

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/2015



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE ANTICOAGULADO EN
ATENCIÓN PRIMARIA**

Autora: ALBA GONZÁLEZ HERRERA

Tutora: EVANGELINA GARCÍA BARBERO



RESUMEN

Objetivo: Identificar el grado de conocimiento que los pacientes anticoagulados tienen respecto del medicamento anticoagulante que toman.

Método: Estudio descriptivo transversal. El objeto de estudio fueron los pacientes que toman Sintrom del C.S. "Tórtola". La totalidad de la población anticoagulada con Sintrom es de 353 pacientes. Se estableció una muestra de estudio de 71 pacientes para una significación estadística del 95%. Los pacientes realizaron una encuesta de preguntas cerradas durante las dos primeras semanas de marzo del 2015.

Resultados: De los 71 pacientes de la muestra el 53,3 % eran hombres y el 40,8% estaba en un rango de edad entre 71 y 80 años. El 64,8% presentaban diagnóstico de Fibrilación Auricular. El 69% tenía estudios primarios y el 91,5% estaban jubilados. El 36,6% llevaba entre 5 y 10 años tomando Sintrom. Para un 50,7 % su calidad de vida había disminuido. El 83,1 % no estaba dentro de su rango terapéutico en alguno de los controles de los últimos tres meses. El 71,8% no sabía cómo actuar tras olvido y el 66,2% no conocía los alimentos que interfieren con el Sintrom. El 59,2 % conocía para qué sirve.

Conclusiones: Es preocupante que más del 80% de los pacientes no se encuentren en rango terapéutico en algún control de los últimos tres meses. La realización de un taller educativo puede mejorar el desconocimiento que tienen los pacientes que toman Sintrom, potenciar el autocuidado, disminuir la demanda sanitaria y por tanto mejorar su calidad de vida. La enfermera de A.P. es la persona idónea para realizarlo ya que se realiza una valoración integral del paciente.

Palabras clave: Sintrom. Enfermería. Atención Primaria. Conocimientos pacientes anticoagulados.



ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Definición de paciente anticoagulado e indicaciones de los aco.	6
3.2 Tipos de anticoagulantes orales	7
3.3 Nuevos anticoagulantes orales (NACO): Dabigatrán, Rivaroxabán y Apixabán... 7	
3.4 Protocolo de tratamiento oral con cumarínicos en atención primaria.....	9
3.5 Asociaciones de pacientes anticoagulados.....	9
CAPÍTULO IV. OBJETIVOS	10
4.1 Objetivo general.....	10
4.2 Objetivos específicos	10
CAPÍTULO V. METODOLOGÍA	11
5.1 Diseño de estudio.....	11
5.2 Tamaño muestral.....	11
5.3 Cálculo de la muestra.....	11
5.4 Ámbito de estudio	11
5.5 Criterios de inclusión	12
5.6 Criterios de exclusión	12
5.7 Trabajo de campo.....	12
5.8 Variables de estudio.....	12
5.9 Cronograma	13
CAPÍTULO VI. RESULTADOS	14
6.1 Análisis estadístico	14
CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN.....	18
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES	23
CAPÍTULO IX. TALLER EDUCATIVO	23
CAPÍTULO X. BIBLIOGRAFÍA	25
CAPÍTULO XI. ANEXOS	26



CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El uso terapéutico de los anticoagulantes orales (ACO) se inició en la década de los 50. Su utilidad es fundamentalmente de carácter preventivo y mejora, notablemente, el pronóstico de los pacientes con riesgo de enfermedad tromboembólica, ya que pueden evitar gran número de trombosis profundas (TVP), embolismos pulmonares y embolias cerebrales.

Los episodios trombóticos (sean Ictus, embolias pulmonares, etc...) se cobran miles de vidas al año además de ser, una de las principales causas de discapacidad en el adulto. Se estima que el Ictus genera en España de 120.000 a 130.000 nuevos casos al año y de éstos el 60% muere o queda discapacitado (1).

La administración de ACO exige la realización de controles periódicos (mínimo cada cuatro o seis semanas en el caso de tomar Acenocumarol o Warfarina) que informen sobre el grado de anticoagulación del paciente con la finalidad de administrar dosis eficaces con la mínima incidencia de sangrado. La prueba de laboratorio utilizada como control del tratamiento anticoagulante oral (TAO) es el tiempo de protombina, prueba que ha sido estandarizada internacionalmente desde el año 1983 en forma del denominado “International Normalized Ratio” (INR) o “Cociente Normalizado Internacional”, que permite comparar los resultados obtenidos. $INR = TP \text{ paciente} / TP \text{ control}$. Debe ser lo más próximo a 1. Si el INR es igual a 2, nos indica que el TP del paciente es el doble del TP control.

Hay dos hechos que hacen a los ACO estar en plena actualidad en la práctica clínica: por un lado, la existencia de un gran número de personas que llegan a una edad muy avanzada con lo que ello conlleva de enfermedades ligadas a la vejez y que requieren TAO con carácter vitalicio y por otro lado, cada día aumentan las enfermedades en que los ACO están demostrando un gran beneficio (2).

La Sociedad Española de Cardiología estimaba en el 2011, una prevalencia del 1-1,5%, es decir un total aproximado de 600.000 pacientes anticoagulados en España, con incrementos anuales del 10% (3).

En el Área Este de Valladolid hay un total de 4.459 pacientes en activo que toman Sintrom, datos ofrecidos por la Dra. Guerola, hematóloga del Hospital Clínico



Universitario de Valladolid. En el centro de salud “Tórtola” donde se ha centrado el estudio hay 353 pacientes que toman Sintrom actualmente.

El seguimiento de los pacientes anticoagulados en Atención Primaria, presenta una serie de ventajas, como son: mayor accesibilidad, se puede realizar el control a cualquier hora, se acorta el tiempo de espera al paciente para el resultado, es controlado por el mismo profesional que trata el resto de su patología, aprovechamiento de la informatización de todo su historial e inmejorable situación para la educación sanitaria.

CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN

Durante mi rotación en el Centro de Salud, en el Practicum III, tuve la oportunidad de conocer la alta prevalencia de personas que se encuentran anticoaguladas. Me llamó la atención el desconocimiento que algunos pacientes presentaban en relación a la toma del anticoagulante y sus posibles consecuencias, a pesar de que acuden periódicamente a sus controles estrictos de INR.

Comencé a preguntarme el papel que debe jugar el personal de enfermería con este tipo de pacientes y creció mi curiosidad en el campo de la anticoagulación. Por todo ello, nos planteamos la realización de un taller educativo, dirigido a los pacientes de nuestra zona básica de salud, con el objetivo de evitar las complicaciones del TAO, mediante la comprensión por parte del paciente, de los riesgos que conlleva el defecto o exceso de anticoagulante y sus frecuentes interacciones.

Pretendemos, con ello, mejorar la calidad de vida de estos pacientes fomentando su autocuidado y de esta forma, disminuir las complicaciones, la morbimortalidad y el gasto sanitario.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

A principios de los años 20 se produjo en el norte de Estados Unidos y Canadá un brote de una enfermedad en el ganado bovino desconocida hasta ese momento. El ganado moría de hemorragias incontrolables por lesiones menores o de hemorragias internas sin ningún signo externo de lesión.



