

El estudio se realizó durante la última semana de Enero y las tres primeras de Febrero entre los pacientes que tomaban Sintrom, que acudían a la consulta de enfermería. Se les entregaba el cuestionario más una información con el propósito del estudio.

Hubo pacientes que contestaron el cuestionario en el mismo Centro de Salud. La mayoría lo hicieron en su domicilio.

El cuestionario consta de 19 preguntas, de las cuales 17 son ítems y 2 son de respuesta libre.

RESULTADOS

De las 40 encuestas repartidas a los pacientes que acudieron a la consulta de enfermería, fueron recogidas 25, por lo que se ha obtenido un índice de respuesta del 62,5%.

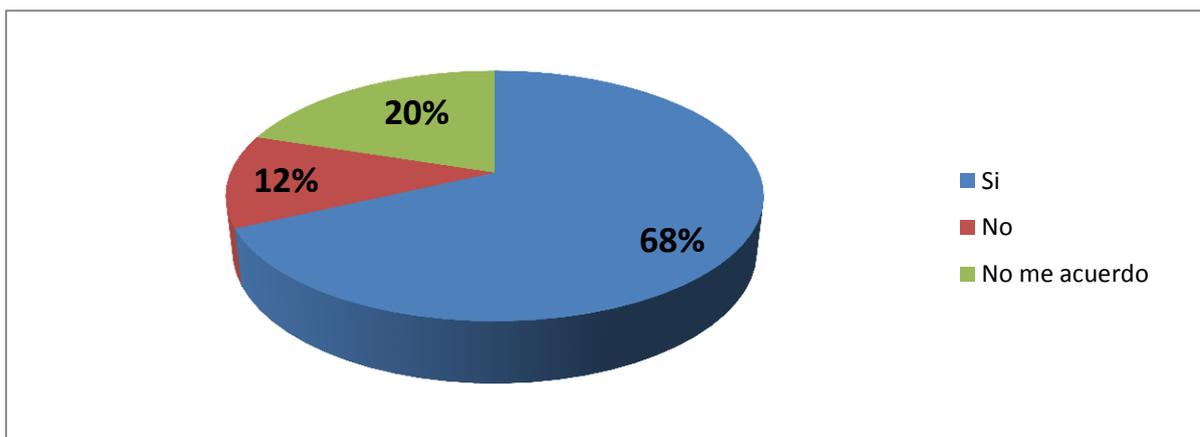
La muestra del estudio engloba a 25 pacientes, de los cuales un 84% (n=21) son hombres y un 16% (n=4) son mujeres.

La edad media ronda en torno a 76 años.

El 12 % está comprendida entre 50-60 años (n=3), el 16% está comprendida entre 61-70 años (n=4), el 36% está comprendida entre 71-80 años (n=9) de los cuales 7 son hombres y son 2 mujeres. El 32 % está comprendida entre 81-90 años (n=8), de los cuales 6 son hombres y 2 son mujeres. Por último el 4% está entre 91-100 años (n=1).

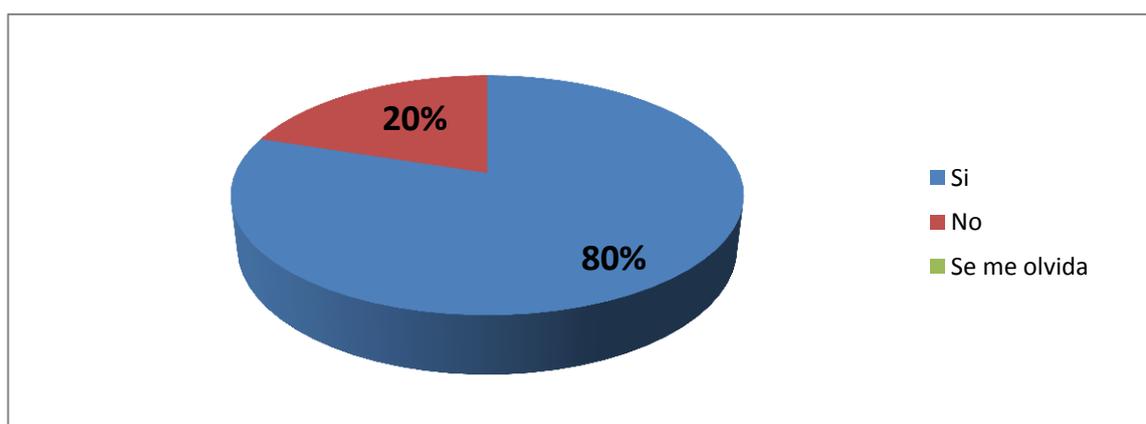
Resultados generales:

Al prescribirle Sintrom, ¿le dieron información sobre su uso y sus posibles complicaciones?



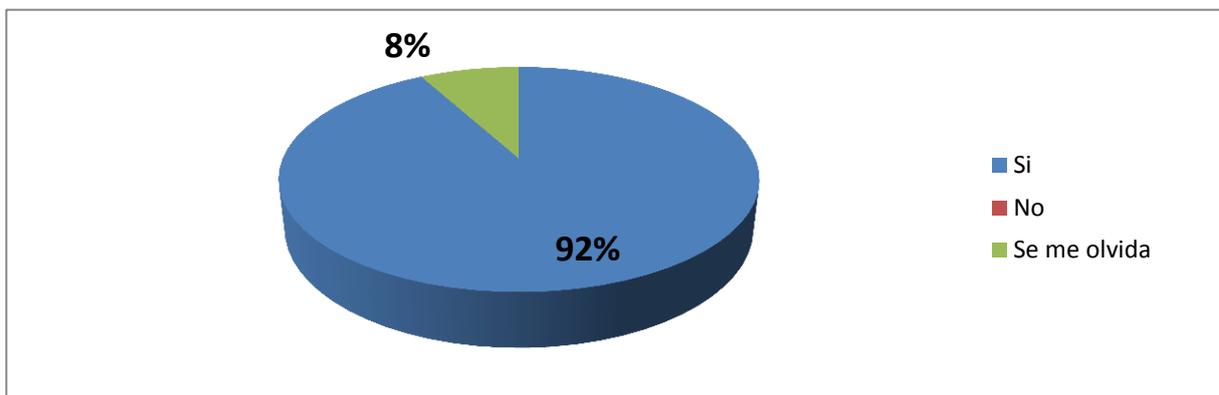
Se observa que los pacientes sí recibieron información al prescribirle el tratamiento. El 20 % que constituye a la respuesta "no me acuerdo" coincide con los pacientes de más avanzada edad.

¿Toma usted Sintrom a la misma hora?



