



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de educación y fomento de la adherencia al
tratamiento dirigido a los usuarios de los nuevos
anticoagulantes orales**

Autor/a: Carmen Buenacasa Lafuente

Director 1. Enriqueta Boada Apilluelo

Director 2. Fernando Urcola Pardo

INDICE:

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Objetivos	6
Metodología	7
Desarrollo	
Introducción	10
Objetivos	10
Población diana	10
Actividades específicas	11
Desarrollo del programa	11
Procedimiento	14
Recursos	14
Evaluación	15
Conclusiones	17
Bibliografía	18
Anexos	22

Resumen:

Introducción: Los principales anticoagulantes directos permitidos y regulados en España son Rivaroxabán (Xarelto®), Apixabán (Eliquis®) y Dabigatrán etexilato (Pradaxa®). Estos fármacos, según sus características, no sólo se aproximan al anticoagulante ideal sino que mejoran la seguridad y eficacia de los pacientes y pueden suponer un ahorro a largo plazo tanto para el Sistema Nacional de Salud como para el individuo.

En España, el ritmo de introducción es inferior al del resto de Europa aunque se estima que en los próximos cinco años se usen en al menos el 50% de los pacientes con fibrilación auricular por lo que se deben elaborar programas de salud y guías de autocuidado para abordar este nuevo tratamiento.

Objetivo: Elaborar un programa de educación y fomento de la adherencia al tratamiento para pacientes que se inician con los nuevos anticoagulantes orales (NACO).

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (Dialnet, Pubmed y Science direct y Google académico), además de consultar distintas guías elaboradas por organizaciones nacionales e internacionales, revistas electrónicas y páginas webs.

Conclusiones: Gracias a la difusión de una educación sanitaria dirigida especialmente a los usuarios de los nuevos anticoagulantes orales, los usuarios ganan en comodidad e independencia mejorando su calidad de vida y aumentando su adherencia al tratamiento.

Palabras clave: "nuevos anticoagulantes orales", "anticoagulantes orales directos", "práctica clínica" y "adherencia terapéutica".

Abstract:

Introduction: The main direct anticoagulants allowed and regulated in Spain are Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®) and Dabigatran etexilate (Pradaxa®). These drugs, according to their characteristics, not only are close to the ideal anticoagulant, it is just that they improve safety and efficacy of patients and it could be a long-term savings for both, NHS and patients.

In Spain, the rate of introduction is lower than the rest of Europe, although it is estimated that in the next five years will be used in at least 50% of patients with atrial fibrillation, so it should be developed health programs and self-care guide to confront this new treatment.

Objective: To develop an education and promotion program of adherence to treatment for patients who start with the new oral anticoagulants (NACO).

Methods: A bibliographic review of the main databases (Dialnet, Pubmed and Science direct and academic Google) was performed. In addition, it was consulted different guidelines developed by national and international organizations, electronic magazines and websites.

Conclusions: Thanks to the dissemination of health education aimed specifically at users of the new oral anticoagulants, users gain comfort and independence, improving their life's quality and increasing treatment adherence.

Key words: "new oral anticoagulants", "direct oral anticoagulants", "clinical practice" and "treatment adherence".

INTRODUCCIÓN:

La coagulación es la capacidad que tiene la sangre de formar coágulos. Los coágulos pueden formarse mediante dos mecanismos: el mecanismo fisiológico/natural que se desencadena cuando la sangre sale del vaso y se coagula para tratar de parar cuanto antes una hemorragia; y el mecanismo patológico como respuesta a una situación anormal, cuando la sangre se coagula dentro de los vasos (arterias y venas).

Este mecanismo patológico es desencadenado por situaciones como:

- Enlentecimiento de la sangre porque está muy espesa (cuando tiene muchos glóbulos rojos, triglicéridos...)

- Estrechez del vaso por placas de colesterol, diabetes...

- Presencia de un cuerpo extraño en el sistema circulatorio, como stents arteriales, válvulas mecánicas del corazón, etc. (1)

En todos estos casos, y en alteraciones del ritmo cardíaco, alteraciones genéticas o cualquier enfermedad que se asocie con un riesgo de trombosis, es necesario usar tratamiento anticoagulante, ya sea inyectable u oral.