Numerosos veterinarios e investigadores determinaron que el ganado estaba ingiriendo una mezcla mohosa hecha de trébol dulce que funcionaba, como un potente anticoagulante y demostraron que la enfermedad se debía a una falta de funcionamiento de la protombina. Unos años después consiguieron aislar el agente hemorrágico, que más tarde llamaron dicumarol.

Siguieron trabajando en el desarrollo de anticoagulantes para su utilización como veneno contra roedores y a finales de los años 40 se obtuvo la Warfarina. Este medicamento anticoagulante es el más utilizado en los países anglosajones (4).

Por los años 50 se descubrió el Acenocumarol (Sintrom®), un dimacurínico que actúa igual que la Warfarina y es el más usado en España. Posteriormente se han ido descubriendo nuevos anticoagulantes orales como Dabigatrán (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xeralto®) y Apixabán (Eliquis®) (5).

3.1 DEFINICIÓN DE PACIENTE ANTICOAGULADO E INDICACIONES DE LOS ACO

El paciente anticoagulado es aquella persona que está siendo tratada con fármacos denominados anticoagulantes, por haber sufrido o estar en riesgo de sufrir, un episodio de trombosis o una embolia (6).

Estos fármacos están indicados en una serie de patologías:

- ❖ Profilaxis secundaria de la Trombosis Venosa Profunda (TVP) y del Tromboembolismo Pulmonar (TEP).
- ❖ Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica.
- ❖ Estenosis o insuficiencia mitral con aurícula izquierda dilatada, fibrilación auricular o embolismo previo.
- ❖ Valvulopatía aórtica (con Fibrilación Auricular o embolismo previo).
- ❖ Prótesis valvulares biológicas y mecánicas.
- ❖ Miocardiopatía dilatada
- ❖ Infartos agudos de miocardio (IAM) con gran riesgo embolígeno.
- ❖ Fibrilación Auricular sin Valvulopatías.
- ❖ De forma previa y posterior a la cardioversión eléctrica o farmacológica (2).



3.2 TIPOS DE ANTICOAGULANTES ORALES

NOMBRE	SEMIVIDA	CONTROL INR	COSTE	ANTÍDOTO
Warfarina (Aldomunar®)	72-96 horas	Sí precisa	3,59€ (1mgr)	Vitamina K
Acenocumarol (Sintrom®)	8-11 horas	Sí precisa	2,67€	Vitamina K
Dabigatrán (Pradaxa®)	12-17 horas	No precisa	98.35€ (150 mgr)	En estudios
Rivaroxabán (Xeralto®)	5-9 horas	No precisa	84 ,80 € (20mgr)	En estudios
Apixabán (Eliquis®)	9-14 horas	No precisa	55,98 € (2,5 mgr) 87,36 € (5 mgr)	En estudios

Tabla1: Muestra las diferencias más relevantes de los distintos anticoagulantes orales que hay en el mercado (7).

3.3 NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES (NACO): DABIGATRÁN, RIVAROXABÁN Y APIXABÁN

Los NACO han supuesto un avance en la terapéutica y la prevención cardiovascular, proporcionando una opción para los pacientes con dificultad o imposibilidad de acceso a la anticoagulación convencional, o bien, si a pesar de un cumplimiento adecuado, no se alcanza una estabilidad del INR suficiente, sin obtener por tanto el beneficio esperado de la terapia anticoagulante (8)

Actualmente hay una gran discusión entre los NACO y los anticoagulantes convencionales, antagonistas de la vitamina K, Sintrom y Warfarina. Vamos a intentar mostrar las ventajas y desventajas de unos y otros.

Ventajas de los NACO respecto a los ACO convencionales:

- Bajo riesgo de sangrado



- Margen terapéutico amplio por lo que no requieren controles periódicos para ver el grado de anticoagulación del paciente. Esto disminuye la asistencia sanitaria de estos pacientes.
- Tienen una cinética predecible
- Tienen pocas interacciones con otros fármacos y con alimentos.

Desventajas de los ACO convencionales:

- Margen terapéutico estrecho por lo que necesitan controles periódicos.
- Su actividad es alterada por la alimentación o la toma de otros medicamentos.
- Complicaciones hemorrágicas en pacientes de alto riesgo.
- Efecto teratógeno de los dicumarínicos.
- Variabilidad de la dosificación hasta obtener el efecto terapéutico, variabilidad interdividual e intradividual.

Desventajas de los NACO:

- No tienen antídoto, aunque ya hay estudios u ensayos clínicos que indican casi tenerles fabricados.
- Tienen un elevado coste.
- En algunas Comunidades Autónomas (CC.AA.) los médicos de familia no pueden prescribirles lo que dificulta que la gente que se podría beneficiar de ellos no pueda acceder.
- No están indicados para todas las patologías que requieren anticoagulación pero se prevé que en un futuro próximo sus indicaciones se ampliarán.
- Riesgo de no cumplimiento más alto debido a que no necesitan controles periódicos de INR que motivan la adherencia terapéutica (9, 10).

El elevado precio de los NACO es el punto que crea más debate y discusión ya que influye en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y es lo que limita su expansión a los pacientes anticoagulados. El jefe de Cardiología del Complejo Asistencial de Zamora, José Luis Santos, dijo en una entrevista que “*estos nuevos fármacos han aparecido en el momento inadecuado*” debido a la situación de la economía y del sistema (11).



En los estudios realizados sobre el coste-efectividad de los NACO frente a la Warfarina, se obtiene, una eficacia similar, a veces superior a los antagonistas de la vitamina K y aportan un menor riesgo de complicaciones hemorrágicas graves y son más seguros en la incidencia de hemorragia intracerebral. Respecto al coste, el envase estándar de los NACO multiplica por 40 el de un envase equivalente de los ACO clásicos.

El inconveniente de estos últimos es el gasto adicional que requiere su control continuado. Este coste se estima entre 300 y 700 €/año, en nuestro país (9, 12, 13).

La Federación Española de Asociaciones de Pacientes Anticoagulados (FEASAN) estimó en 7,57 € el control del Sintrom por paciente y día. En caso de que vayan acompañados su valor sería el doble, sin tener en cuenta el desplazamiento (14).

3.4 PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ORAL CON CUMARÍNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

El control de los pacientes anticoagulados se realiza mediante un programa de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada. Es un protocolo común para todos los centros de salud que pertenecen al Área Este de Valladolid. Se creó en el año 2007 y la última revisión se prevé en el 2015.

Este protocolo fue creado para mejorar la atención al paciente con tratamiento anticoagulante a través de un programa de formación a los profesionales de AP y la implantación de una aplicación informática (e-Dosis) que permite la gestión de los procedimientos relacionados con la coagulación.

En el 2013 se implantó el programa informático TAONET, en el cual se registran datos personales del paciente, sus valores de INR, sus próximas citas para control de Sintrom y la dosificación de la medicación. En el Anexo (1) se muestra el algoritmo de actuación, para el control de los pacientes anticoagulados (15).

3.5 ASOCIACIONES DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

Existen asociaciones de pacientes anticoagulados en todas las Comunidades Autónomas (CC.AA) que pertenecen a la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN). La primera asociación de pacientes anticoagulados y cardiovasculares en Castilla y León tiene sede en Valladolid, AVAPAC (16).