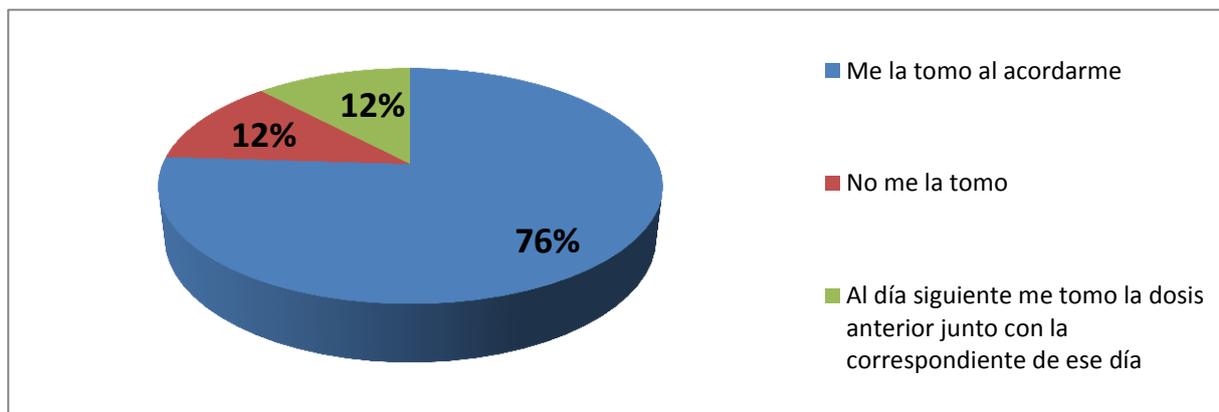
El 20% que refiere tomarlo "cuando se acuerda", casualmente corresponde a los de más avanzada edad.

¿Respetas las fechas y las horas de citación para sus controles de Sintrom?



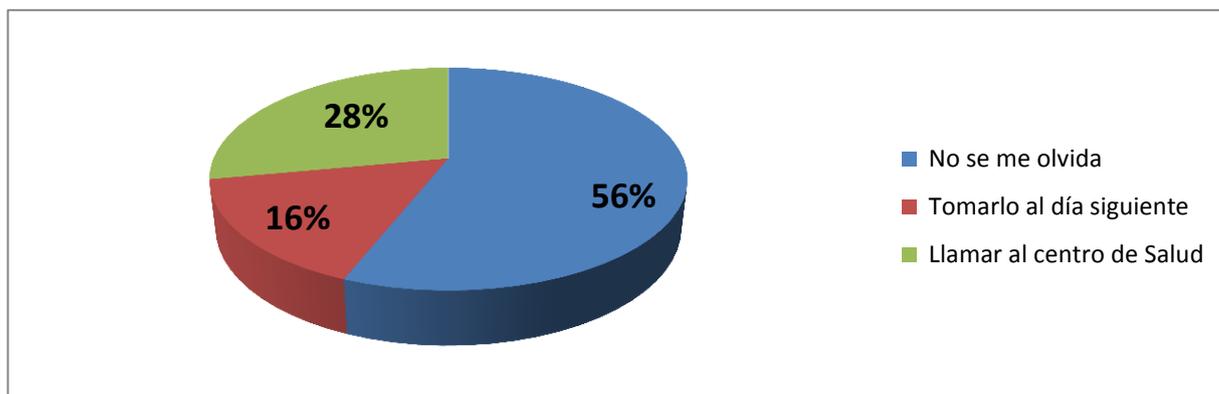
El 8 % refiere no darle importancia, no es consciente del peligro.

Si se le olvida tomar la dosis a la hora habitual y lo recuerda más tarde ¿Qué hace ese día?



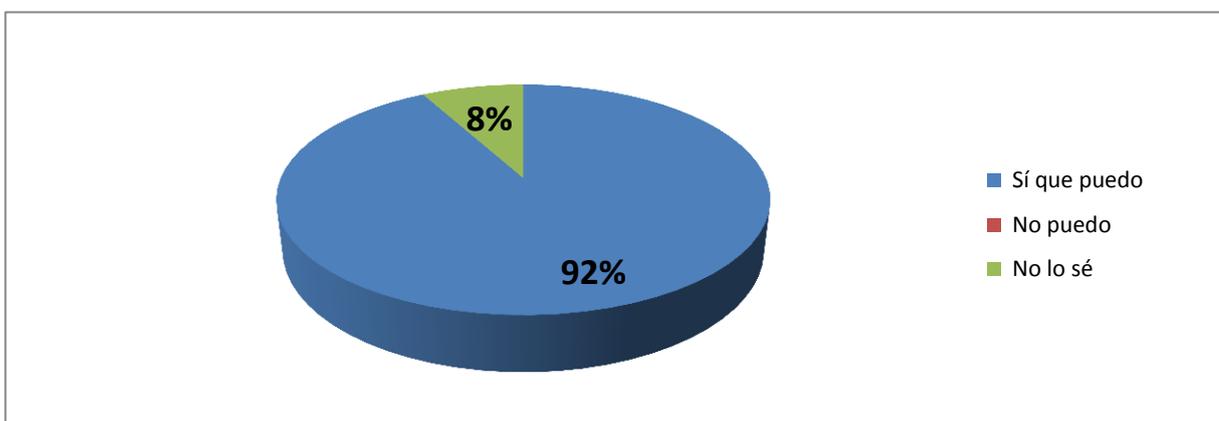
Se puede ver que la mayoría toma la dosis al acordarse, mientras que el resto se la toman al día siguiente junto con la dosis correspondiente para ese día o no se la toman.

Si se olvida de tomar la dosis de Sintrom un día, ¿Qué hace?



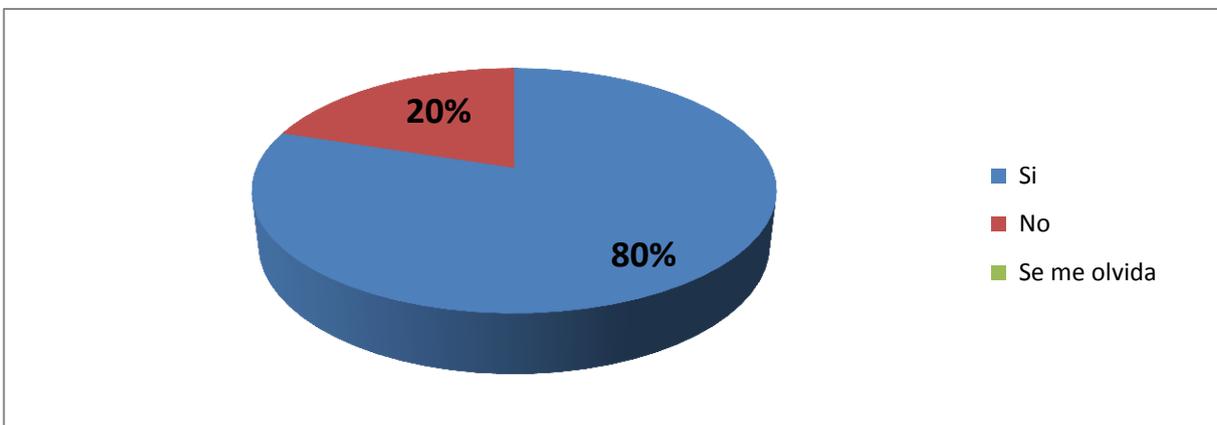
Por suerte, a más de la mitad de la población no se le olvida tomar la dosis. El 28% de los pacientes han contestado que llaman a la Centro de Salud mientras que el 16% la toman al día siguiente.