En España existen aproximadamente 800.000 pacientes con tratamiento anticoagulante oral, entre 25000 y 30000 en Aragón. Se estima que uno de cada tres de estos pacientes anticoagulados con la medicación clásica (los fármacos antivitamina K) no alcanza un buen control terapéutico y está expuesto a un mayor riesgo de ictus u otros embolismos y de hemorragias graves, siendo candidatos al cambio a los nuevos anticoagulantes orales (NACO) .(1-4)

Los anticoagulantes orales antivitaminas K (AVK) están lejos del anticoagulante ideal: dificultad para mantener el rango terapéutico, ventana terapéutica estrecha e interacciones farmacológicas y alimentarias. (5,6). Sin embargo, los NACO nos aproximan al anticoagulante ideal (7,8), ya que se unen directamente a la trombina o factor Xa inhibiendo la formación de

fibrina, su administración se realiza por vía oral, tienen una farmacocinética y farmacodinamia previsible, pocas interacciones farmacológicas y alimentarias y un rápido inicio del efecto. (9,10). Además, según la Sociedad Española de Cardiología (SEC), estos fármacos no solo mejoran la seguridad y eficacia de los pacientes sino que, tal y como se muestra en diversos estudios, pueden suponer un ahorro a largo plazo tanto para el Sistema Nacional de Salud como para el individuo (15).

Los principales anticoagulantes directos permitidos y regulados en España son **Rivaroxabán (Xarelto®)** y **Apixabán (Eliquis®)** los cuales inhiben el factor de la coagulación Xa tanto libre como unido al complejo protrombinasa; y el **Dabigatrán etexilato (Pradaxa®)** inhibidor del factor coagulante IIa. Todos ellos carecen de antídoto, aunque diversos estudios señalan que el concentrado de complejo protombínico y el factor VII activado recombinante pueden revertirlos. (2, 5,11-14)

Según la AEMPS, los NACO han sido autorizados en la prevención del ictus y embolia sistémica en pacientes con FA no valvular y en la prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla. (7,11) (ANEXO 1). Sin embargo, para iniciar el tratamiento con estos fármacos se establecen una serie de criterios que deben ser cumplidos en su totalidad. (11) (ANEXO 2)

A pesar de las recomendaciones de utilización de las nuevas opciones terapéuticas, el ritmo de introducción de los NACO en España es claramente inferior al observado en la mayoría del resto de países europeos. En nuestro país apenas llega al 10%, mientras que en otras naciones como Francia o Alemania superan el 22%, siendo éste uno de los objetivos prioritarios. Esto se debe a limitaciones económicas, administrativas, profesionales y las específicas de los gobiernos de cada CCAA. Aragón es una de las cuatro comunidades que no posee limitación en la prescripción y sigue al 100% las guías nacionales de Ministerio de Sanidad. (15,16).

Puesto que, según el cardiólogo Raúl Altman, se estima que en los próximos cinco años se usen los anticoagulantes orales directos en al menos el 50% de los pacientes con fibrilación auricular (22) se deben elaborar nuevos programas de salud y guías de autocuidado para abordar el nuevo tratamiento con éxito. Esto supone un esfuerzo por parte de los profesionales, usuarios y familias ya que la inmensa mayoría de los pacientes deberán llevar a cabo la transición de los antiguos AVK a los nuevos anticoagulantes orales. El éxito de este tratamiento radica en la adherencia al mismo por lo que se debe hacer especial hincapié en ella.

Objetivos:**General:**

-Elaborar un programa de educación y fomento de la adherencia al tratamiento para pacientes que se inician con los nuevos anticoagulantes orales (NACO).

Metodología:

Se ha realizado una estrategia de búsqueda bibliográfica en el periodo de febrero a abril de 2015.

Se ha efectuado una búsqueda en las bases de datos: Dialnet, Pubmed y Science direct y Google académico, empleando como descriptores o palabras clave: "new oral anticoagulants", "direct oral anticoagulants", "clinical practice", "nuevos anticoagulantes orales", "práctica clínica" y "adherencia terapéutica".

Del total de artículos encontrados se han elegido aquellos que se ajustan más al propósito del trabajo y de los que se puede recoger la información necesaria para el mismo.

