

Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso académico 2015/2016

TRABAJO FIN DE GRADO

SATISFACCION DEL PACIENTE CON LA IMPLANTACION DEL  
CONTROL DEL SINTROM® EN EL CENTRO DE SALUD DE  
CEDRILLAS

PATIENT SATISFACTION WITH IMPLEMENTATION SINTROM®  
CONTROL IN HEALTH CENTER CEDRILLAS

AUTOR: ANGELA FUENTES GUADALAJARA

DIRECTOR: FRANCISCO RODILLA CALVELO

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE TERUEL 2015/2016

## INDICE:

1. RESUMEN .....	2
2. INTRODUCCION .....	4
3. OBJETIVO.....	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSION.....	14
7. CONCLUSIONES.....	16
8. AGRADECIMIENTOS.....	16
9. BIBLIOGRAFIA.....	16
10. ANEXOS.....	19

## RESUMEN.

Introducción: La esperanza de vida en la población rural de Teruel está aumentando, lo cual unido al amplio abanico de indicaciones de los anticoagulantes orales (ACO) ha provocado un incremento de un 10% a un 20% del número de pacientes anticoagulados en la última década. Este incremento en el número de pacientes anticoagulados conlleva un aumento en las analíticas de control realizadas.

En el año 2003 se puso en marcha el control TAO (tratamiento anticoagulante) en los centros de salud de Aragón, incorporándose a la cartera de servicios de atención primaria en 2004.

Objetivo: Determinar la satisfacción de los pacientes con la implantación del control del tratamiento anticoagulante en el centro de salud rural de Cedrillas.

Metodología: Con este trabajo queremos valorar, mediante una encuesta de 8 ítems con 5 posibles respuestas, la satisfacción del paciente respecto al servicio implantado; así como la posible relación de esta con la distancia en kilómetros del lugar de residencia con el hospital de referencia u otras variables (edad, años de tratamiento,...)

Conclusión: Nos encontramos con una población muy agradecida con cada pequeña mejora introducida en su calidad de vida, como se puede apreciar en este dialogo:

“¡ Qué bien estamos ahora Ángela! ¡Ni te imaginas lo que era aquello!”

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, sintrom®, atención primaria, control, tratamiento anticoagulante

## ABSTRAC

Introduction: Life expectancy in the rural areas of Teruel is increasing, which has together with the wide range of indications of oral anticoagulants (OAC), brought an increase of up to 20% the number of anticoagulated patients the last decade. This increase in the number of anticoagulated patients leads to an increase in analytical performed.

In 2003 it launched the TAO control health centers, joining the portfolio of primary care services in 2004.

Objective: To determine patient satisfaction with the implementation and control of anticoagulant therapy in the rural health center Cedrillas.

Methodology: In this paper we evaluate, through a survey of 8 items with 5 possible answers, patient satisfaction regarding the implemented service; as well as the possible relationship of this with the distance in kilometers from the place of residence with the referral hospital or other variables (age, years of treatment, ...)

Conclusion: We found a very grateful population to every little improvement introduced in their quality of life, as it can be seen in this dialogue:

"How well are now Ángela! You can't imagine what it was!"

KEY WORDS: Satisfaction, Sintrom®, primary care, monitoring, anticoagulant therapy.

## INTRODUCCION

La enfermedad trombótica es la primera causa de muerte en los países occidentales y presenta también una alta morbilidad que se acompaña, con frecuencia, de secuelas e invalideces; conlleva un gran consumo de recursos sanitarios. En España se estima que 600000 personas, alrededor de 1,5% de la población recibe TAO y que el 5% de la población general puede llegar a ser candidata a recibirlo<sup>1</sup>

El tratamiento anticoagulante (TAO) es un tratamiento crónico usado en prevención primaria para portadores de válvulas mecánicas, y en prevención secundaria para pacientes con infarto agudo de miocardio, tromboembolismo pulmonar, ictus isquémicos, fibrilación auricular, trombosis venosas...Un amplio abanico de indicaciones de los anticoagulantes orales (ACO), lo cual junto al aumento de la esperanza de vida y la baja incidencia de complicaciones de los ACO nos ha conducido a un incremento anual de un 10-20% de pacientes anticoagulados en la última década.<sup>1</sup>

Los anticoagulantes orales presentan unas características farmacocinéticas y farmacodinámicas específicas que hace que determinados fármacos, enfermedades, alimentos y otros múltiples factores (alcohol, tabaco, ejercicio, etc.) interfieran su absorción siendo fundamental las preguntas y el reforzar la información. (Anexo III, IV, V)