El día de control, ¿sabe si puede desayunar?



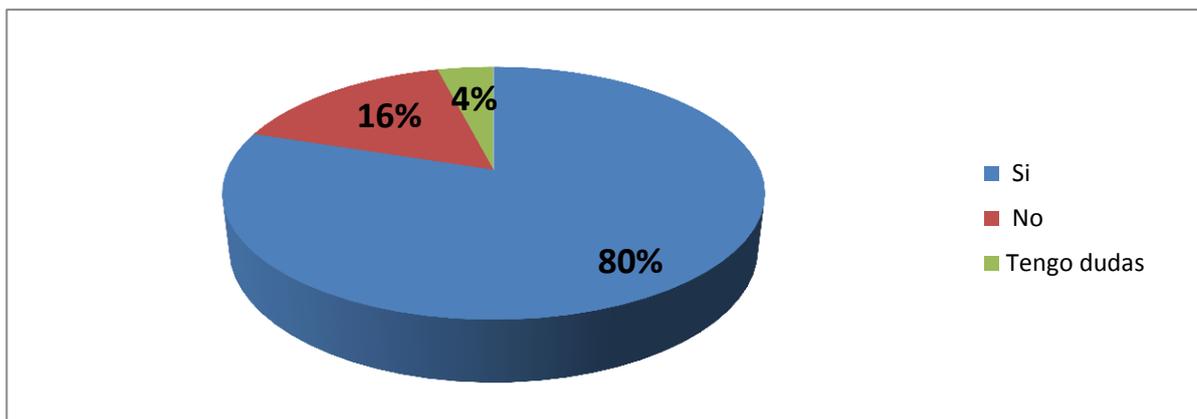
Casi la totalidad sabe que puede desayunar.

¿Conoce el tipo de alimentación adecuada que debe seguir junto al tratamiento de Sintrom?



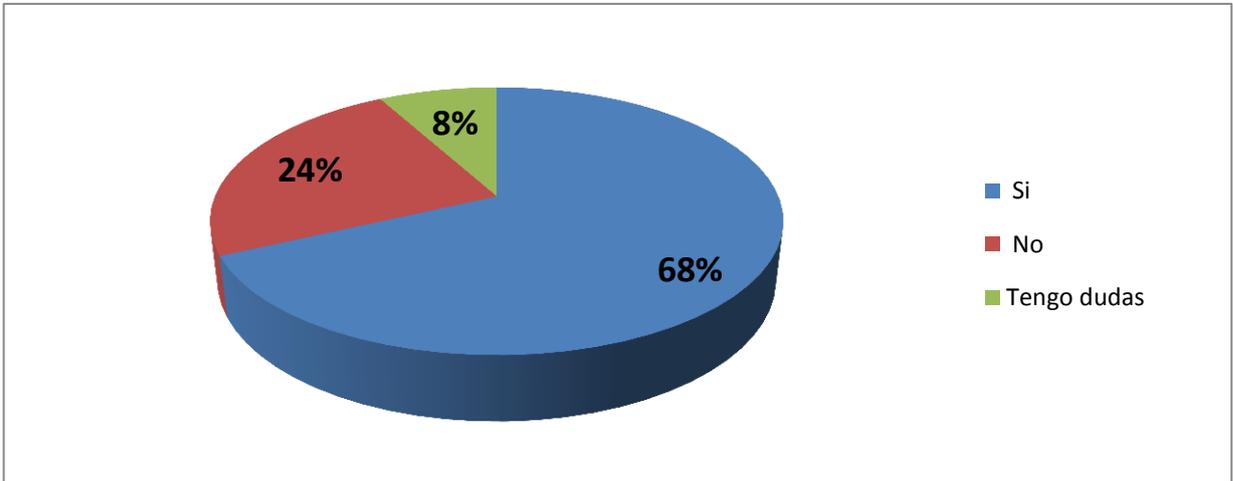
El 80% de los pacientes conoce el tipo de alimentación más adecuada, mientras que el 20% restante no se han informado ni preguntado.

¿Sabe lo que tiene que hacer en el momento de comenzar un nuevo tratamiento que no sea el suyo habitual?



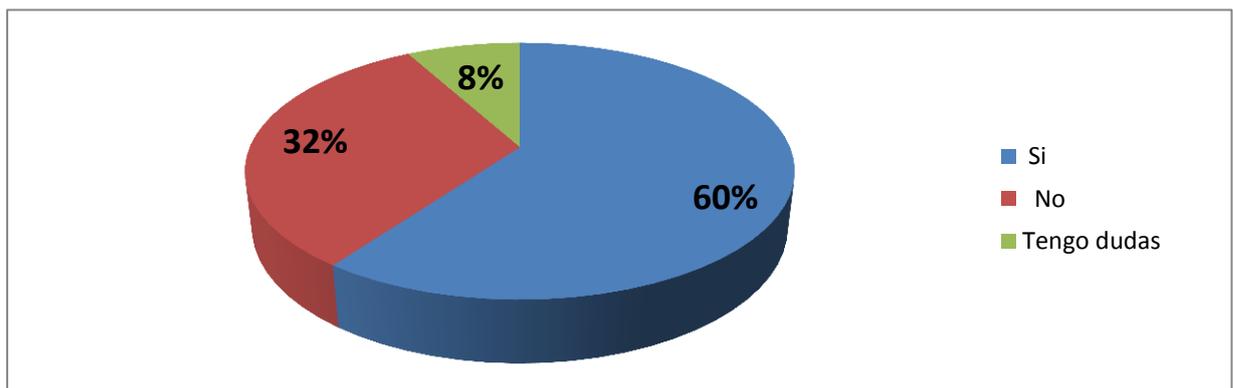
El 80% saben que deben informar que están tomando Sintrom, mientras que el resto de los pacientes no le dan importancia.

¿Conoce las posibles complicaciones que pueden aparecer con el tratamiento de Sintrom?