También, se han consultado varias guías respecto a los NACO como la de la European Heart Rhythm Association (EHRA), la de la Sociedad Española de hematología y hemoterapia junto con la Sociedad Española de trombosis y hemostasia y la elaborada por el Ministerio de Sanidad.

Además, se han revisado revistas relacionadas con el tema como la revista de Farmacia Hospitalaria y la Postgraduate medical Journal y algunas webs como la de la Sociedad Española de Cardiología, la Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) o la del laboratorio Bayer y su premio Idea a las mejores iniciativas de éxito en la adherencia a NACO.

Con toda esta información se va a desarrollar un Programa de educación y fomento de la adherencia al tratamiento de los NACO.

Tabla 1: resultados encontrados.

Base de datos	Palabra clave	Limitación empleada	Artículos encontrados	Artículos empleados
DIALNET	Anticoagulantes orales y Atención Primaria	Año 2012-2015	9	2
	Adherencia terapéutica y patologías crónicas		10	2
PUBMED	New oral anticoagulants AND clinical practice	Año 2010-2015 Free full text available	57	4
	Direct oral anticoagulants AND clinical practice	Año 2010-2015 Free full text available	25	2
	Oral direct anticoagulant agents AND clinical	Año 2010-2015 Free full text available	18	1
	Factor Xa AND novel oral anticoagulants	Free full text available	47	2

SCIENT DIRECT	Nuevos anticoagulantes orales y práctica clínica	Revista Española de Cardiología	47	1
	Nuevos anticoagulantes orales y farmacodinamia y farmacocinética		40	1
GOOGLE ACADÉMICO	Mejorar y "Adherencia terapéutica" y "cumplimiento terapéutico"		521	1

Desarrollo:

El número de pacientes anticoagulados en nuestro medio es muy elevado. Se calcula que en España 13,2/1000 habitantes reciben AVK, unos 800.000 (13). Según ensayos clínicos y registros del mundo real, una tercera parte no alcanza el rango terapéutico adecuado, por lo que están expuestos a un mayor riesgo embólico y hemorrágico que conlleva a su vez un incremento del riesgo de sufrir un ictus y por ello son candidatos a los nuevos anticoagulantes orales. (16)

Pese al apoyo por parte de los expertos, según el presidente de FEASAN, en España sólo entre un 8-10% de los pacientes anticoagulados han llevado a cabo el cambio a los nuevos anticoagulantes frente a un 30-40% que sería lo ideal. (17)

En los próximos años, se espera un incremento de su uso y por ello una mayor necesidad de control del tratamiento por parte del paciente siendo el personal de enfermería pieza clave para ello.

La enfermera tiene un papel fundamental en la educación para la salud creando oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios en la conducta o estilos de vida, para que los pacientes conozcan y analicen las causas que influyen en su salud.

Objetivos:

- Aumentar y mejorar la información que se le da al paciente respecto a su nuevo tratamiento para que pueda llevar a cabo su vida con normalidad y aumentar así, su calidad de vida.

- Fomentar conductas de responsabilidad del paciente hacia su tratamiento.

- Concienciar de la importancia de un buen control y adherencia al tratamiento.

Población diana:

Pacientes que inician el tratamiento con los nuevos anticoagulantes orales.

Se llevará a cabo en el centro de salud de Las Fuentes Norte, de manera grupal en el aula de formación del centro de salud y en las consultas de Enfermería como Educación para la Salud, en aquellos pacientes que no pudiesen acudir a las sesiones formativas grupales. Tras esta formación, el control de estos pacientes será llevado en las consultas de enfermería por cada profesional como parte de la rutina diaria, como se viene haciendo desde hace años con el control de los antihipertensivos o los antidiabéticos orales.

Actividades específicas:

- Enseñar mediante sesiones participativas y dinámicas los nuevos anticoagulantes orales y su uso en la práctica diaria.

- Fomentar la participación activa del paciente y/o cuidador principal en este tratamiento.

- Fomentar la adherencia al tratamiento mediante herramientas útiles y sencillas que se puedan usar en el día a día de las familias.