El fármaco anticoagulante más usado es el acenocumarol (sintrom®) del grupo de los cumarínicos o antivitamina K. Se utiliza en la fibrilación auricular ya que a consecuencia de la arritmia se pueden formar coágulos, en pacientes con prótesis valvulares metálicas se usa para evitar la formación de coágulos en la prótesis. Cuando existen

Trombosis Venosas Profundas también se emplean los anticoagulantes orales para disolver los coágulos y prevenir que se suelten (émbolos) y viajen hasta los pulmones produciendo embolia pulmonar.<sup>3, 4</sup>

Este tratamiento presenta unas características especiales que hacen necesaria la realización de controles analíticos periódicos junto a un buen control clínico<sup>2, 5, 6</sup>

- ✓ Dosis diaria variable de un paciente a otro, y dentro del mismo paciente según su situación clínica.
- ✓ Estrecho margen terapéutico
- ✓ Interacciones con alimentos, fármacos, sustancias como alcohol y tabaco, con el ejercicio, con la situación clínica como fiebre o híper-hipotiroidismo...
- ✓ Posibilidad de complicaciones tromboticas o hemorrágicas a pesar de un buen control.<sup>10</sup>

Cada persona necesita una cantidad distinta para alcanzar el mismo efecto y su dosis ha de ser ajustada individualmente tras la realización de un análisis que mide el tiempo que tarda la sangre en coagular.<sup>3,9</sup>

En la última década se buscan alternativas que permitan el control del TAO sin perder calidad clínica ni analítica. El trato más directo con el paciente de los sanitarios del centro de salud, que les permite reforzar la educación sanitaria en cada visita, así como el mejor conocimiento que el médico de atención primaria tiene de los tratamientos concomitantes de los pacientes hacen su participación necesaria y conveniente.<sup>3,11</sup>

Los controles se llevan a cabo mediante la determinación del tiempo de protrombina estandarizado (TP), mediante el patrón INR.<sup>2,7</sup>



INR (razón normalizada internacional)=TP paciente/TP patrón.

El TP normal es de 10-12 segundos.<sup>2</sup>

El INR ideal para un paciente anticoagulado se fija entre los valores de 2 y 3, siendo 2'5 – 3'5 en pacientes con prótesis valvulares cardíacas mecánicas (prótesis mitral, tricúspide, y prótesis múltiples). En prótesis cardíacas aórticas el INR ideal se mantiene entre los niveles 2-3. Aunque puede haber excepciones a estos niveles generales establecidos.<sup>4, 6</sup>

Si el INR es menor al rango terapéutico, el efecto anticoagulante es insuficiente y, si es superior existe riesgo aumentado de hemorragia. La complicación más importante de los anticoagulantes orales es la hemorragia, ya sea por exceso de anticoagulación (INR>3) o por traumatismos, heridas, caídas. Aunque existen otros efectos secundarios más infrecuentes como hipersensibilidad, intolerancia gastrointestinal, osteoporosis y riesgo de fracturas, alopecia, prurito, urticaria, uricosuria, síndrome del dedo púrpura, necrosis hemorrágica de la piel, teratógenia y hemorragias fetales y placentarias.<sup>4, 9</sup>

Las causas más frecuentes de un INR alto son:

- ✓ error del laboratorio
- ✓ interacción medicamentosa (ver anexo V )
- ✓ enfermedad diarreica reciente
- ✓ toma de una dosis mayor a la prescrita.

El riesgo de complicaciones aumenta con la mala calidad de los controles o con controles excesivamente espaciados en el tiempo.

El control del TAO en centros de salud se pone en marcha en Aragón alrededor del año 2003; proporcionando a todos los profesionales implicados formación, entrenamiento y recursos materiales. En 2004 se incorporó a la cartera de servicios de Atención Primaria <sup>1,4</sup>

Se valora el gasto originado por control TAO en centros de salud en aproximadamente 90 millones anuales , lo que es 15 veces menor a los gastos que suponen las complicaciones evitadas y las más de 6000 muertes al año no producidas. <sup>1</sup>

Debido a la gran variabilidad individual, al estrecho margen terapéutico y lo que afecta cualquier cambio de la vida diaria al INR (alimentación, alcohol, ejercicio, enfermedad, fármacos ver ANEXOS...) la necesidad de controles es muy elevada<sup>3</sup>. Esto unido a la dispersión geográfica, al envejecimiento de nuestra población y el mal estado de las carreteras además de nuestro particular largo y frío invierno son, seguramente, los motivos principales de la puesta en marcha de la actividad en Atención Primaria.