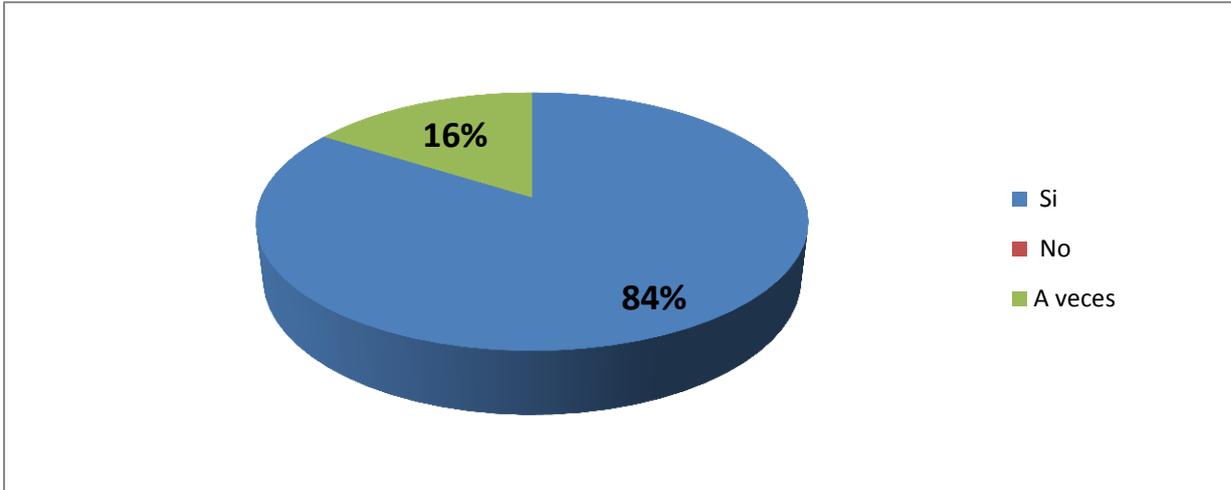
Más de la mitad de la población las conoce. El resto de los pacientes o no lo saben o tienen dudas.

¿Conoce las recomendaciones que debe seguir ante una cirugía o extracción dental si está tomando Sintrom?



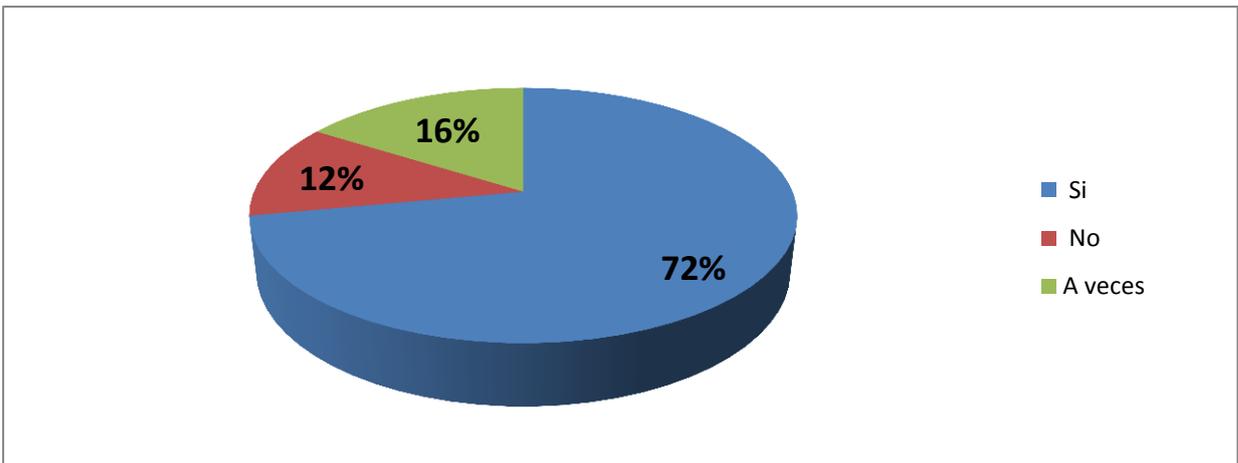
Un 60% de la población sabe lo que debe hacer si tiene en mente una extracción dental o está pendiente de cirugía, mientras que el 40% restante no lo sabe.

¿Considera importante cuidarse dado que está tomando Sintrom?



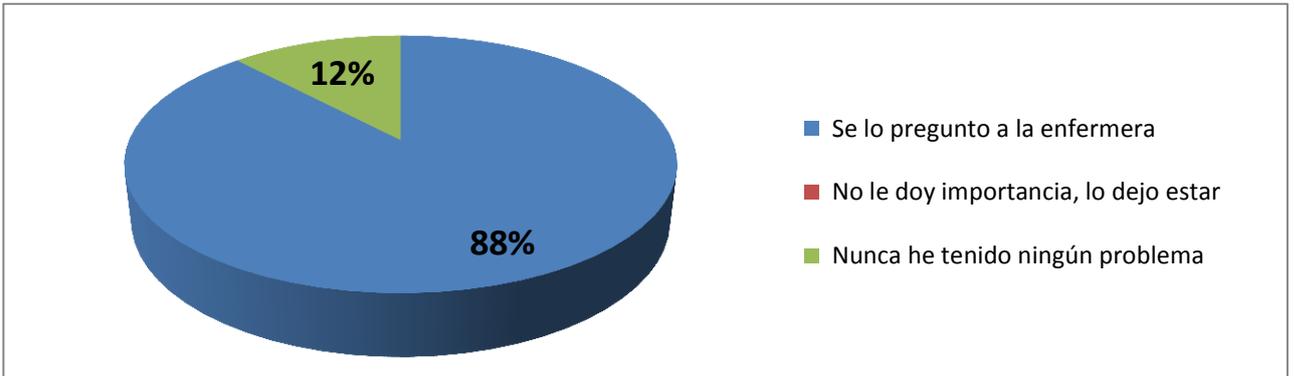
Vemos que un alto porcentaje de la población considera importante cuidarse mientras esté tomando Sintrom, mientras que la minoría no lo considera importante.

Si va a realizar algún trabajo en el que haya posibilidad de cortarse o herirse, ¿se protege?



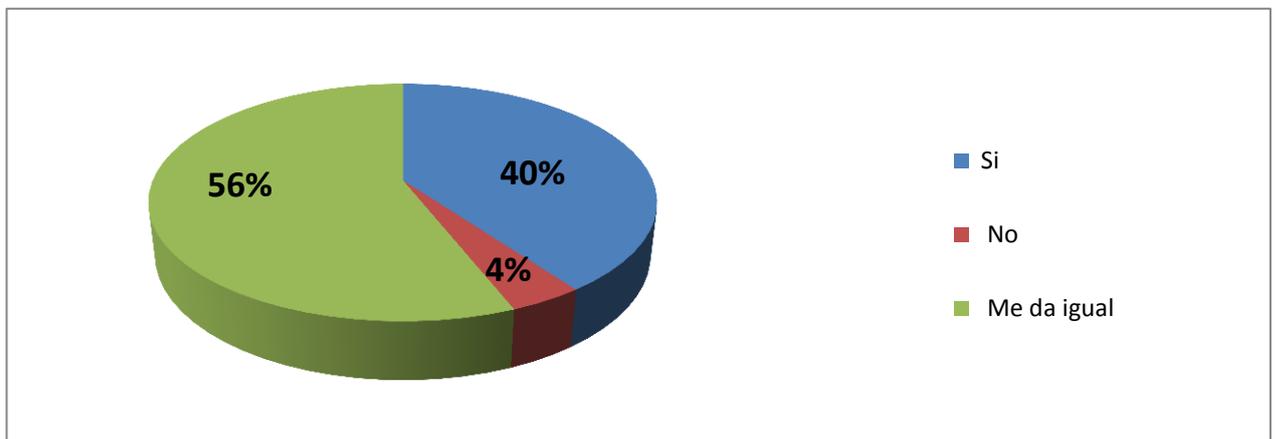
El 72% de los pacientes han contestado que sí se protegen, mientras que el 28% restante no se protegen o si lo hacen, es a veces.