Nuevas experiencias respecto al control del paciente anticoagulado

Realizando la búsqueda bibliográfica, encontramos artículos muy interesantes y con resultados muy satisfactorios, en relación al autocontrol del paciente anticoagulado. En concreto, en el Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, existen centros donde se ha realizado la formación de los pacientes en el contenido de su patología, en la formación de las técnicas de control y en la capacidad de autoevaluarse y ajustarse el tratamiento, manteniendo un contacto telemático con los responsables de su salud.

El autocontrol por parte del paciente, aumenta su autonomía e independencia y por tanto, mejora su calidad de vida (17, 18, 19).

Hay numerosas asociaciones que ofrecen la posibilidad de realizar cursos presenciales y online de autocontrol. Existe la aplicación INRCONTROL, para ayudar a los pacientes anticoagulados en el manejo de su salud y la pulsera QRVida, que permite un rápido acceso a los datos del paciente y su tratamiento utilizando una aplicación móvil (20).

Además, hay muchos blogs de pacientes anticoagulados donde pueden compartir experiencias, noticias y estar informados sobre las novedades referentes a la anticoagulación (20, 21).

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el grado de conocimiento que los pacientes anticoagulados tienen respecto del medicamento anticoagulante que toman.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes anticoagulados con Sintrom de la zona básica de salud San Isidro-Pajarillos.
- Conocer las distintas patologías por las cuales los pacientes están anticoagulados.
- Diseñar un taller educativo dirigido a los pacientes anticoagulados para mejorar la calidad de vida de éstos, disminuyendo, la frecuentación, las complicaciones, la morbimortalidad y el gasto sanitario.



CAPÍTULO V. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional transversal y descriptivo de corte cuantitativo que se desarrolló en dos fases: una primera fase de consulta en el programa informático TAONET para conocer el número de pacientes anticoagulados con Sintrom pertenecientes al centro de salud “Tórtola” y una segunda fase que consistió en la realización de una encuesta estructurada de preguntas cerradas mediante entrevista personal.

La realización del trabajo de campo fue realizado por un solo entrevistador con la finalidad de evitar en la mayor medida posible algún tipo de sesgo y para conseguir una adecuada cumplimentación del cuestionario y una mayor tasa de respuesta.

5.2 TAMAÑO MUESTRAL

La población estudiada es una muestra representativa y aleatoria de la población incluida en el programa de TAONET, de aquellos pacientes que acudieron durante los días elegidos para la realización del estudio al control del Sintrom en el centro de salud.

5.3 CÁLCULO DE LA MUESTRA

El número de pacientes incluidos en el programa TAONET, fue de $(N) = 353$ pacientes. La unidad de análisis se conformó con una muestra de 61 pacientes de ambos sexos, para un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y proporción del 5%. Se calculó un 15% de posibles pérdidas con lo que la muestra ajustada a pérdidas correspondía a 71 pacientes.

No hubo pérdidas con lo que la muestra de estudio se conformó con 71 pacientes.

5.4 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se efectúa en el marco de la AP, en una ZBS urbana de Valladolid Este, en el Centro de Salud “Tórtola”. La provincia de Valladolid está formada por dos Áreas de salud, Área Este y Área Oeste. El Área Este la constituyen 24 centros de salud, de los cuales 13 son urbanos y 11 son rurales. El hospital de referencia es el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Hospital de Medina del Campo.



5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente anticoagulado con Sintrom y que acude a los controles al centro de salud.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente que ha expresado abiertamente la negativa de participar en el estudio.
- Paciente inmovilizado.
- Paciente que presentaba deterioro cognitivo y que le impedía contestar a las preguntas.

5.7 TRABAJO DE CAMPO

Se realizaron un total de 71 entrevistas a los pacientes que acudieron al control del Sintrom en el centro de salud. Ningún paciente se negó a la realización de la encuesta, lo cual agradecemos su participación. La entrevista personal constaba de un cuestionario de 20 preguntas estructuradas de fácil comprensión y de respuesta cerrada. (Anexo 2)

La entrevista inicial constaba de 26 preguntas y en el proceso de validación se redujo a 20 preguntas. Se eliminaron siete preguntas relacionadas con las patologías que presentaban, ya que podíamos obtener esa información más fidedigna de la historia informatizada del paciente y se añadió la pregunta sobre si utilizan algún recordatorio para la toma del Sintrom. También se modificó el lenguaje de las preguntas para que fuera de más fácil entendimiento.

El análisis estadístico se realizó con la aplicación SPSS v.19.0.0. Las variables cuantitativas se describieron mediante media, mediana y desviación estándar y las variables cualitativas mediante frecuencia y porcentaje. Para la comparación entre variables cualitativas se utilizó la prueba del *Chi-cuadrado*, la *Correlación de Pearson* para comparar variables cuantitativas y el *Anova* para comparar variables cualitativas con cuantitativas, teniendo en cuenta que la significación estadística se estableció con un valor de $p < 0,05$.

5.8 VARIABLES DE ESTUDIO

- **VARIABLES INDEPENDIENTES SOCIODEMOGRÁFICAS:**
 - Edad (30-60/ 61-70/ 71-80/ 81-90 años)



- Sexo (Hombre/ Mujer)
- Convivencia (Vive sólo/ vive acompañado)
- Nivel de estudios (Sin estudios/Primarios/Secundarios/Bachiller-universitarios)
- Situación laboral (Jubilado/Desempleado/Trabajador)
- Dependencia para acudir a los controles (Acude sólo/ acude acompañado)
- Consumo de alcohol (Sí/ No)
- Interferencia con su calidad de vida (Sí/ No)
- Sistema de recordatorio (Sí/ No)
- **Variables independientes sobre características de la enfermedad**
 - Motivo de tratamiento anticoagulante (Fibrilación Auricular/ Valvulopatía/ TEP-TVP/ Cardiopatía isquémica)
 - Años de tratamiento con Sintrom (<5/ 5-10/ 11-20/ >20 años)
 - Conocimiento sobre el uso del Sintrom (Sí/ No)
 - Efectos secundarios de toma del Sintrom (Sí/ No)
- **Variable dependiente:**
 - Control en rango terapéutico durante los tres últimos meses (Sí/ No)

5.9 CRONOGRAMA

El trabajo de investigación se ha desarrollado de acuerdo al siguiente cronograma:

- En Noviembre de 2013:
 - Elección del tema del TFG “Anticoagulación oral en Atención Primaria”
- En diciembre 2014 y enero 2015:
 - Planteamiento del problema a investigar.
 - Búsqueda y revisión bibliográfica de distintas fuentes que contemplaban el tema de los anticoagulantes orales y la atención primaria.
- En febrero 2015:
 - Solicitud de la autorización a la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este y al Comité ético de la Universidad de Valladolid para realizar el estudio. (Anexo 3)



- Validación de las encuestas el día 26 de febrero por el 10% de pacientes del tamaño muestral establecido, es decir, siete pacientes, que acudían a su control de Sintrom de forma aleatoria.
- Visita a la asociación AVAPAC. Las personas con las que hablamos son pacientes anticoagulados y nos contaron la poca información que tienen respecto al medicamento que toman y que si quieren saber más se tienen que informar ellos por su cuenta.
- En marzo 2015 se realizó la recogida de los datos en la aplicación informática TAONET y se consultó la Hª informatizada del paciente en MedoraCyL4 para obtener las patologías que presentaban los pacientes de estudio.
- Durante los días 3, 4, 5, 10, 11, y 12 de Marzo 2015 se realizó la encuesta a los pacientes que acudían al control del Sintrom en el centro de salud.
- En marzo y abril 2015 se llevó a cabo el análisis de resultados.