Desarrollo del programa:

El programa constará de dos sesiones grupales y las posteriores individuales de control, las cuales dependerán de las características personales del paciente; pudiendo realizarse a los 3, 6 o al año tras el inicio del tratamiento anticoagulante. (3)

Se realizarán dos sesiones grupales cada mes. Éstas, se llevarán a cabo los dos primeros miércoles de cada mes en la sala de reuniones del centro de salud a las que acudirán aquellos pacientes que vayan a comenzar el tratamiento con los mismos, así como sus cuidadores principales en el caso de que sean pacientes dependientes. El horario será de 17 a 19 y el número de asistentes máximo será de 15 debido a la capacidad de la sala; en caso de haber una mayor demanda se realizarían dos grupos con distintos horarios.

El programa de educación para la salud será impartido por un/a profesional titulado/a en Enfermería y por tanto será el encargado de realizar las

sesiones grupales. Además, será ayudado por el resto de profesionales de enfermería que realizarán las sesiones sucesivas en sus consultas con sus pacientes integrándolas en la dinámica diaria de la consulta, realizando en ellas su seguimiento y reforzando, en caso de que fuese necesario, la adherencia terapéutica.

SESIÓN 1:

Sesión grupal, realizada por la enfermera especialista en NACO en el aula del centro de salud. La duración de esta sesión será de unos 60-70 minutos, dependiendo de la participación e interés de los asistentes.

El objetivo es valorar, de manera conjunta, el grado de conocimientos de los pacientes acerca de la anticoagulación, los anticoagulantes y los NACO y resolver y aclarar dudas o falsas creencias que giran en torno a ellos.

Además, puesto que los asistentes máximos a esta sesión serán de unos 15, se podrán realizar sesiones prácticas y participativas en las que expresar sus dudas, opiniones, creencias...

En esta primera sesión se realizará un sondeo a voz alzada sobre qué saben los pacientes de estos nuevos anticoagulantes y se resolverán algunos mitos sociales y preocupaciones que giran en torno a la anticoagulación y los fármacos anticoagulantes como si pueden comer acelgas, ensaladas, pueden seguir con su medicación habitual, qué deben hacer con las IM...Todo ello se realizará mediante el apoyo de una presentación en formato digital realizada por Microsoft Office Power Point (ppt).

SESIÓN 2:

Sesión grupal que realiza la enfermera experta en NACO en el aula del centro de salud. Esta sesión tendrá una duración aproximada de 70-80 minutos y se realizará con el apoyo de una presentación en formato digital, además de la guía en papel para cada asistente.

El objetivo de esta segunda sesión es exponer la guía realizada sobre los NACO (*ANEXO 3*) y hacer especial hincapié en la adherencia de estos,

además de proporcionar distintas técnicas o herramientas para aumentarla y prevenir olvidos (2, 18-21); enfocándolas según la edad y situación socioeconómica de los pacientes y/o cuidadores.

El contenido de esta guía es sencillo, se ha realizado para que pueda ser entendida y seguida por la mayoría de la población adulta.

En ella, se tratarán los tres principales anticoagulantes directos permitidos en España y su uso en la vida cotidiana. Se explicará sobre la dosis y la toma de cada uno de ellos, las interacciones farmacológicas y/o dietéticas, las complicaciones más frecuentes y cómo actuar ante ellas, qué hacer ante olvido, sobredosis, vómito...y como abordar situaciones especiales tales como vacunas o inyecciones, intervenciones quirúrgicas, viajes o deportes. (1,3)

También se trabajarán herramientas para aumentar la adherencia farmacológica, la cual, es muy importante para este tipo de fármacos. Dentro de estas herramientas se pueden encontrar desde las clásicas como tachar el día en el calendario cuando se lleve a cabo la toma o los pastilleros diarios o semanales, hasta los de última generación como los pastilleros inteligentes que están dotados de una alarma que avisa del momento de la toma, dispensa la pastilla al cumplir el horario previamente definido según prescripción farmacológica y se bloquea automáticamente hasta la próxima dosis. (Importante, los NACO deben introducirse en los pastilleros con el blíster ya que si no se pierde la actividad del fármaco (2)) En el caso de pacientes más jóvenes, que manejen las nuevas tecnologías e internet, pueden prevenir los olvidos y por tanto, aumentar la adherencia terapéutica mediante emails, alarmas en las agendas electrónicas, boletines electrónicos diarios, mensaje de texto o alguna aplicación móvil de recordatorio de la toma.