Si le surge alguna duda sobre algo relacionado con Sintrom ¿Qué hace?



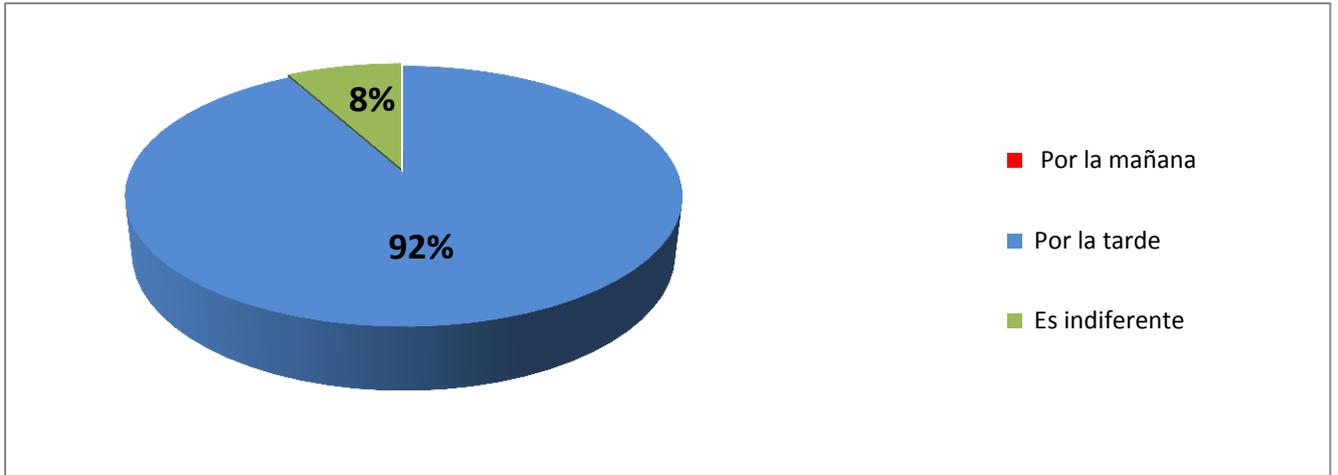
La mayoría pregunta a su enfermera en el momento en el que le surge alguna duda. El 12% dicen no haber tenido ningún problema.

¿Le gustaría que se hiciesen sesiones en las que se expusiesen los problemas y preocupaciones que pudiesen surgir?



Con respecto a la propuesta de hacer sesiones para exponer problemas y preocupaciones, más de la mitad de los pacientes contestaron que les daba igual y a un 40% les pareció una buena idea. Solo un paciente contestó que no quería, porque él no iba a ir.

¿Sabe cuándo es mejor tomar la dosis de Sintrom?



La mayoría de los pacientes saben que es mejor tomarlo por la tarde, mientras que al 8% les resulta indiferente.

CONCLUSIONES

El estudio de los datos recogidos, nos informa que la prevalencia de pacientes anticoagulados en función del sexo en personas mayores de 50 años en el Centro de Salud de Illueca, es mayor en los hombres.

Tras analizar las encuestas y haber realizado los gráficos con sus correspondientes porcentajes, se deduce que la mayoría de los pacientes, gracias a la información aportada por el personal de enfermería, tienen las ideas claras y por ello llevan un ritmo y estilo de vida saludable, que es lo que realmente nos importa.

A la hora de facilitar una información sobre el tratamiento del Sintrom y sus posibles complicaciones, se observa que dicha información fue dada verbalmente. Al ser una población relativamente mayor, considero más conveniente y práctico el hecho de transmitir la información verbalmente y respondiendo a las preguntas surgidas y además haciendo entrega de un pequeño folleto o guías, como por ejemplo "Guía para el paciente anticoagulado". Con la entrega del folleto, lo que queremos conseguir es que el paciente tome conciencia de su enfermedad, de la importancia del tratamiento, y aclare posibles dudas, dado que en dichos librillos, se encuentran la mayoría de respuestas a sus preguntas.

Respecto a la toma del Sintrom, la mayoría de los pacientes lo hace a la misma hora y dicen "ya me he acostumbrado a tomarlo por la tarde junto con la merienda". En cuanto a los que han contestado no tomarla a la misma hora, son los de edad más avanzada y /o con problemas de memoria, lo cual hace que no lleven un control exhaustivo de la hora de la toma.

La solución a este problema, se resolvió fácilmente. La enfermera habló con los hijos e incluso con algún vecino de dichos pacientes y les informó de la importancia que tiene la toma diaria, a la misma hora y a su dosis correspondiente, dado que puede variar según el día de la semana. Con ello, se consiguió que los familiares y amigos estuviesen atentos al paciente, y comprobasen que, efectivamente, toma la dosis correcta. Al encontrarnos en un pueblo, la cercanía humana hace más fácil llevar este proceso a cabo.

Lo mismo ocurre en cuanto a las citas para el control del INR, que tienen con la enfermera. La gran mayoría acude a ellas y en el caso de no poder ir por cualquier causa dicen "llamamos por teléfono y cambiamos la cita para el día

siguiente, nunca dejamos de llamar” Los que marcaron con una **X** la respuesta “no me acuerdo” dicen que “tenemos muchas cosas en la cabeza y no nos da para tanto...”

En cuanto al olvido en la toma de la dosis, hay pacientes que o no la toman o la toman al día siguiente junto con la dosis correspondiente a ese día. Ese error hay que trabajarlo y hacer hincapié en que jamás se deben tomar dos dosis juntas. Esta labor corresponde al personal de enfermería y deben saber concienciar a los pacientes que nunca se debe hacer así, y que si algún día se olvidan de tomar la correspondiente dosis, lo primero que deben hacer es llamar al Centro de Salud y hablar con la enfermera.

La causa del olvido de la toma de la dosis y la asistencia a la cita con la enfermera en el Centro de Salud, se podría resolver haciendo una llamada de teléfono a los pacientes y recordándoles que al día siguiente tienen cita.