El centro de salud de Cedrillas está ubicado a unos 30 km de Teruel y presta sus servicios a 9 pueblos distribuidos en un radio de 34 km el más alejado y pertenecientes al área 4 sector 8 del mapa sanitario de la comunidad autónoma de Aragón.

La satisfacción del paciente es algo económicamente difícil de valorar, así como el estrés derivado de la masificación del servicio de hematología y la pérdida de tiempo del familiar y paciente ,que antes del año 2004 se tenían que desplazar a su hospital de referencia para realizar los controles. <sup>2,14</sup>

La satisfacción del cliente la definimos como el grado en que la atención sanitaria y los resultados de esta, cumplen con las expectativas del



paciente. No siempre guarda relación directa con el nivel de calidad científico-técnico y sí más, con la relación interpersonal.<sup>13</sup>

La evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios constituye un factor de éxito para su mejora y adecuación. La satisfacción del paciente ha pasado a considerarse un resultado de la asistencia sanitaria que puede utilizarse para mejorar la organización de los servicios y, para involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención deseado.<sup>14</sup>

La satisfacción es un predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión al servicio sanitario evaluado. Normalmente se mide a través de encuestas de satisfacción, pero se puede también analizar las reclamaciones, los grupos focales, grupos nominales, clientes cebos para identificar puntos conflictivos de la prestación y otras técnicas cualitativas<sup>16</sup>

Muchos estudios de calidad de servicio analizan la satisfacción del paciente en relación con sus expectativas del servicio que va a recibir, o que ha recibido.<sup>13</sup>

## OBJETIVO

### OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la satisfacción de los pacientes con el control del TAO.

### OBJETIVOS SECUNDARIOS

Averiguar si el grado de satisfacción tiene relación con la distancia del pueblo al hospital de referencia, con los años de tratamiento con Sintrom®, con la edad.

## METODOLOGIA

Estudio observacional transversal descriptivo. Se consulta el programa informático OMIC, para conocer el número de pacientes anticoagulados con Sintrom® adscritos al Centro de Salud de Cedrillas. Posteriormente se realiza una encuesta de 8 ítems de fácil comprensión con 5 posibles respuestas tipo "Likert", en un rango de 1 a 5. Los enunciados se presentan en positivo y en negativo aleatoriamente, el paciente tiene que decidir su grado de acuerdo, desde 1 muy de acuerdo hasta 5 muy en desacuerdo. (Actualización Clínica en Medicina de Familia. Clinifam 2011)<sup>20</sup>

Se pide la colaboración del personal sanitario del Centro de Salud de Cedrillas, sobretodo de enfermería, para divulgar entre los pacientes en tratamiento con Sintrom®, la realización del trabajo y facilitar así el acceso a ellos para recoger los datos del cuestionario de satisfacción. (Anexo I)

Se incluye a todos los pacientes anticoagulados con Acenocumarol pertenecientes al C.S de Cedrillas y se les hace las preguntas, a algunos les realizamos el cuestionario por teléfono, para no molestarles mucho ni influir en sus respuestas por la presencia del personal sanitario del centro de salud. Otro grupo pertenece a la Residencia de mayores de Cedrillas.

Se realiza una entrevista cualitativa a 2 de los 3 pacientes que llevan en tratamiento más de 20 años que son los únicos que durante años realizaban los controles del TAO en el Hospital Obispo Polanco.

### o CRITERIOS DE EXCLUSION.

Paciente cuyo deterioro cognitivo le impide contestar.

Paciente que sigue realizándose el control en el Hospital Obispo Polanco.

Paciente que por motivos personales o de salud no se encuentra en su domicilio habitual durante los meses de marzo-abril.

De la población en tratamiento con acenocumarol, excluimos 3 pacientes, uno con hipoacusia severa y ligero deterioro cognitivo; otro por no encontrarse en su domicilio habitual durante los meses de marzo-abril debido a su salud y la tercera porque continua realizándose los controles en el Hospital Obispo Polanco de Teruel aunque sus dudas las soluciona en Cedrillas (según conversación mantenida con ella).

#### VARIABLES RECOGIDAS

CUALITATIVAS: - Sexo

- Convivencia

CUANTITATIVAS:

- Edad

- Años en tratamiento

- Km distancia de la vivienda al hospital de referencia.

- km distancia de la vivienda al centro de salud.