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

6.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De las 71 personas que realizaron la encuesta el 53,5% eran hombres y el 46,5% mujeres. De esos 71 pacientes, sólo 1 tomaba Warfarina porque era alérgico al Sintrom.

Clasificando la población estudiada por rango de edad observamos que el mayor porcentaje es el comprendido entre 71-80 años, con 40,8%. El siguiente rango de edad con más frecuencia es el de 81-90 años, 38%. El menor porcentaje lo tienen los más jóvenes, 30-60 años, con un 8,5%.

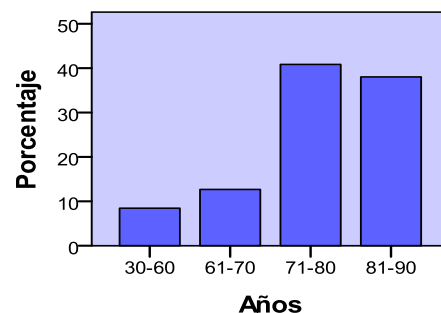


Figura 1: Edad de la muestra

Del total de la población estudiada el 64,8% tienen como diagnóstico para estar anticoagulados Fibrilación Auricular. Diagnosticados de Valvulopatía están el 21,1%. De Tromboembolismo pulmonar o Trombosis Venosa Profunda un 9,9% y el menor porcentaje lo forman los diagnosticados de cardiopatía isquémica, un 4,2%.

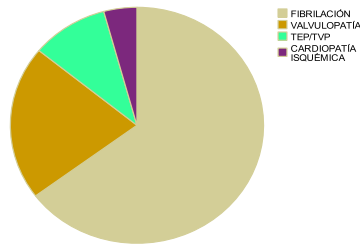


Figura 2: Diagnóstico por el que están anticoagulados

De las 71 personas estudiadas el 83,1% vive acompañado con su cónyuge o con sus hijos frente al 16,1 % que vivían solos en su domicilio familiar.

El 97,2% indicó que no tiene dificultades con el medicamento a la hora de tomarlo y el 2,8% indicó que tenía dificultades para ajustarse en el tiempo a la hora de tomarlo.

Respecto al nivel de estudios, del total de la población de la muestra el 69% tenía estudios primarios, el 21,1% no tenía estudios, el 8,5% tenía estudios superiores de bachillerato o universitarios y el 1,4% tenía estudios secundarios (E.S.O o COU para la mayoría de ellos).

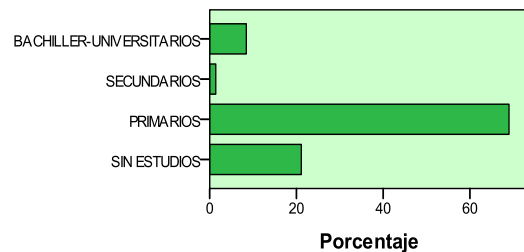


Figura 3: Nivel de estudios

El 62 % de las personas anticoaguladas consumen alcohol diariamente frente al 38% que no consumen nada. Dentro del porcentaje de los que sí beben alcohol todos, excepto una persona, estaban por debajo del valor establecido para ser bebedor excesivo (>35 U hombre, > 23 U mujer).

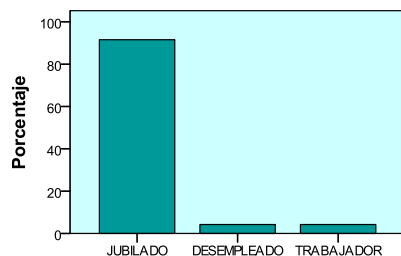


Figura 4: Situación laboral

Respecto a la situación de la población el 91,5% de las personas anticoaguladas estaban jubilados, el 4,2% estaban en desempleo y otro 4,2% se encontraban trabajando.

Respecto a la duración del tratamiento con anticoagulantes orales el 31% de los pacientes llevaba menos de 5 años tomando el medicamento. El 36,6% llevaba entre 5 y 10 años anticoagulado, el 21,1 % entre 11 y 20 años y el 11,3% llevaba más de 20 años tomando Sintrom.

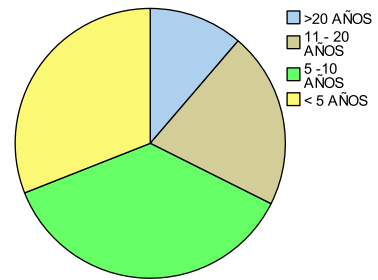


Figura 5: Años tomando Sintrom

El 50,7% de los pacientes que toman Sintrom contestaron que sí que había disminuido su calidad de vida desde que tomaban el medicamento.

Sólo el 15,5 % de los pacientes había sufrido episodios de sangrado o anemia en los últimos 3 meses.

Los mismos porcentajes anteriores se repiten para los valores de sí acuden sólo o no al control del Sintrom. El 84,5% de los pacientes acudian sólo y el 15,5% acudían acompañados de algún familiar.

El 83,1 % de los pacientes no estaba dentro de su rango terapéutico en algunos de los controles de los tres últimos meses.

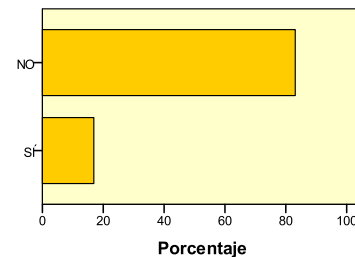


Figura 6: Dentro del rango terapéutico en los 3 últimos meses

De la muestra total estudiada, 70 pacientes (98,6%) aseguraron tomar todos los días el medicamento a la misma hora.

Respecto a la pregunta a que hora toma el medicamento todos los días los resultados

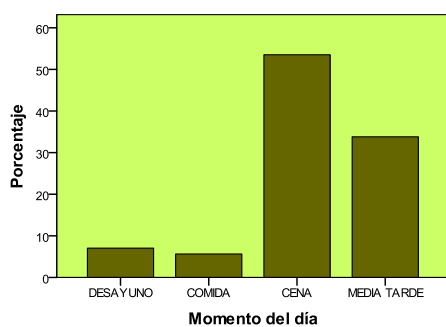


Figura 7: A qué hora toma el Sintrom

fueron: el 53,5% de la muestra lo tomaba en la cena ya sea durante la cena o después de cenar. El 33,8% lo tomaba a media tarde o antes de cenar. El 7% lo tomaba en el desayuno o después de desayunar y el 5,6% restante en la comida o después de comer.

El 22,5% de los pacientes que contestaron la encuesta usaba algún método recordatorio para tomar el Sintrom.

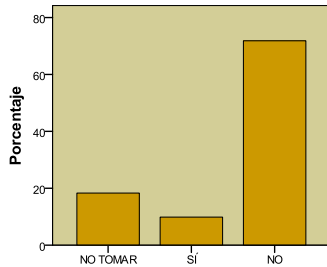


Figura 8: Cómo actuar en caso de olvido

Respecto a si saben actuar si algún día se les olvidase tomar el Sintrom los resultados fueron: el 71,8% dijo no saber que hacer si algún día se les olvidase. El 18,3% contestó que actuaría no tomándolo y solamente el 9,9 % aseguró saber como actuar, tomándolo si no habían transcurrido más de 3 horas de la hora de toma habitual.