Respecto a la dieta que deben seguir los pacientes en tratamiento con Sintrom, se aprecia que dichos pacientes son conscientes de lo que deben comer. Esto es gracias a la enfermera que les suministra recomendaciones alimenticias. Si se comparan los resultados con un estudio realizado en el Centro de Salud Barrio del Carmen en Murcia (ver Anexo VIII), el porcentaje obtenido en el presente estudio es apreciablemente mayor, por lo que están más concienciados en su alimentación.

El día del control en la consulta de enfermería, los pacientes saben que sí que pueden desayunar. Lo sorprendente es que algunos dicen que no desayunan para que el resultado no varíe. Se puede apreciar la falta de conocimientos en este aspecto de algunos pacientes. Es labor de enfermería hacerles ver que aunque coman, su INR no se va a alterar y que esta prueba no tiene que ver con la prueba de la glucemia como muchos creen.

En los resultados obtenidos, se puede observar que los pacientes, en el momento de comenzar un nuevo tratamiento, saben que deben informar ser tomadores de Sintrom ante cualquier sanitario ajeno a los habituales. Dicen que en ese aspecto, la enfermera les ha insistido mucho y les ha explicado lo perjudicial que sería empezar a tomar unas pastillas nuevas a la vez que toman Sintrom.

En cuanto a la hora en que deben tomar la dosis, la mayoría como bien se observa se la toma por la tarde. En este punto, las enfermeras han insistido mucho, ya que si por algún motivo, hiciese falta una modificación en la dosis, podría hacerse correctamente.

Con respecto a la realización de sesiones en las que se pudiesen explicar asuntos más detalladamente, y los pacientes pudiesen exponer los problemas surgidos o las preocupaciones que tienen, se aprecia desinterés. Esto puede ser debido a que no tienen dudas o bien a que ya son personas de cierta edad y no les apetece mucho estar yendo a talleres. Yo más bien me inclino por lo último.

Los pacientes que más dudas tienen son los que menos tiempo llevan en tratamiento, pero eso es de esperar, ya que no están acostumbrados y en cierta medida, tienen que cambiar su estilo de vida.

Tras la realización del trabajo, he de decir que esperaba que los pacientes tuviesen más problemas o no siguieran correctamente el tratamiento. Haciendo un pequeño balance se observa que son cumplidores y la mayoría de ellos consecuentes con su enfermedad. Alguno hay con un pequeño desinterés y con ideas no muy claras. Todo ello se podría mejorar con talleres y haciendo entender al paciente lo importante que es seguir el tratamiento correctamente.

Como conclusión final, la mayoría de los pacientes asume la importancia de este tratamiento, así como los riesgos de no cumplirlo.

AGRADECIMIENTOS

Los agradecimientos van dirigidos a todas aquellas personas que han colaborado y me han aportado ideas valiosas para llevar a cabo este trabajo:

En primer lugar, a mi tutor Pedro Pérez Soler de quien recibí ayuda, orientación y apoyo tanto en las tutorías como vía correo electrónico.

Al personal del Centro de Salud de Illueca, en especial a las enfermeras, de las que recibí información y sobre todo una gran ayuda y apoyo.

A todos aquellos pacientes que rellenaron los cuestionarios, gracias a los cuáles pude llevar a cabo el trabajo de investigación.

Finalmente a mis padres ya que, gracias a su gran apoyo y consejos, he llegado a realizar una de mis grandes metas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Larrucea S. El autocontrol reduce las complicaciones del tratamiento de anticoagulación. El País. Sábado 29 de Marzo 2014; Medicina.
2. Sánchez-Mateos García JJ, Lozano Gallego AI, Sánchez-Mateos Abéngozar JL. Información para un paciente anticoagulado con Sintrom. Enfermería Ciudad Real [Revista en Internet] 2011. [acceso 20 de Enero de 2014]; 62.
Disponible en:
http://www.enfermeriadeciudadreal.com/papel_digital.asp?idpapel=62
3. Zapata Sampedro MA, García Fuente S, Jiménez Gil A. Manejo del paciente anticoagulado en atención primaria. [Internet] Nure Investigación. 2008; 34. [Consultado 20 Enero 2014]. Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protocolo_34.pdf
4. El control del INR. [Internet] Monito Medical. [Consultado 20 Enero2014].
Disponible en:
<http://www.monitormedical.es/es/paciente/guia-del-anticoagulado/el-control-del-inr/>
5. Gaspar Escayola JI, Menéndez Jándula B, Samitier Lerendegui M. Guía para el paciente en tratamiento anticoagulante oral. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo.
6. Zapata Sampedro MA, García Fuente S, Jiménez Gil A. Manejo del paciente anticoagulado en atención primaria. Nure Investigación. [Revista en Internet] 2007; 34. [Consultado 21 Enero2014]. Disponible en:
http://www.fuden.es/protocolos_detalle.cfm?id_protocolo=86
7. Álvarez Ruiz B, Bárcena Camaño M, Castro Pinedo N, Futero Fernández MV, García Domínguez S, Garjón Parra J, et al. Atención al paciente en tratamiento con anticoagulación oral en atención primaria. Servicio Aragonés de Salud. Gobierno de Aragón.
8. El proceso de la coagulación. Trastornos de la coagulación. [Internet]. Federación mundial de hemofilia. [Actualizado Enero 2014; consultado 22 Febrero 2014]. Disponible en:
<http://www.wfh.org/es/page.aspx?pid=1314>
9. Coágulos sanguíneos. [Internet]. MidlinePlus. [Actualizado 5 de Junio de 2012; consultado 22 Febrero 2014]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001124.htm>

- 10.** Formación de coágulos sanguíneos. [Internet]. MidlinePlus. [Actualizado 17 Noviembre 2012; consultado 22 Febrero 2014]. Disponible en:
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19462.htm
- 11.** Vitamina K. [Internet] MidlinePlus. [Actualizado 18 Febrero 2012; consultado 15 Febrero 2014]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002407.htm>
- 12.** Tiempo de protrombina (TP). [Internet] MidlinePlus. [Actualizado 2 Febrero 2013; consultado 18 Febrero 2014]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003652.htm>
- 13.** A.P. Contandriopoulos, F. Champagne, L. Potvin, J.L. Denis, P.Boyle. Preparar un proyecto de investigación. Barcelona: SG Editores S.A; 1991.
- 14.** Stephen B. Hulley, Steven R. Cumminhgs, Warren S. Browner, Deborah G. Grady, Thomas B. Newman. Diseño de investigaciones clínicas. 3ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2008.
- 15.** Vallés Martínez M. Técnicas cualitativas de investigación social, reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Edit. Síntesis; 2003.
- 16.** Salamanca Castro A.B. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: Fuden; 2013.
- 17.** NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones. Barcelona: Elsevier; 2012-2014
- 18.** Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9 Ed: Masson; 2013
- 19.** Velasco J. Pacientes de Sintrom de Guipúzcoa aprenden a controlar su nivel de coagulación en casa. El diario Vasco. Lunes 18 Febrero 2013. Salud: 2.
<http://www.monitormedical.es/blog/wp-content/uploads/Diario-Vasco-Sintrom-en-Gipuzkoa.pdf>
- 20.** Fibrilación auricular. [Internet] Atención primaria en la red. Fiesterra.com. [Actualizado 8 de Marzo 2012; Consultado 18 Febrero 2014]. Disponible en:
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/fibrilacion-auricular/>
- 21.** Fernández MÁ. Manual del Anticoagulado [Internet]. España: Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados. c1990-2011 [Actualizado 2011; consultado 18 Febrero 2014]. Disponible en:
http://www.anticoagulados.info/docs/manual_del_anticoagulado.pdf