Para explorar las variables en estudio y ver si tienen relación la satisfacción del paciente con los años en tratamiento, la edad y los kilómetros de distancia recurrimos, mediante el programa estadístico SPSS, a la prueba estadística ANOVA para relacionar una variable cuantitativa con otra cualitativa de más de 2 categorías.

## RESULTADOS

Realizamos el cuestionario a 27 pacientes, siendo 15 varones (55,6%) y 12 mujeres (44,4%) con edades comprendidas entre 56 y 95 años con una mediana de 82 años y una moda de 86. Respecto a la convivencia, uno vive sólo (4%), en familia el 70% y el 26% restante en la Residencia de Mayores, Fundación Rey Ardid, de Cedrillas.

Resultados del cuestionario de satisfacción:

1. Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que dedicar para controlarme el Sintrom.

MDA 52%	DA 48%	NN 0%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	-------	--------	---------

2. Estoy satisfecho con el trato que recibo del personal del centro de salud.

MDA 52%	DA 48%	NN 0%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	-------	--------	---------

3. Estoy satisfecho con la sala donde me toman la muestra para el control.

MDA 41%	DA 59%	NN 0%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	-------	--------	---------

4. Estoy satisfecho con la forma en que me toman la muestra de sangre.

MDA 37%	DA 56%	NN 7%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	-------	--------	---------

5. Estoy satisfecho con el tiempo de espera hasta los resultados.

MDA 56%	DA 33%	NN 11%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	--------	--------	---------

6. Es sencillo preguntar al médico/enfermera cualquier duda sobre sintrom®

MDA 30%	DA 63%	NN 7%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	-------	--------	---------

7. Si he tenido un mal control me explican que hacer.

MDA 44%	DA 37%	NN 19%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	--------	--------	---------

8. En general estoy satisfecho de cómo se me realiza el control del sintrom®

MDA 48%	DA 48%	NN 4%	DSA 0%	MDSA 0%
---------	--------	-------	--------	---------

Con estos resultados asignamos valor de 1 a MDA 2 para DA 3 NN 4 al DSA y 5 para MDSA con el fin de realizar la suma del ipss y establecer unas categorías de satisfacción según los intervalos del sumatorio (valor de 8 a 14 muy satisfactorio, de 15 a 20 satisfactorio, de 21 hasta 26 ni satisfactorio ni no, con 27 puntos a 32 insatisfactorio y de 33 a 40 muy insatisfactorio). Obtenemos un 70,4% de pacientes muy satisfechos y un 29,6% satisfechos. (Anexo VII Gráficos)

Analizados los años que llevan en tratamiento encontramos 41% menos de 5 años, entre 5-10 años un 37% ,11% son los que llevan de 11 a 20 años en tratamiento y 3 pacientes más de 20 años. Respecto a los kilómetros de distancia de su domicilio al Hospital de referencia, más de



la mitad viven a 30 km (55.6% residen en Cedrillas), un 18.5% a 53 km en Villarroya de los Pinares, un 11% a 37 km en el Castellar, otro 11% reside en Allepuz a 45 km y uno vive en Miravete (3,7%) a 59 km de distancia.

Según el estadístico de Levene, al no ser estadísticamente significativo ( $0,067 > 0,05$ ) podemos aceptar homogeneidad de varianzas y utilizar la prueba paramétrica ANOVA donde encontramos una significación  $p > 0,05$ , lo cual indica que no existe relación entre las variables estudiadas:

-edad/satisfacción significación 0,511( $p > 0,05$  por lo que aceptamos la hipótesis nula, o no existe relación entre las variables en estudio)

-años tratamiento/satisfacción 0,121( $p > 0,05$  por lo que aceptamos la hipótesis nula, o no existe relación entre las variables en estudio)

-km distancia hospital /satisfacción significación 0,179( $p > 0,05$  por lo que aceptamos la hipótesis nula, o no existe relación entre las variables en estudio)

### Análisis cualitativo

En una conversación mantenida con 2 de los 3 pacientes que llevan en tratamiento más de 20 años, me manifiestan los temores y agobios que sufrían antes de la implantación del control del tratamiento anticoagulante en el centro de salud de Cedrillas.

Varias veces durante el invierno, la señora que no conducía, pernoctaba en casa de algún familiar en Teruel para evitar no llegar a tiempo por culpa de la meteorología. Luego la espera en el servicio de hematología y de nuevo los nervios porque los resultados no estaban y el autobús



salía a 14:20 h. La mayoría de las veces tenían luego que llamar al servicio o al centro de salud para conocerlos.