El 88,7% de la muestra dijo no automedicarse.

Debido a las interacciones que tiene el Sintrom con ciertos alimentos y cambios en la dieta se preguntó a la muestra si conocían los alimentos con los que tenían que tener cierta precaución. Las respuestas fueron que el 66,2% de los pacientes no sabían, desconocía esa información y el 33,8% contestó que sí que sabía con qué alimentos tenía que tener más cuidado.

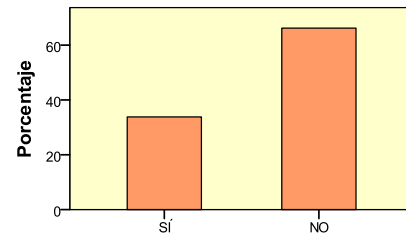


Figura 9: Cuidados de la dieta

El 100% de la muestra comunica o informa de que esta en tratamiento con Sintrom cuando acude a otro profesional sanitario o dentista.

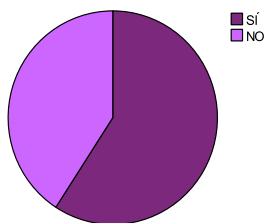


Figura 10: Saben la utilidad del Sintrom

El 59,2% contestó sí saber para que sirve el Sintrom y el 40,8% contestó no saber su utilidad.

Comparando las variables que pensamos que podía haber relación observamos que las personas que más dijeron que si que había disminuido su calidad de vida no son las que llevan menos años con el tratamiento anticoagulante. El 75% de las personas que llevan más de 20 años tomando Sintrom dijeron que sí había disminuido su calidad de vida.



Por otro lado comparamos los años que llevaban anticoagulados con la variable de si sabían para que servía el Sintrom, observamos que los que llevan menos tiempo tomando Sintrom son los que menos saben la utilidad del Sintrom, mientras que los que llevan más tiempo son los que más saben. El 100% de los que llevan más de 20 años tomando Sintrom saben su utilidad.

Comparando las variables de sexo y edad con la variable de patología por la que toma Sintrom observamos que las personas diagnosticadas de Fibrilación Auricular son más de la mitad del sexo masculino y de un rango de edad comprendido entre 71 y 80 años.

CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN

A la vista de los resultados obtenidos, podemos establecer un perfil sociodemográfico mayoritario de los pacientes de estudio: hombre de edad entre 71-80 años, diagnosticado de Fibrilación Auricular, que vive acompañado, no tiene problemas a la hora de tomar el medicamento, con estudios primarios, que toma alcohol a diario, jubilado, que lleva entre 5 y 10 años anticoagulado, que considera que sí que ha disminuido su calidad de vida desde que toma Sintrom, que acude sólo al control, que toma todos los días el medicamento a la misma hora, ya sea en la cena o después de cenar, que no usa ningún método para acordarse de tomarlo, que no sabe como actuar en caso de olvido, que no se automedica, que no sabe con qué alimentos debe tener cierta precaución y que no estaba en rango terapéutico en alguno de sus 3 últimos controles.

De las 71 personas que han sido estudiadas, el 53,5% eran hombres y el 40,8 % de los pacientes estaban entre un rango de edad de 71 a 80 años. El 64,8 % tenían como diagnóstico para estar anticoagulados Fibrilación Auricular. Estos datos son semejantes a los del estudio DARIOS que calculaba la prevalencia de la fibrilación auricular en España. Los resultados fueron que la fibrilación auricular es una enfermedad frecuente en los individuos de mayor edad mientras que su prevalencia es baja en individuos menores de 60 años y la mayoría eran del sexo masculino (22).

Casi la totalidad de la muestra no presentaba ninguna dificultad para tomar el medicamento y el 83,1 % viven acompañados en su domicilio familiar por otras personas.



Obtenemos un 69% de personas con estudios primarios lo que era de esperar porque más del 80% de la muestra son personas nacidas antes y después de la guerra civil española. Este dato nos guiará a la hora de preparar el taller para saber que método y materiales utilizar.

Es llamativo que el 91,5 % de la muestra se encuentran en situación de jubilado, lo que indica que es una población de edad avanzada.

Cuando valoramos si había disminuido la calidad de vida de dichos pacientes desde que tomaban Sintrom es llamativo que sólo un 50,7 % de ellos contestó que sí. Nos comentaron que el tener que madrugar para hacerse el control del Sintrom y con el frío en invierno les daba más pereza, todo ello hacía que su calidad de vida fuese peor. Es curioso que para la mayoría el tener que acudir dos veces al centro de salud para recoger la nueva hoja de dosificación es lo que menos les importaba ya que a un elevado porcentaje acudía algún familiar a recogerlo. Sin embargo los que contestaron que su calidad de vida no había disminuido, no les importaba el tener que acudir al centro de salud dos veces y el tener que madrugar. Estos pacientes eran conscientes de que el medicamento que tomaban requería esos controles, se resignaban diciendo “es lo que toca”. También se les preguntó por los controles durante las vacaciones o cuando se desplazaban fuera de Valladolid pero eran muy pocos los que se veían “atados” por el tema del Sintrom, la mayoría lo organizaba todo antes de irse y si les pasaba algo durante las vacaciones acudían allí al servicio de Urgencias. Toda la muestra mostró satisfacción de que los controles se realicen en Atención Primaria y no tener que acudir al Hospital.

Cuando fuimos a visitar AVAPAC, el presidente es joven y nos transmitió que para él que estaba trabajando, sí que era un inconveniente el tener que acudir al Centro de Salud dos veces perdiendo tiempo laboral lo cual se podía ahorrar dando la información por SMS a dichos pacientes como ya lo llevan haciendo desde el 2009 en el Hospital La Paz de Madrid (23).

Comparamos las variables de los años que llevaban anticoagulados con si había disminuido su calidad de vida desde que tomaban Sintrom. Suponíamos que las personas que llevaban más años tomando Sintrom estarían más concienciadas y no notarían que su calidad de vida había disminuido pero al analizarlo vimos que no era



cierta nuestra hipótesis. Las personas con tratamiento más reciente lo aceptan de una forma incondicional para la mejora de su estado de salud.

Nos llamó la atención que sólo un pequeño porcentaje, 15,5% de dichos pacientes había sufrido sangrados o anemia en los últimos 3 meses, a pesar del mal indicador de control del INR que presentan. Esto nos demuestra que a pesar de que el 83,1 % no se encuentran en rango terapéutico, las desviaciones son pequeñas, de modo que no ocasionan sangrados. Sólo el 22,5% presentaron en algún control un $INR \geq 5$ que se puede considerar de riesgo.

Pudimos observar cuando realizamos la entrevista el buen aspecto y movilidad que presentaban los pacientes a pesar de su edad, y de hecho, el 84,5 % acudían solos al control del Sintrom.