- 22.** Legaz Domenech JM, Valpuesta Bermúdez MP, Lanuza Rodríguez MS, Martínez Ballesteros M. Anticoagulación Oral. Coordinación en el control y seguimiento del paciente. Servicio Andaluz de Salud ed. Sevilla: Tecnographic; 2005
- 23.** Recomendaciones para pacientes anticoagulados con Sintrom. [internet] Cardiosfera. [Consultado 20 Febrero 2014]. Disponible en: <http://www.cardiosfera.es/recomendaciones-para-pacientes-anticoagulados-con-sintrom/>
- 24.** Camino Guiu MJ, Cebollero Mata ML, Bolea M uro C, Borrel Roncalés M. Creación de una unidad de educación en el Autocontrol del TAO. Rev ROL Enf. 2012; 35(4): 268-274
- 25.** Carmena Hernández AI, Vidal Salcedo A, Torres Romero AM. Educación sanitaria en pacientes anticoagulados. Autocontrol, clave exitosa para incrementar la calidad de vida. Rev. Paraninfo Digital. [Revista en línea] 2013. [Consultado 1 Marzo 2014];19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/361o.php>
- 26.** Alarcón Gómez IC, Cañadas Núñez F, Galdeano Rodríguez N, García Arrabal JJ, Tobías Manzano A, Ortuño Moreno MR, et al. Descentralización de revisiones en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulación oral (TAO). Rev. ROL Enf. 2009; 32(11): 728-734
- 27.** Melis Tormos E. El tratamiento anticoagulante oral. Rev. ROL Enf. 2009; 32 (5): 48-58.
- 28.** Felipe de Medina R. Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; Relación con el control terapéutico. Elsevier. Atención Primaria. 2003; 32(2): 101-105.
- 29.** Sánchez-Garrido Escudero R, Molina Casadoa MP, Rodríguez Idígoras MI, Martínez González JL, Escolar Castellón JL. Interacciones farmacológicas en pacientes tratados con anticoagulantes orales en una zona de salud rural. Elsevier. Atención Primaria. Noviembre 2006; 38(8): 427-432

ANEXO I: SINTROM

Efecto terapéutico:	<p>Es un medicamento anticoagulante, cuya función es disminuir la capacidad de coagulación de la sangre, imposibilitando así la formación de coágulos en pacientes con riesgo de sufrir trombosis o embolia, sin aumentar el riesgo de hemorragia espontánea. ^{(2)(3) (4)}</p> <p>Actúa impidiendo que la vitamina K pueda ser utilizada para la activación de alguno de los factores de la coagulación (II,VII,IX y X)⁽⁵⁾ por ello, estos fármacos y otros anticoagulantes, son conocidos como anti-vitamina K. ⁽¹⁾⁽³⁾</p>
Indicaciones:	<ul style="list-style-type: none">• Fibrilación auricular, valvulopatías y reemplazos valvulares.• Endoprótesis coronario o stent.• Antecedentes de infarto agudo de miocardio, trombosis en las piernas o una embolia pulmonar, para evitar su repetición. ⁽⁷⁾⁽³⁾
Complicaciones:	<p>La principal complicación del Sintrom, es la hemorrágica. Si se presenta discreta, bastará con reajustar la dosis del anticoagulante de acuerdo al INR y realizar un seguimiento del paciente.</p> <p>Si es una hemorragia de mayores proporciones, se suspenderá la anticoagulación y se administrará vitamina K intravenosa (la pauta dependerá de la intensidad de la hemorragia)⁽²⁰⁾</p> <p>Otras complicaciones son de tipo dermatológico como erupción, alopecia y necrosis cutánea. ⁽⁹⁾</p>

Para controlar estas complicaciones, es necesaria una correcta educación sanitaria, así el paciente asumirá la importancia del tratamiento y tomará adecuadamente la dosis de anticoagulantes que, el servicio de enfermería ha indicado, acudirá a los controles analíticos y seguirá las recomendaciones aportadas.⁽⁵⁾

La dificultad del tratamiento viene por la necesidad de vigilar y ajustar la dosis mediante los correspondientes análisis especiales de sangre, lo que obliga a realizar controles pautados ya que: ⁽⁴⁾

<p>1. Su "ventana terapéutica" es estrecha: la distancia entre la dosis eficaz necesaria y la dosis peligrosa es pequeña.</p>	<p>2. Existe gran variabilidad en la respuesta al fármaco, cada paciente necesita una dosis individualizada. Esta, puede cambiar al alterarse la dieta, nuevos tratamientos farmacológicos, cambio en el metabolismo, enfermedades asociadas, etc.</p>
<p>3. Al tratarse de un medicamento oral, depende del estado del tracto digestivo.</p>	<p>4. Tiene dos complicaciones graves:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Hemorragias mayores</u>, si nos excedemos en la dosis.• <u>Trombosis o embolias</u>, si no alcanzamos la dosis óptima

ANEXO II: Interacciones farmacológicas y no farmacológicas del Sintrom

<p><u>INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS</u></p>	<p>Fármacos que <u>umentan</u> el efecto anticoagulante</p>	<p>Amiodarona, Ticlopidina, Clofibrato, Fenofibrato, Cotrimoxazol, Sulfamidas, Tetraciclinas, Metronidazol.</p>
	<p>Fármacos que <u>disminuyen</u> el efecto anticoagulante</p>	<p>Colestiramina, Barbitúricos, Fenitoína, Rifampicina, Griseofulvina</p>
<p><u>INTERACCIONES NO FARMACOLÓGICAS</u></p>	<p><u>Potencian</u> el efecto anticoagulante de los AO:</p>	<p>Consumo <i>agudo</i> de alcohol, la disfunción hepática, estados hipermetabólicos(fiebre, hipertiroidismo, etc.), ambiente cálido, disminución de la ingesta de vitamina K</p>
	<p><u>Disminuyen</u> el efecto anticoagulante de los AO:</p>	<p>Consumo <i>crónico</i> de alcohol, hipotiroidismo, frío, exceso de vitamina K en la dieta. ⁽³⁾⁽²¹⁾</p>