El señor solía acudir en su Land-Rover aventurándose entre la nevada para llegar al hospital a tiempo...."cuantas penurias en cabigordo esperando a la quitanieves para continuar el viaje", me relata.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El número de casos es reducido aunque se corresponde con el 90% de la población anticoagulada adscrita al centro de salud de Cedrillas. Escaso número de pacientes con más de 20 años de tratamiento lo que impide poder contrastar estadísticamente el antes y después de la puesta en marcha de este servicio en primaria.

## DISCUSIÓN

Ningún paciente contesta negativamente a las preguntas y los que eligen el punto intermedio "ni de acuerdo ni en desacuerdo" (NN) sus razones son curiosas: A la pregunta 4 sobre como se recoge la muestra, los que dijeron NN era más bien un..."pues como lo tengan que hacer"; en la 5 referían como causa de espera en los resultados problemas informáticos y en la 7 lo curioso para contestar NN era la que nunca habían tenido un mal resultado.

En trabajos similares de satisfacción, uno realizado en Castelldefels por Fernandez Delgado MT. et al en el año 2015, y en la comunidad valenciana por Soler Bahilo E. et al publicado en 2011; los resultados son aún mejores que en nuestro estudio, con una alta satisfacción por parte de los pacientes, sin identificarse problemas de acogida, trato, información o tratamiento. Tienen porcentajes elevados positivos

sobretudo con el tiempo que tienen que dedicar al control y con el trato recibido.<sup>20,21</sup>

Si el cuestionario se hubiese realizado en los años siguientes a la implantación del servicio en Atención Primaria, los resultados habrían sido aún más satisfactorios, ya que la mayoría de los pacientes anticoagulados de nuestro estudio no han pasado por los controles en el servicio de hematología del hospital Obispo Polanco, y no han padecido todos los inconvenientes que nos indican los dos pacientes que vivieron esa etapa.

En el análisis cualitativo comprobamos que los pacientes con más de 20 años en tratamiento valoran positivamente ,mucho más ,el poder tener el control a la puerta de su casa sin largos y tediosos kilómetros recorridos. En la conversación mantenida con la sra que aún se realiza el control en Teruel, nos dice que lo hace porque va muy a menudo a la capital pero nos asegura que al tener más confianza con la enfermera de su centro de salud, las dudas las consulta con ella.

Los pacientes anticoagulados se sienten seguros de su buen control además de tener confianza, apoyo y proximidad con los responsables del mismo.

El papel de enfermería en este ámbito es fundamental: ven en su enfermero a alguien cercano, familiar. Las personas mayores se desorientan mucho en lugares no habituales para ellos y con aglomeraciones como pueden ser los hospitales; más aún si proceden de las zonas rurales acostumbrados a la tranquilidad de sus pueblos y si encima tienen un problema de salud quieren tener al lado una cara conocida, "de casa " como ellos dicen.

## CONCLUSION

En poblaciones tan pequeñas y con una población envejecida cualquier pequeño adelanto en su calidad de vida para ellos es mucho. El control del paciente por su enfermero de Atención Primaria es altamente satisfactorio para el paciente, sintiéndose seguro de su buen control y con una mayor proximidad de los responsables de su seguimiento.

## AGRADECIMIENTOS.

Mi más sincero agradecimiento al personal sanitario del centro de salud de Cedrillas, en especial al equipo de enfermería y al farmacéutico de Cedrillas, por facilitarme el acceso a los datos y difundir mi trabajo entre sus pacientes en tratamiento con Sintrom®.

Gracias también a la directora y personal de la Residencia de Mayores de Cedrillas por decirles a sus residentes que contestasen a mis preguntas. Y por supuesto, a todos los que tan amablemente me cedieron unos minutos para responder al cuestionario.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Samitier Lerendegui ML, Gaspar Escayola JI, Giralt Raichs M, Gutiérrez Martín M. Proyecto para mejorar la accesibilidad de los pacientes al control del tratamiento anticoagulante en el sistema de Salud de Aragón. Zaragoza: Gobierno de Aragón: Departamento de Salud y Consumo; 2008.
2. Caballero-Villarraso J, Villegas-Portero R, Rodríguez-Cantalejo F. Dispositivos de coagulometría portátil en el seguimiento y control ambulatorio de la terapia anticoagulante oral: Revisión sistémica. Aten. Primaria. 2011; 43 (3):148-156.