En relación a la pregunta de a qué hora tomaban el Sintrom, encontramos una gran variabilidad. En muchas guías del paciente anticoagulado se recomienda tomarlo fuera de las comidas y por la noche porque si al día siguiente tiene control y le varían la dosis puede empezar ese mismo día con la nueva dosis. Por lo tanto, lo ideal es tomarlo sobre las ocho de la tarde, antes de la cena. En el caso de nuestra muestra sólo el 33,8% se ajustaba a este criterio. El 53,5% lo tomaba con la cena o después de ésta. Sin embargo un pequeño porcentaje, 7%, lo tomaba en el desayuno o después de desayunar y el 5,6% en la comida. Este dato también nos indica que dichos pacientes carecen de algunos conocimientos sobre su enfermedad.

Sólo un 2,5 % de los pacientes que realizaron la encuesta usaba algún método para recordar tomar el Sintrom. La mayoría nos comentaron que lo apuntaban en el papel ó preparaban por la mañana todos los medicamentos e incluso una persona nos dijo que tenía alarma en el móvil para recordarlo, pero la mayoría coincidieron, en que no les hacía falta recordatorio porque no se les olvidaba nunca.

Es llamativo que sólo el 9,9 % de la muestra sabe cómo actuar en caso de que se le olvide un día tomar el Sintrom. Hubo un porcentaje que nos dijo que actuaría no tomándolo, respuesta que no es del todo cierta pero tampoco falsa, ya que es preferible no tomarlo a duplicar la dosis. Esta variable es la que causó más inquietud a la hora de contestarla, ya que los pacientes que no sabían cómo actuar preguntaban a la persona



encargada de pasar las encuestas que hacer en ese caso. Este dato también nos informa del desconocimiento de estos pacientes.

Observamos que las personas están muy concienciadas con no automedicarse ya que el 88,7 % de la muestra no lo hacía y acudía al médico en caso de tener otro problema de salud. Dentro del porcentaje que contestó que sí tomaban algún medicamento por su cuenta, eran casos vanales y generalmente lo que tomaban era algún analgésico que había sido prescrito por su médico anteriormente.

De todas las personas que contestaron sí saber con qué alimentos tenían que tener cierta precaución (33,8%), ninguna de ellas contestó que fuera con alimentos ricos en vitamina K, la mayoría decían con alimentos de hoja verde, verduras y té.

También obtuvimos gran variabilidad de respuestas a la pregunta si conocían para qué sirve el sintrom. Del 59,2% que conocen para qué sirve, las respuestas fueron: para tener más líquida la sangre, para evitar trombos, para el corazón, para la sangre, etc.

Pero sin embargo lo que más nos llamó la atención y nos inquietó fue, que un 83,1% de la muestra no se encontraba en alguno de sus tres últimos controles dentro de su rango terapéutico lo que creemos que está relacionado con la poca información que dichos pacientes tienen sobre las interacciones con la alimentación, otros fármacos y sobre su enfermedad en general. A partir de esta pregunta podemos confirmar que los pacientes carecen de los conocimientos necesarios para llevar correctamente su tratamiento.

Nos llama la atención que cuando comparamos años de tratamiento con conocimiento sobre la utilidad del fármaco, es el 100% de los pacientes que llevan más de 20 años en tratamiento los que mejor saben para qué sirve. Suponíamos que al llevar más tiempo tomándolo se les habría olvidado para que servía y que los que llevaban menos tiempo tenían más reciente esa información.

La Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados hizo un estudio en el año 2013 sobre el perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España, y en aquellos ítems estudiados como los nuestros, obtenemos cifras muy similares. Existen otros ítems que nosotros no valoramos como nivel de ingresos, minusvalía reconocida, disponibilidad de teléfono móvil.....



El perfil sociosantario resultante en este estudio fue: sin grandes diferencias según sexo, el de una persona de 71 años, con estudios primarios, que vive en pareja, está jubilado y tiene ingresos inferiores a 18.000€. Dispone de móvil, no tiene grado de minusvalía reconocido, ni de dependencia. Un 35,8% de los pacientes declaro tener poca información sobre la anticoagulación y que le gustaría tener más (14).

Las conclusiones de este estudio realizado por la FEASAN respecto a las necesidades de formación del paciente anticoagulado, nos reafirma en nuestro propósito de realizar un taller educativo dirigido a este tipo de pacientes.

Hemos observado la forma de hacer el control de Sintrom en tres centros de salud distintos todos ellos pertenecientes al Área Este: “Rondilla II”, “Canterac” y “Tórtola” y en todos ellos se realiza de la misma manera. Es el personal administrativo el que entrega las hojas con la nueva dosificación tras el control realizado ese día.

Creemos que si la nueva hoja de dosificación se la entregara el personal de enfermería, optimizaría la calidad del proceso y se podría hacer educación sobre el tratamiento en el paciente.

Puesto que el objetivo general de nuestro estudio es saber el grado de conocimiento que tienen los pacientes que toman Sintrom de su enfermedad, observamos que hay un gran desconocimiento que coincide con los resultados de los estudios que encontramos al realizar la búsqueda bibliográfica. Estos estudios muestran que el nivel de conocimientos es escaso y los pacientes siguen un papel pasivo en el seguimiento y control del TAO. Proponen como medidas correctoras a adoptar, el aumentar el grado de educación en relación al TAO, de los pacientes no sólo por parte de los médicos sino muy especialmente por parte de los profesionales de enfermería. Además de fomentar la formación de profesionales mediante realización de cursos, talleres y publicaciones relacionadas con la terapia anticoagulante (24, 25).

Aunque los NACO no requieren controles, el seguimiento de dichos pacientes debe seguir siendo estrecho, basado en la participación activa del paciente y en estrategias de optimización de la adherencia (10).



CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES

A la vista de todo lo expuesto anteriormente, hemos podido evidenciar los escasos conocimientos que el paciente anticoagulado tiene con respecto a su enfermedad y al tratamiento que toma, por lo que se hace necesario la realización de un taller formativo.

La educación de este tipo de pacientes es prioritario ya que vamos a conseguir mejores resultados clínicos, mejor control del INR con valores dentro del rango terapéutico esperado, mejor comprensión de los signos y síntomas de complicaciones y a la larga, mejor calidad de vida y disminución de costes sanitarios.

La educación para la salud en los pacientes que están tomando o van a comenzar un tratamiento con NACO creemos que es esencial y muy importante, ya que estos pacientes van a demandar menos asistencia sanitaria y hay que buscar estrategias para optimizar su adherencia. Existe una experiencia en el Hospital Fundación Alcorcón donde se han impartido talleres para la formación del personal de enfermería y a su vez, este personal ha impartido talleres a pacientes y familiares, con la finalidad de aumentar la seguridad del paciente (26).

CAPÍTULO IX. TALLER EDUCATIVO

El taller formativo para los pacientes que toman Sintrom pertenecientes al centro de salud “Tórtola” se llevaría a cabo durante el mes de Octubre/2015, ya que en la época estival podría haber bastantes personas fuera de su domicilio habitual.

El estudio de campo previo, nos ha permitido conocer los aspectos donde tenemos que incidir para aumentar el conocimiento de nuestros pacientes anticoagulados y mejorar su calidad de vida.

El taller se realizará en principio, un día de la semana con una duración de hora y media aproximadamente, y con un total máximo de diez pacientes para poder ser dinámico. Una vez finalizado el taller se entregará a los asistentes un tríptico informativo con los temas tratados y una encuesta para valorar su grado de satisfacción.

El método de presentar el taller sería en formato power point, con dibujos y esquemas gráficos y de fácil comprensión.