ANEXO III: LA COAGULACION

El proceso de la coagulación, es un mecanismo defensivo que comienza ante cualquier agresión en el torrente circulatorio vascular (herida-cuerpo extraño-alteración en la velocidad de la circulación sanguínea). Comprende el proceso relacionado con la formación del coágulo, por el cual la sangre pasa de estado líquido a estado sólido.⁽⁵⁾

Cuando un vaso sanguíneo se lesiona, comienza lo que se denomina hemostasia, mecanismo que trata de limitar las pérdidas de sangre. Las paredes del vaso, se contraen (vasoconstricción) lo que limita el flujo de sangre al área dañada. Las células que se destruyen, envían un estímulo químico de lesión que inicia una secuencia de reacciones químicas con el fin de cerrar la pérdida de sangre. Esta reacción química provoca que una proteína soluble denominada fibrinógeno, se convierta en sólida, pasando a denominarse fibrina, lo que señala el comienzo de la coagulación. Seguidamente, pequeñas células llamadas plaquetas se adhieren al colágeno expuesto en el sitio de la lesión, segregando sustancias químicas que atraen a más plaquetas y otros componentes de la sangre (fosfolípidos y proteínas) que se adhieren al coágulo.⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Los factores de la coagulación circulan en la sangre sin estar activados. Al lesionarse el vaso, y en respuesta a ese estímulo químico de lesión en el torrente circulatorio, se inicia la denominada "cascada de coagulación". Cada factor de la coagulación se activa para dar lugar a la formación del coágulo sanguíneo, que funciona como una red para bloquear el sangrado.⁽⁸⁾

ANEXO IV: LA VITAMINA K

La Vitamina K, es la vitamina de la coagulación, sin ella, la sangre no coagularía. La mejor manera de obtener los requerimientos diarios de dicha vitamina es a partir de los alimentos. Entre los alimentos ricos en esta vitamina, se encuentran:

- Hortalizas de hoja verde, como la col, la espinaca, las hojas de nabos, la col rizada, la acelga, las hojas de mostaza, el perejil, la lechuga romana y la lechuga de hoja verde.
- Verduras como las coles de Bruselas, el brócoli, la coliflor y el repollo.
- El pescado, el hígado, la carne de res, los huevos y cereales.

La vitamina K también es elaborada por las bacterias que recubren el tracto gastrointestinal.

Las personas con deficiencias de dicha vitamina, son más propensas a desarrollar hematomas y sangrado.⁽¹¹⁾

ANEXO V: TIEMPO DE PROTROMBINA

Es un examen de sangre que mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse. Se realiza extrayendo sangre de una vena y recogiéndola en un recipiente hermético.

El especialista del laboratorio agregará químicos a la muestra de sangre y observará cuánto tiempo tarda la sangre en coagularse.⁽¹²⁾

ANEXO VI: ENCUESTA

SEXO: EDAD:

- 1 ¿Hace cuánto tiempo que está tomando Sintrom?
- 2 Al prescribirle Sintrom, ¿le dieron información sobre su uso y sus posibles complicaciones?
 - A. Si
 - B. No
 - C. No me acuerdo
- 3 Si la respuesta anterior fue SI, ¿la información recibida fue verbal o escrita?
 - A. Verbal
 - B. Escrita
 - C. No me acuerdo
- 4 ¿Toma usted Sintom a la misma hora?
 - A. Si
 - B. No
 - C. Se me olvida
- 5 ¿Respetas las fechas y las horas de citación para sus controles de Sintrom?
 - A. Si
 - B. No
 - C. Se me olvida
- 6 Si se le olvida tomar la dosis a la hora habitual y lo recuerda más tarde ¿Qué hace?
 - A. Me la tomo al acordarme
 - B. No me la tomo
 - C. Al día siguiente me tomo la dosis anterior junto con la correspondiente de ese día
- 7 Si se olvida de tomar la dosis de Sintrom un día, ¿Qué hace?
 - A. No se me olvida
 - B. Tomarlo al día siguiente
 - C. Llamar al centro de Salud
- 8 El día de control, ¿sabe si puede desayunar?
 - A. Sí que puedo
 - B. No puedo
 - C. No lo sé
- 9 ¿Conoce el tipo de alimentación adecuada que debe seguir junto al tratamiento de Sintrom?
 - A. Si
 - B. No
 - C. Se me olvida
- 10 ¿Sabe lo que tiene que hacer en el momento de comenzar un nuevo tratamiento que no sea el suyo habitual?
 - A. Si
 - B. No
 - C. Tengo dudas

- 11 ¿Conoce las posibles complicaciones que pueden aparecer con el tratamiento de Sintrom?
- A. Si
 - B. No
 - C. Tengo dudas
- 12 ¿Conoce las recomendaciones que debe seguir ante una cirugía o extracción dental si está tomando Sintrom?
- A. Si
 - B. No
 - C. Tengo dudas
- 13 ¿Considera importante cuidarse dado que está tomando Sintrom?
- A. Si
 - B. No
 - C. A veces
- 14 Si va a realizar algún trabajo en el que haya posibilidad de cortarse o herirse, ¿se protege?
- A. Si
 - B. No
 - C. A veces
- 15 Si le surge alguna duda sobre algo relacionado con Sintrom ¿Qué hace?
- A. Se lo pregunto a la enfermera
 - B. No le doy importancia, lo dejo estar
 - C. Nunca he tenido ningún problema
- 16 ¿Para qué cree usted que toma Sintrom?
- Respuesta libre:
- 17 ¿Le gustaría que se hiciesen sesiones en las que se expusiesen los problemas y preocupaciones que pudiesen surgir?
- A. Si
 - B. No
 - C. Me da igual
- 18 ¿Sabe por qué es importante controlar periódicamente su tratamiento con Sintrom?
- Respuesta libre:
- 19 ¿Sabe cuándo es mejor tomar la dosis de Sintrom?
- A. Por la mañana
 - B. Por la tarde
 - C. Es indiferente

Gracias por su colaboración.

ANEXO VII

Por favor, dedique unos minutos a contestar esta pequeña encuesta. La información que nos proporcione nos será muy útil para ver los conocimientos que tiene usted sobre el Sintrom y la adherencia al tratamiento.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por Marta Sánchez para intentar mejorar el estilo de vida y hacer ver a los pacientes lo importante que es seguir las indicaciones que se le dan sobre el tratamiento.

Esta encuesta dura aproximadamente 10 minutos.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO VIII:

Encuesta realizada en el Barrio del Carmen en Murcia 2012 sobre consejos a los pacientes tratados con anticoagulante oral (Sintrom).

En la diapositiva número 8, se observa el resultado a la pregunta: ¿Conoce el tipo de alimentación adecuada que debe seguir junto al tratamiento con Sintrom?