3. Manual de Formación de los Profesionales de Atención Primaria en el Sistema de Salud de Aragón. Gobierno de Aragón.
4. Álvarez Ruiz Bárcena Caamaño M, Castro Pinedo N, Fustero Fernández M<sup>a</sup> V, García Domínguez S, Garjon Parra J, y al. Atención al paciente en tratamiento con anticoagulantes en Atención Primaria.Zaragoza-481 /2003.
5. Moya Rodríguez RM, Montero Balosa MC. Anticoagulantes clásicos. FAP. 2012; 10 (2):50-4.
6. Carrasco Expósito M .Tratamiento con anticoagulantes; inicio, ajuste y precaución en su utilización. AvDiabetol.2010; 26:17-20.
7. Fernández MA .Manual del Anticoagulado. 13<sup>a</sup> Ed Barcelona; Feasan; 2011.
8. Marti-Fabregas J,Delgado-Mederos R, Mateo Limitaciones del tratamiento Anticoagulante .Neurologia.2012; 27 Supl 1:27-32.
9. Guía para pacientes anticoagulados. Feasan. [www .anticoagulados.info](http://www.anticoagulados.info).
10. De Andres-Nogales F, Oyagüez I, Betegon-Nicolas L, Canal-Fontuberta C, Soto-Álvarez Situación del tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular no valvular en España. Estudio REACT-AF.Rev Cli Esp.2015; 215(2):73-82.
11. Aparicio Ruiz de Castañeda P, Enfedaque Montes MD, Caula Rosc JA, Bascou C, Peláez Luque EM, Maso Martínez MA el al. ¿Mejora el control de los pacientes anticoagulados una visita presencial? Semergen. 2010; 36(2):67-74.

12. Romero Ruiz A, Parrado Borrego G, Rodríguez González J, Caparros Miranda CS, Vargas Lirio MI, Ortiz Fernández P. La consulta de terapia antitrombótica: progresando hacia la Enfermería de Practica Avanzada. *Enf Cli*, 2014; 24(3):200-4.
13. Ayuso Murillo D, de Andrés Gimeno Gestión de la calidad de cuidados en Enfermería. Seguridad del paciente. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2014.
14. Alba Dios MA, Ruiz Moral Jiménez García C, Perula de Torres LA, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centro de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm Global*, 2013; Vol 12 (3).
15. Mahomed R, St John W, Patterson E. Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice. *Journal of advance Nursing*. 2010. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22384855> (consultado 18/2/2016).
16. Cañada Dorado A, Mena Mateo JM, Sánchez Perruca L, Rodríguez Morales J, Cárdenas Valladolid Mejora de la seguridad y evaluación de los resultados del proceso de anticoagulación oral implantado en un área de atención primaria. *Rev Calidad asistencial*. 2007; 2 (6):287-98.
17. Asanar.es .Asociación de anticoagulados de Aragón (internet) Zaragoza: Asanar.es .2005 (Actualizada Abril de 2015; acceso 23 de marzo de 2016) Disponible en <http://www.asanar.es>.



18. Melis Tormos E. El tratamiento anticoagulante.Rev.Rol Enf .2009; 32(5):48-59.
19. Alarcón Gómez IC, Cañadas Nuñez F, Galdeano Rodríguez García Arrabal JJ, Tobias Manzano A, Ortuño Moreno MR, et al. Descentralización de revisiones en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales (TAO).Rev. ROL Enf.2009; 32(11):728-734.
20. Soler Bahilo E, Pi Babiera A,Giner Girones N,Cebria Zapata G,Bort Cubero J,Lacomba Aladrem B.Satisfaccion del paciente con Sintrom en Atención Primaria.Clinifam 2011,fml 2011;15 Supl 2:18p.
21. Fernandez Delgado MT, Tapa López M ,Sancho Domenech L, Torres Roca D, Martin Cardizales R, Hernández Escriche C. Encuesta de satisfacción de los pacientes con tratamiento anticoagulante atendidos en atención primaria.2015. Centro de Atención Primaria Casap Can Bou.Castelldefels.

## ANEXOS.

ANEXO I ENCUESTA DE SATISFACCION. Fte: CliniFam 2011; actualización clínica en medicina de familia.

1. Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que dedicar para controlarme el Sintrom.

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------



2. Estoy satisfecho con el trato que recibo del personal del centro de salud.

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------

3. Estoy satisfecho con la sala donde me toman la muestra para el control.

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------

4. Estoy satisfecho con la forma en que me toman la muestra de sangre.

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------

5. Estoy satisfecho con el tiempo de espera hasta los resultados.

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------

6. Es sencillo preguntar al médico/enfermera cualquier duda sobre el sintrom®

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------

7. Si he tenido un mal control me explican que hacer.

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------

8. En general estoy satisfecho de cómo se me realiza el control del sintrom®

MDA	DA	NDA NDSA	DSA	MDSA
-----	----	----------	-----	------

ANEXO II: Tabla de dosificaciones según DTS (dosis terapéutica semanal) del Sintrom® de 4 mg.