Se iniciaría el taller definiendo paciente anticoagulado, exponiendo de forma breve y gráfica la cascada de la coagulación y cómo actúan los anticoagulantes orales. La exposición de la información se realizará contestando a situaciones concretas y cotidianas para que sea más didáctico, como por ejemplo:

- El anticoagulado y el dentista
- La dieta y el anticoagulado
- El anticoagulado y las heridas
- El paciente anticoagulado ante el dolor o la fiebre
- Cuidado con los medicamentos
- Vacunas
- Estreñimiento
- Consejos para las vacaciones
- Recomendaciones breves: cómo actuar en caso de olvido, acudir al médico en caso de alteraciones en la vista, etc.
- Cómo inyectarse heparina

Junto con la realización de los talleres necesarios para abarcar a la totalidad de la población anticoagulada, se aconsejará a los responsables del centro, la posibilidad de entregar la nueva hoja de dosificación cada enfermera a sus pacientes correspondientes, de forma que ésta tenga oportunidad de reforzar la información recibida en el taller a sus pacientes.

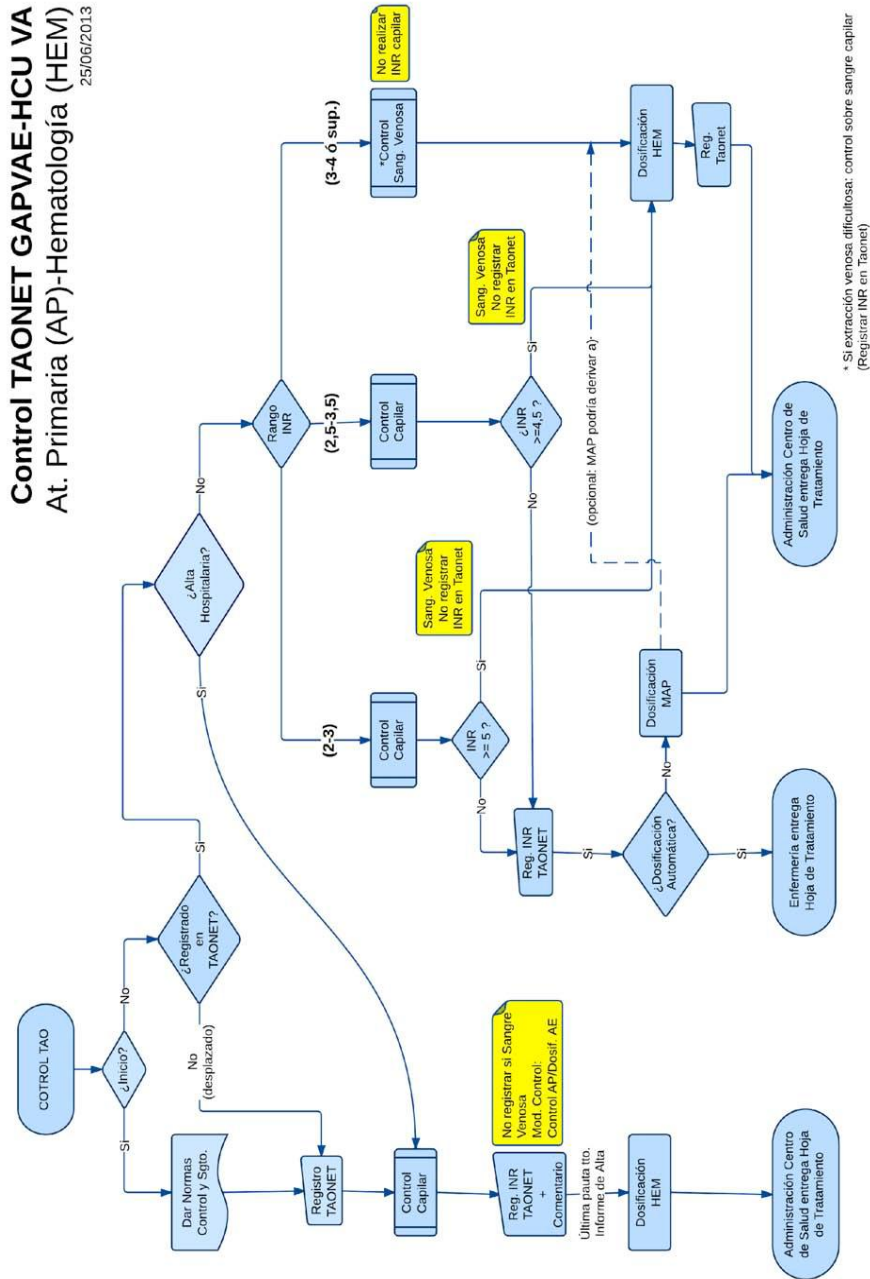


CAPÍTULO X. BIBLIOGRAFÍA

1. Federación Española de Ictus (FEI). [Online]. [cited 2015 Abril. Available from: www.ictusfederacion.es/el-ictus.
2. Aguilera RV. Control de la Anticoagulación oral en Asistencia Primaria. Medicina General. 2002; 47(700-710).
3. Sociedad Española de Cardiología. [Online]. [cited 2015 Marzo. Available from: www.secardiologia.es/formacion-y-becas/congresos/congreso-sec/sec-2011/3618-20-depacientes-anticoagulados-estan-mal-controlados-.
4. Pérez G. warfarina.com. [Online]. [cited 2014 Diciembre 11. Available from: <http://www.warfarina.com/>.
5. C. Durán Parrondo CRMFTHNAVFLLL. Anticoagulación oral. Anales de medicina interna. 2003; 20(7).
6. León RCSdCy. Portal de Salud, Junta de Castilla y León. [Online].; 2014 [cited 2015 Enero. Available from: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2014/estudio-clinico-epidemiologico-anticoagulacion-oral-medicin>.
7. Navarra CdEdNMD. Informe de Evaluación Terapéutica. Informe. ; 2013.
8. Wan Y. HC,PR,RN,HJ,GP,ea. Anticoagulation control and prediction of adverse events in patients with atrial fibrillation. Cir. Cardiovascular Outcomes. 2008; 1(84-91).
9. Gubianas JMV. ACENOCUMAROL (SINTROM®) VS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES. Córdoba.; Universidad Internacional de Andalucía; 2013.
10. José M. Lobos Bejarano JPGyDVO. El médico de familia ante las barreras en la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales: heterogeneidad, inequidad y confusión. Posicionamiento de las Societades Científicas de Atención Primaria en España. Atención Primaria, Elsevier España. 2014; 46.
11. Iglesias JLS. Ya han salido fármacos más eficaces que el Sintrom, pero son 70 veces más caros. La opinión de Zamora. 2013 Noviembre.
12. Dabigatrón versus acenocumarol para la prevención del ictus en la fibrilación atrial. Análisis de impacto presupuestario en un departamento sanitario. Revista Española de Salud Pública. 2013 Julio-Agosto; 87(4).
13. Córdoba. JMAdPCdfdHRS. APIXABÁN para la prevención de ictus y embolia sistémica en pacientes con FA no valvular. Informe. ; 2014.
14. Anticoagulados F(EdAd. Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España. Estudio. ; 2013.
15. Dulce N. Guerola Delgado FJPALAFP. Protocolo de tratamiento Anticoagulante Oral con cumarínicos en Atención Primaria. Protocolo. Valladolid: Gerencia de Atención Primaria, Gerencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; 2013.
16. Anticoagulados FEdAd. feasan.org. [Online].; 2014 [cited 2015 Enero. Available from: <http://feasan.org/index.php?r=site/page&id=929&title=Publicaciones&idm=106>.
17. Anticoagulantes ACdP. Manual del Paciente Anticoagulado. Manual. Córdoba.; 2008.
18. R. Sánchez González MYBACMJMFGBRÁNyEBL. Adaptación transcultural de un cuestionario para medir la calidad de vida de los pacientes con anticoagulación oral. Atención Primaria. 2004; 34(7).
19. Edurne Uranga Saez del Burgo ETAAOIAGCILPSLGGATAGAODBBG. Anticoagulación oral: Desarrollo de un programa de autoanálisis, autocontrol y contacto clínico telemático interactivo. Proyecto. Comunidad Autónoma Vasca.
20. Blog del paciente experto anticoagulado, monitor medical. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.monitormedical.es/blog/>.
21. El blog del paciente anticoagulado. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: <http://anticoagulado.info/>.
22. J.M. BAena-Díez MGRFDFBREMSFJFRASFRACdLHSJMyJS. Prevalencia de fibrilación auricular y factores asociados en España, análisis de seis estudios de base poblacional. Estudio DARIOS. Revista Clínica Española, Elsevier España. 2014.
23. Carenas DR. DiarioMédico.com. [Online].; 2009 [cited 2015 Marzo. Available from: <http://www.diariomedico.com/2009/11/18/area-profesional/gestion/informacion-por-sms-para-el-paciente-anticoagulado>.
24. Medina RdF. Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico. Atención Primaria. 2003;(85.019).
25. SERRADILLA FERNÁNDEZ A RHMGCBTMRHA. MEDES. [Online].; 2013 [cited 2015 Febrero. Available from: <https://medes.com/publication/82000>.
26. Alorcón HF. Portal de Salud de la Comunidad de Madrid. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril. Available from: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354408273004&language=es&pageid=1159444389315&pagename=PortalSalud%2FCM_Actualidad_FA%2FPTSA_pintarActualidad&vest=1159444389315.