SESIONES SUCESIVAS:

Sesiones individuales, realizadas por cada profesional de enfermería en su consulta para su cupo específico de pacientes con tratamiento NACO.

La periodicidad de estas consultas varía según la función renal del paciente o si hay alguna condición intercurrente que pudiese tener impacto en la función renal o hepática.

En cada visita se evaluará el grado de cumplimiento terapéutico (si ha tomado los medicamentos) y si ha tenido efectos trombóticos, sangrados u otros efectos mediante la entrevista con el paciente y/o cuidador principal.

Además, en dependencia de la creatinina, se evaluará la función renal a los 3 o 6 meses tras el inicio del tratamiento; y, cada año, a todos los usuarios de NACO, se les determinará la Hemoglobina, y se les realizará un estudio de la función renal y hepática. (3)

Procedimiento:

-Los pacientes serán seleccionados mediante los médicos de familia que derivarán a la enfermera encargada del programa a aquellos pacientes que vayan a iniciar el tratamiento con NACO, y ésta los citará a las sesiones formativas vía telefónica.

Esto, le permitirá a la enfermera, en caso de ser necesario, organizar dos grupos dependiendo de la edad, pudiendo enfocar más, las sesiones.

-El lenguaje usado tanto en las sesiones grupales, como en las guías y en las sesiones individuales será lenguaje coloquial entendido por todos los usuarios; en caso de pacientes dependientes, el cuidador principal o tutor será el que reciba la información y formación sobre el nuevo tratamiento.

-A cada paciente se le proporcionará la guía en formato papel para que la pueda tener en casa para consulta además del teléfono del centro de salud y el email corporativo de la enfermera encargada del programa en el caso de que pudiese surgir alguna duda.

Recursos:

- El personal que impartirá las sesiones será un/a titulado/a universitario en Enfermería, el cual estará al frente de este programa de

salud. Las sesiones se impartirán en el aula de reuniones del Centro de Salud de las Fuentes Norte.

-Recursos materiales utilizados: aula de reuniones, ordenador portátil con proyector, puntero láser, encuestas, bolígrafos y guías sobre los NACO.

Tabla 2: Desglose costes de material y personal

Personal y recursos	Costes
Ordenador portátil	639€
Proyector	349€
Puntero Laser	39,99€
Encuestas coagulación y satisfacción (100 de cada una)	4 € (0,02 unidad)
Bolígrafos (20)	4 € (0,2 unidad)
Guías NACO (100)	18 € (0,18 unidad)
Honorarios Profesional Enfermería (por sesión)	100€ (50€/h)
TOTAL	1153,99 €

Evaluación:

Se realizará una evaluación inicial sobre los conocimientos que tienen los asistentes a las sesiones cuando, al inicio de la sesión 1, se preguntará qué saben ellos acerca de los NACO, la anticoagulación y los anticoagulantes, para enfocar la sesión hacia aquellos aspectos que más desconozcan. Estos conocimientos iniciales se plasmarán en papel mediante una breve encuesta (*ANEXO 4*) que se realizará al principio de la sesión 1 y al final de la sesión 2. De esta forma se evaluará el grado de conocimientos adquiridos tras las sesiones formativas.

Al finalizar la sesión 2 se realizará una encuesta de satisfacción sobre las sesiones, ponencia, contenido, material y organización (*ANEXO 5*).

Además, mediante el seguimiento de los pacientes en las consultas sucesivas realizadas por cada profesional de enfermería se podrá valorar si usan las herramientas proporcionadas para aumentar la adherencia al

tratamiento anticoagulante en su día a día. Esto podrá evaluarse mediante la entrevista con el paciente de forma subjetiva por cada profesional.

CONCLUSIONES:

La Atención Primaria es la puerta de entrada principal al Sistema Nacional de Salud. El objetivo prioritario de enfermería es fomentar la salud de la comunidad ofreciendo la educación sanitaria necesaria para conseguir que el paciente conozca su enfermedad y realice las acciones precisas para el cumplimiento del tratamiento fomentando así su autocuidado.