SITUACION	ACTITUD A TOMAR	EJEMPLO
INR=1,1-1,4	Aumentar la DTS un 10-20%.Control en una semana.	Si tomaba 16 mg (1/2,1/2,3/4,1/2,1/2,1/4,1/2)  Tomará 18 mg
INR=1,5-1,9	Aumentar la dosis 5-10% y control en 2 semanas.	Si tomaba 17 mg  Tomará 18 mg
INR=3,1-3,9	Disminuir la dosis 5-10% y control en 2 semanas.	Si tomaba 12 mg  Tomará 11mg
INR=4,0-6,0	No tomar ACO el 1º día y reducir 10-20%  Control en 1 semana	Si tomaba 24 mg  Tomará 21 mg
INR=6,0-8,0	Administrar 1 mg de vit K oral o no tomar ACO	

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL DEL SINTROM®EN EL CENTRO DE SALUD DE CEDRILLAS.

	<p>ese día y el siguiente. Se pueden tomar las dos actitudes ó solo la segunda, valorando según la patología del paciente, el riesgo de trombosis o hemorragia.</p> <p>Valorar disminuir DTS</p> <p>Control en uno o dos días.</p>
--	--

ANEXO III : INDICACIONES PARA ACTUAR SEGÚN INR		
INR	OBSERVACIONES	ACTUACION
$\geq 8$	con o sin sangrado referencia	Derivar a hospital
5-7'9	con sangrado  Sin sangrado disminuir DTS	Derivar hospital  Suspender la toma 1 día,  15% y control en 7 días.
3-4'9		Disminuir dosis 5-10% y control en 15 d
En rango	Si cambio DTS anterior  No cambio DTS anterior	Control 2 semanas  Control en 1 mes

1.5-2	Aumentar DTS 5-10% Control 2 semana
<1'5	Evaluar cumplimiento, tratamiento Aumentar DTS 15% control 1 se  Y presentación fármaco Derivar hematólogo
DTS: dosis terapéutica semanal	

ANEXO IV: Alimentos y plantas que interaccionan con los anticoagulantes.

AUMENTAN EFECTO ANTICOAGULANTE	DISMINUYEN EL EFECTO ANTICOAGULANTE
Ginkgo Biloba (TANAKENE® lo contiene)	Hipérico(hierba de S Juan)  Ginseng
Papaya (puede dañar la mucosa intestinal y producir	Alimentos que interfieran con el citP450: brócoli, col de Bruselas.

hemorragias)	
Ajo, jengibre, regaliz son suplementos nutricionales y hierbas que inhiben la agregación plaquetaria.	Alimentos que contienen vit K:  Acelgas, aguacates, apio, ciruelas, col de Bruselas, coliflor, espárragos, espinacas, garbanzos, guisantes, lechuga, manzanas, nabos, zanahorias, aceite de soja, hígado, margarina, mayonesa, té verde, yogur de frutas.

ANEXO V: TABLA DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.

POTENCIADORES	PUEDEN TOMAR
Ácido acetil salicílico (AAS) Adiro®	Paracetamol, Codeína
Tramadol	Diclofenaco
AINES	Ibuprofeno, Naproxeno
Piroxicam	Ketorolaco
Indometacina	Meloxicam
Fenilbutazona (evitarlo)	Nabumetona, Nimesulida.
Clopidogrel (plavix® Iscover®)	
Triflusal (disgren ®)	ANTIAGREGANTES

Ticlopidina (Ticlid®)	ANTIPLAQUETARIOS
Clotrimazol	Amoxicilina ,Acido clavulanico
Tetraciclinas,doxiciclina,eritromicina,	Azitromicina Josamicina
Claritromicina	Vancomicina
Cefazolina,Aztreonam	Aminoglucosidos
Penicilina ,Ampicilina	Clindamicina
Isoniazida ,Cloranfenicol	Fosfomicina
Quinolonas:norfloxacino,ciprofloxacino	Levo y Moxifloxacino
Metronidazol	
POTENCIADORES	PUEDE TOMAR
Miconazol	
Fluconazol, itraconazol y ketoconazol	
Inhibidores de proteasa (ritonavir, saquinavir)	
Interferón alfa y beta	
Estatinas (lovastatina, atorvastatina...	Pravastatina