CAPÍTULO XI. ANEXOS

ANEXO 1: ALGORITMO PARA CONTROL DE PACIENTES ANTICOAGULADOS



1

¹ Algoritmo que siguen los centros de salud pertenecientes al Área Este de Valladolid en el control de los pacientes con tratamiento anticoagulante oral (TAO).



ANEXO 2: ENCUESTA ESTRUCTURADA

FORMULARIO SOBRE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS

Sexo: Hombre/Mujer

Fecha de nacimiento: (D/M/A)

Debe señalar o contestar la respuesta correcta.

1. ____ **Cuando recibió el alta del hospital, ¿le informaron sobre los cuidados que debía de tener con la toma del Sintrom?**

- a) Sí
- b) No
- c) Poco

2. ____ **¿Con quién vive actualmente?**

- a) Vivo sólo
- b) Acompañado

3. ____ **¿Tiene dificultades para tomar el Sintrom?**

- a) Sí (indique cuales): _____
- b) No

4. ____ **¿Sabe para qué sirve el medicamento que toma?**

Sí (indíquelo): _____

No

5. ____ **¿Qué nivel de estudios tiene?**

- a) Sin estudios
- b) Primarios
- c) Secundarios
- d) Otros (especifíquelo):



6. ____ ¿Consume alcohol durante la semana?

- a) Sí (especifíquelo):
- b) No

7. ____ ¿Cuál es su situación laboral?

- a) Jubilado
- b) Trabajando
- c) Desempleado

8. ____ Indique cuando empezó su tratamiento con anticoagulantes: ____ (años)

9. ____ ¿Considera que su calidad de vida se encuentra disminuida desde que toma Sintrom? (Acudir a controles, recogida de informe)

- a) Sí
- b) No

10. ____ ¿Ha tenido episodios previos de sangrado o anemia en los últimos 3 meses?

- a) Sí
- b) No

11. ____ ¿Con quién acude a los controles del Sintrom?

- a) Solo
- b) Acompañado (indique por quién): _____

12. ____ ¿Qué rango terapéutico de INR recomendado tiene? _____

13. ____ ¿Ha estado bien controlado los últimos 3 meses con valores de INR dentro de su rango terapéutico?

- a) Sí
- b) No

14. ____ ¿Toma todos los días el medicamento a la misma hora?

- a) Sí
- b) No



15. ____ **¿Utiliza algún sistema de recordatorio para que no se le olvide tomarlo?**
- a) Sí (especifíquelo): _____
- b) No
16. ____ **¿Sabe cómo actuar en caso de olvidar tomar el Sintrom?**
- a) Sí (Explíquelo): _____
- b) No
17. ____ **Si usted se encuentra enfermo, con alguna gripe, infección, etc. ¿Acude al médico antes de tomar algún medicamento?**
- a) Sí
- b) No
18. ____ **¿Sabe con qué alimentos debe tener precaución?**
- a) Sí (Indique alguno): _____
- b) No
19. ____ **Si acude al dentista u otro médico ¿Les informa de que está tomando Sintrom?**
- a) Sí
- b) No
20. ____ **¿Ha tenido algún efecto secundario desde que toma Sintrom? Por ejemplo: picor, se le cae más el pelo, etc.**
- a) Sí (Indíquelo): _____
- b) No



ANEXO 3: AUTORIZACIÓN COMITÉ DE ÉTICA Y GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 26 de febrero de 2015 y vista la solicitud presentada por:

D^a. Alba González Herrera, alumno de Grado de la Facultad de Enfermería y

El tutor del TFG, doña Evangelina García Barbero

Acuerda emitir **informe favorable**, en relación con la propuesta del TFG, titulado:
Papel de enfermería en el paciente anticoagulado

Valladolid, a 26 de febrero de 2015

LA PRESIDENTA DE LA COMISION



Fdo.: M^a José Cao Torija





C/ Cardenal Torquemada, 54
47010 Valladolid



Dña. Eyangelina García Barbero
C.S. TÓRTOLA
C/ Tórtola, nº 19
47012 Valladolid

Fecha: Valladolid, 22 de abril de 2015

Remitente: GERENCIA DE ATENCIÓN
PRIMARIA VALLADOLID ESTE.-

N/Ref: JCMA/TME

Asunto: Autorización Proyecto de Investigación

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN,
DELEGACIÓN TERRITORIAL DE
VALLADOLID, GERENCIA DE
ATENCIÓN PRIMARIA, VALLADOLID
ESTE

Salida Nº: 20153470002821
24/04/15 08:29:04

En respuesta a su escrito en el que solicita a esta Gerencia de Atención Primaria autorización para la realización, en el Centro de Salud Tórtola, del proyecto de investigación titulado "*El papel de enfermería en el paciente anticoagulado*", como Trabajo de Fin de Grado de la estudiante de 4º curso de Grado de enfermería Alba González Herrera; le comunico nuestra decisión de autorizar la realización del citado proyecto en dicho ámbito, recordándole que los datos obtenidos durante la realización del mismo sólo podrán ser utilizados para los fines objeto del proyecto de investigación y siempre acorde a la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.

Atentamente.

EL GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fdo. José Carlos MATEO AYUSO