Una buena educación para la salud, ya sea grupal o individual, tiene un papel esencial en el éxito y cumplimiento de un tratamiento. El conocimiento de las interacciones, las posibles complicaciones y las situaciones especiales en las que se pueden ver los pacientes anticoagulados, son temas que mejoran la adherencia al tratamiento y aumentan la calidad de vida del paciente.

Gracias al desarrollo de estos nuevos fármacos anticoagulantes y la difusión de una educación sanitaria dirigida especialmente a ellos, estos pacientes ganan en comodidad e independencia mejorando de nuevo la calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA:

1. Feasan.org [internet]. España: Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados. [Citado 6 Abril 2015]. Disponible en : <http://feasan.org/>
2. Albadalejo GE, Frade JG, Fernandez MFL, Schilling VR, Coruña, Complejo Hospitalario Universitario A. GUÍA SOBRE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES.
3. European Heart Rhythm Association. *Practical guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation.* Europace; 2013. <http://europace.oxfordjournals.org/content/15/5/625>. (último acceso 23 marzo 2015).
4. Asanar.es [internet]. Zaragoza: Asociación de anticoagulados de Aragón. [Citado 6 Abril 2015]. Disponible en: <http://www.asanar.es/>
5. Marco P, Zamorano JL, Chana F, Llau JV. Nuevas perspectivas clínicas en el uso de los anticoagulantes orales directos. *Medicina Clínica* 2014 2/20;142(4):171-178.
6. Bauer KA. Recent progress in anticoagulant therapy: Oral direct inhibitors of thrombin and factor Xa. *J Thromb Haemost.* 2011;9 Suppl 1:12-9.
7. FENGER-ERIKSEN C, MÜNSTER A-, GROVE EL. New oral anticoagulants: clinical indications, monitoring and treatment of acute bleeding complications. *Acta Anaesthesiol Scand* 2014 -;58(6):651.
8. Franchini M, Mannucci PM. New anticoagulants for treatment of venous thromboembolism. *Eur J Intern Med* 2012; 23: 692-5.

9. Cowell RPW. Direct oral anticoagulants: integration into clinical practice. *Postgrad Med J* 2014 09;90(1067):529-539.
10. Eriksson BI, Quinlan DJ, Eikelboom JW. Novel oral Factor Xa and thrombin inhibitors in the management of thromboembolism. *Annu Rev Med* 2011;62:41-57.
11. Grupo de expertos del informe de posicionamiento terapéutico UT/V4/23122013. *Criterios y recomendaciones generales para el uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la prevención el ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios; 2013. <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/criterios-anticoagulantes-orales.pdf>. (último acceso 16 marzo 2015).
12. Roldán Schilling V, Vicente García V. Características farmacodinámicas y farmacocinéticas. Mecanismo de acción de los nuevos anticoagulantes orales. *Medicina Clínica* 2012 10;139, Supplement 2(0):10-12.
13. Mateo J. Nuevos anticoagulantes orales y su papel en la práctica clínica. *Revista Española de Cardiología Suplementos* 2013;13, Supplement 3(0):33-41.
14. Wittkowsky AK. Novel oral anticoagulants and their role in clinical practice. *Pharmacotherapy*. 2011;31:1175-91.
15. Sociedad Española de Cardiología. Los nuevos anticoagulantes tienen una relación de coste-eficacia positiva para el SNS. Notas de prensa SEC. 24 Abril 2014. <http://www.secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas->

- [de-prensa-sec/5251-nuevos-anticoagulantes-tienen-una-relacion-de-coste-eficacia-positiva-para-sns-](#). (último acceso 25 marzo 2015)
16. Red la salud del paciente por delante. *Situación de la anticoagulación en España 2014. Acceso, calidad de vida y retos de la atención sanitaria que reciben los pacientes anticoagulados*". Bayer; 2014.
 17. Sandianes C. Un 10% de los pacientes son tratados con NACO, lejos del 35% recomendable. [internet]. Madrid. 2014 Oct. [citado 2 abril 2015] Available from: <http://www.elglobal.net/noticias-medicamento/2014-10-24/politica-sanitaria/un-10-de-los-pacientes-son-tratados-con-naco-lejos-del-35-recomendable/pagina.aspx?idart=868365>.
 18. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2005;29(2):40-48.
 19. Orueta R. Evidencias disponibles para favorecer y mejorar la Adherencia Terapéutica. *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2006; 1185-192. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169616096007#> Consultado el 2 de abril de 2015.
 20. Miller NH. Adherence behavior in the prevention and treatment of cardiovascular disease. *JCRP*. 2012 Mar-Apr; 32(2): 63-70.
 21. Premioidea.com [actualizado 1 Marzo 2015; citado 2 Abril 2015]. Disponible en: <http://www.premioidea.com>.
 22. Folgarit A. Antídotos para los nuevos anticoagulantes orales. *Sociedad Argentina de Cardiología*. 13 Oct 2014.