Fibratos (fenofibratos,gemfibrozilo)	
Sulfonilureas	Insulina  Antidiabéticos orales (excepto sulfonilureas)
Alopurinol  Sulfinpirazona	Colchicina (ojo con las diarreas)
Acido etacrinico	Digoxina  Tiazidas  Furosemida
Amiodarona  Propanolol  Quinidina ,propafenona	Atenolo ,metoprolol  Diltiazem  Verapamilo  Metildopa ,prozasina IECAs  PUEDE TOMAR
Cimetidina  Omeprazol	Pantoprazol  Famotidina  Hidróxido de aluminio, almagato
IMAO	Benzodiacepinas

Inhibidores de la recaptación de serotonina (paroxetina, fluoxetina)	Meprobamato
Antidepresivos tricíclicos	Mianserina
Clorpromacina	
Ácido valproico: además inhibe la función plaquetar	Fenitoina inhibe y potencia si se da monitorizar INR
Tiroxina	
Anabolizantes y andrógenos	
Ciclofosfamida, levamisol, metotrexate	
Tamoxifeno, flutamida	
Vit E, disulfiram	Ergotamina
Glucagón, cisaprida	Antiparkinson (levodopa)
	Antihistamínicos
	Laxantes
	Antitusivos y broncodilatadores

INHIBIDORES:

**Sedantes:** hipnóticos y barbitúricos.

**Antiepilépticos:** fenobarbital, carbamazepina.

---

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL DEL SINTROM® EN EL CENTRO DE SALUD DE CEDRILLAS.

**Antituberculosos:** rifampicina (rifaldin®)

**Hipolipemiantes:** lovastatina, colestiramina, colestipol

**Diuréticos, cardiotónicos:** espironolactona, clortalidona.

**Vitamina k**

**Omeprazol.**

ANEXO VI: Copiado de guía anticoagulados

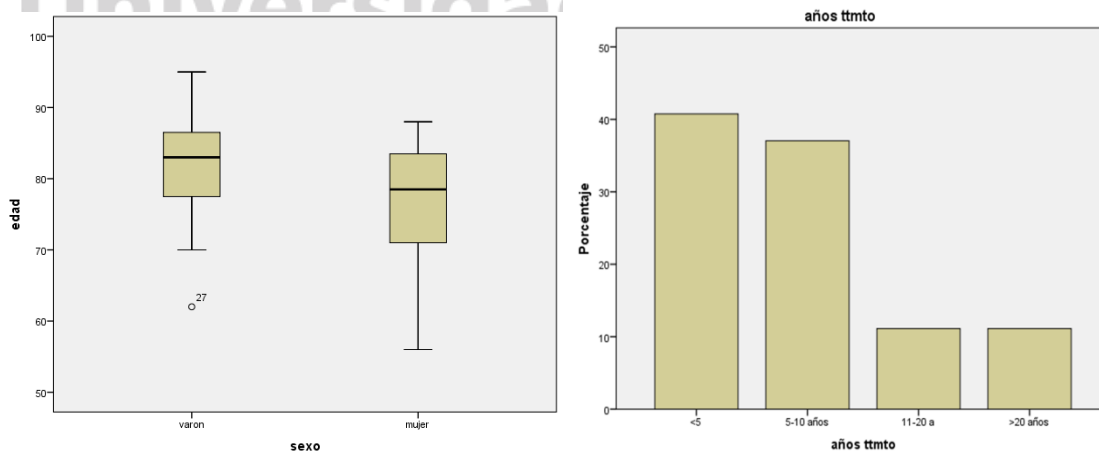
**Índices recomendados (INR diana)**

Variarán según la causa que motivó el tratamiento anticoagulante

### INR

<b><i>Fibrilación auricular</i></b>	<b>2,0-3,0</b>
<b><i>Prótesis valvular aórtica</i></b>	<b>2,0-3,0</b>
<b><i>Prótesis valvular mitral</i></b>	<b>2,5-3,5</b>
<b><i>Prótesis valvular tricúspide</i></b>	<b>2,5-3,5</b>
<b><i>Prótesis múltiples</i></b>	<b>2,5-3,5</b>
<b><i>Tromboembolismo venoso</i></b>	<b>2,0-3,0</b>
<b><i>Otras</i></b>	<b>2,0-3,0</b>

ANEXO VII: GRÁFICOS



SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL DEL SINTROM® EN EL CENTRO DE SALUD DE CEDRILLAS.