[http://www.sac.org.ar/antidotos-para-los-nuevos-anticoagulantes-
orales/](http://www.sac.org.ar/antidotos-para-los-nuevos-anticoagulantes-
orales/). (ultimo acceso 12 Mar 2015)

ANEXOS:

ANEXO 1:

Indicaciones NACO:

Pacientes con fibrilación auricular no valvular en las que los NACO pueden considerarse una opción terapéutica en el marco del SNS:

- Pacientes con hipersensibilidad conocida o con contraindicación específica al uso acenocumarol o warfarina;

- Pacientes con antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC

- Pacientes con ictus isquémico que presenten criterios clínicos y de neuroimagen de alto riesgo de HIC.

- Pacientes en tratamiento con AVK que sufren episodios tromboembólicos arteriales graves a pesar de un buen control de INR.

- Pacientes que han iniciado tratamiento con AVK en los que no es posible mantener un control de INR dentro de rango (2-3) a pesar de un buen cumplimiento terapéutico.

- Imposibilidad de acceso al control de INR convencional.

Contraindicaciones generales NACO:

Alergia al principio activo o excipientes.

Insuficiencia renal grave.

Hemorragia activa clínicamente significativa.

Lesión o enfermedad con riesgo significativo de hemorragia mayor.

Tratamiento concomitante con otro fármaco anticoagulante.

Insuficiencia o enfermedades hepáticas como por ejemplo, hepatopatía asociada a coagulopatía y con riesgo relevante de hemorragia.

(11)

ANEXO 2:

Criterios para el uso de los NACO:

-Presencia de FA no valvular con indicación de tratamiento anticoagulante.

-Ausencia de contraindicaciones generales para anticoagulación.

-Presencia de al menos una de las indicaciones clínicas.

-Ausencia de contraindicaciones específicas para los ACOD.

-Capacidad para entender el riesgo-beneficio de la anticoagulación y/o con atención familiar/social que lo entienda.

-Historia de buen cumplimiento terapéutico previo que permite prever de forma razonable la buena adaptación a las instrucciones del nuevo tratamiento.

-Posibilidad fiable de seguimiento periódico de los controles que sean necesarios (clínicos, de la función renal...) (11)

¿Qué hago ante vómitos?

Si vomita inmediatamente después de la toma, repita la toma; si ha pasado 1h, ante la duda, NO la vuelva a tomar y llame a su centro de salud.

¿Puedo administrar una vacuna o inyección IM?

Siempre que lo indique su médico.

¿Qué debo hacer ante una intervención quirúrgica?

En caso de **programada**:

Advertir al personal sanitario que está anticoagulado.

Es **importante** advertir a su médico con tiempo suficiente para poder suspender el tratamiento por unos días o sustituirlo, o no, por anticoagulantes inyectables.

En caso de **urgencia**:

Avisar que es anticoagulado e informar, además, del fármaco que toma y cuándo fue la última toma.

¿Puedo viajar?

El tratamiento anticoagulante no le impide viajar, asegúrese de llevar toda la medicación consigo, la tarjeta “estoy anticoagulado” y un informe médico donde aparezca la medicación que toma. Es **IMPORTANTE** que mantenga los horarios de las tomas.

¿Puedo practicar deporte?

Deportes de contacto o ejercicios violentos no son recomendables

Algunos consejos para el día a día...

Aproveche la **ducha** diaria para inspeccionar la aparición de hematomas.

Para la **higiene dental** se aconseja cepillo dental de cuerdas suaves y cabeza pequeña (son adecuados los infantiles)

A la hora del **afeitado**, es preferible que utilice maquinilla eléctrica para evitar cortes.

Nuevos anticoagulantes orales (NACO)

Guía sobre los nuevos anticoagulantes orales usados en España:

-Dabigatrán etexilato
(Pradaxa®)

-Rivaroxabán (Xarelto®)

-Apixabán (Eliquis®)

¿Qué dosis debo tomar?

La recomendada por su médico.

Dosis ESTABLE Y FIJA, no necesita controles para ajustar la dosis.



¿Cómo y cuándo debo tomar el anticoagulante?

Debe **seguir ESTRICTAMENTE** el tratamiento que le ha indicado su médico.

2 dosis diarias cada 12h en el caso de *Dabigatrán* y *Apixabán*; y 1 vez al día en el caso de *Rivaroxabán*.

Los olvidos frecuentes le dejarán desprotegido por lo que lo recomendable es tomarlo **SIEMPRE a la misma hora**, así es difícil olvidarse ya que se transformará en costumbre.

¿Puedo comer de todo?

SI

Sólo tener en cuenta tomar el *Rivaroxabán* con alimentos, el resto, con o sin alimentos.

¿Puedo tomar otros medicamentos?

Poseen algunas, aunque pocas, interacciones farmacológicas por lo que **DEBE ADVERTIR** a su médico de su condición de anticoagulado.

Ante cualquier duda consulte con un profesional sanitario.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes?

HEMORRAGIA

Requieren asistencia urgente aquellas que por su localización o cantidad de sangre perdida pueden comprometer la vida del paciente.

Deberá acudir al médico o servicio de urgencias si tiene una hemorragia en la nariz que no cesa, esputos o vómitos con sangre, heces negras y pastosas, hemorragias ginecológicas, sangre en orina...

SIEMPRE comunicar al médico que le atiende que está anticoagulado.

¿Qué sucede si se me olvido la toma?

Puede tomarla a otra hora:

Dabigatrán y *Apixabán* podrá tomar la dosis olvidada hasta 6h tras la toma programada, si no es posible, omitir la dosis y tomar la siguiente programada.

Rivaroxabán, se podrá tomar la dosis olvidada hasta 12h tras la toma programada, si no es posible, omitirla y tomar la siguiente programada.

Si olvidó la toma y no la tomó, **NUNCA** recupere una toma olvidada en la siguiente toma.

NUNCA debe interrumpir el tratamiento por su cuenta.



¿Y si tomo más?

En el caso de **DOBLAR**; en *Dabigatrán* y *Apixabán* renunciará a la siguiente dosis previa y reiniciará la ingesta tras 24h, con *Rivaroxabán*, debe continuar con la dosis normal, sin saltarse la siguiente dosis diaria.

En el caso de **SOBREDOSIS** (+ del doble), hospitalización para vigilancia y medidas urgentes si fuese necesario.

ANEXO 4:

Encuesta sobre coagulación y anticoagulantes:

1. La coagulación es una enfermedad	SI	NO
2. Los anticoagulantes tengo que tomarlos a la misma hora.	SI	NO
3. Con los anticoagulantes no puedo comer verduras.	SI	NO
4. Si sangro debo acudir al médico.	SI	NO
5. Con los NACO no necesito revisiones.	SI	NO
6. Si un día no me tomo la medicación, me la tomo al día siguiente.	SI	NO

ANEXO 5:

Encuesta de satisfacción:

Valore de 1 a 5 cada uno de los aspectos referentes a las sesiones, teniendo en cuenta que la puntuación más negativa es 1 y la más positiva es 5.

Sesiones:

1. Nivel de conocimientos adquiridos	1	2	3	4	5
2. Aplicación de los conocimientos en la vida cotidiana.	1	2	3	4	5

Ponentes:

3. Explicación clara de los contenidos	1	2	3	4	5
4. Fomento de la participación.	1	2	3	4	5

Contenido:

5. Contenidos adecuados al tema a tratar y su aplicación.	1	2	3	4	5
-----------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Material:

6. Material entregado suficiente	1	2	3	4	5
7. Material entregado claro	1	2	3	4	5

Organización:

8. Conformidad con el lugar de celebración.	1	2	3	4	5
9. Instalaciones adecuadas (iluminación, climatización...)	1	2	3	4	5