



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERIA

Curso Académico 2013-2017

Trabajo Fin de Grado

**"VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE SU TRATAMIENTO EN PACIENTES
ANTICOAGULADOS CON SINTROM®"
ESTUDIO PILOTO**

Alumna: LAURA NIÑO GÓMEZ

Tutor: Dr. D. José Luis Nájera García

Julio, 2017

ÍNDICE

1. Resumen/Abstract	2
Palabras Clave/Keywords	2
2. Introducción	4
2.1.1. Contraindicaciones y precauciones	6
2.1.2. Efectos adversos o secundarios	6
2.1.3. Manejo de las complicaciones	7
2.1.4. Interacciones	7
2.1.5. Papel de enfermería	9
2.1.6. Primera consulta con la enfermera	9
2.1.7. Recomendaciones al paciente anticoagulado	10
2.2. Justificación	11
2.3. Objetivos	12
3. Materiales y Métodos	12
3.1. Diseño del estudio	12
3.2. Tamaño muestral	13
3.3. Calculo de la muestra	13
3.4. Ámbito de estudio	13
3.5. Criterios de inclusión	14
3.6. Criterios de exclusión	14
3.7. Búsqueda bibliográfica	14
3.8. Recogida de datos/Trabajo de campo	15
3.9. Análisis de los datos	17
3.10. Análisis estadístico	18
3.11. Aspectos éticos	18
4. Resultados	19
5. Discusión	27
5.1. Conclusiones	32
6. Bibliografía	33
7. Anexos	35

1. RESUMEN

Los anticoagulantes orales son medicamentos de alto riesgo, en los que el paciente debe participar activamente en su cuidado. La mayoría de los pacientes anticoagulados toman acenocumarol, un medicamento de estrecho margen terapéutico que requiere un mayor control por parte de los profesionales sanitarios.

Nuestro objetivo es determinar el grado de conocimientos de estos pacientes sobre su tratamiento.

Se ha realizado un estudio observacional transversal, en el que se evalúa el nivel de conocimientos de 32 pacientes anticoagulados con acenocumarol, pertenecientes al Centro de Salud “La Puebla” de Palencia. El control de la enfermedad se evaluó mediante el análisis del INR y el nivel de conocimientos sobre su tratamiento, mediante una encuesta validada en la que se recogen variables como edad, sexo o experiencia con el tratamiento, y aspectos relacionados con el medicamento como las reacciones adversas, las interacciones con fármacos y/o alimentos o el uso correcto del tratamiento.

Nuestros datos indican que los pacientes anticoagulados tienen un escaso nivel de conocimiento sobre su tratamiento. Existe una correlación entre la edad, el control del INR y la información, a mayor edad el nivel de conocimientos desciende, al igual que un menor tiempo de tratamiento se correlaciona con un nivel más bajo de conocimientos; aumentando así los efectos secundarios y complicaciones por falta de información.

Por lo tanto, la enfermera tiene un papel fundamental en el control de estos pacientes a través de una correcta educación sanitaria que asegure un buen uso y autocontrol terapéutico con las máximas garantías de éxito.

Palabras clave: Sintrom ® (Acenocumarol), tratamiento, anticoagulantes, educación, enfermería.

ABSTRACT

Oral anticoagulants are high-risk medicines, in which the patient must actively participate in their care. Most anticoagulated patients take acenocoumarol, a drug with a narrow therapeutic margin that requires greater control by healthcare professionals.

Our goal is to determine the degree of knowledge of these patients of their treatment.

A cross-sectional observational study was carried out, in which the knowledge level of 32 anticoagulated patients taking acenocoumarol and belonging to La Puebla de Palencia Health Centre was evaluated. Disease control was assessed by analysing the INR and the level of knowledge of the treatment through a validated survey that included variables such as age, sex or experience of the treatment and aspects related to the drug such as adverse reactions, Interactions with drugs and/or food and the correct use of the treatment.

Our data indicate that anticoagulated patients have a low level of knowledge of their treatment. There is a correlation between age, INR control and information, the older the patient, the lower the level of knowledge just as a shorter treatment time correlates with a lower level of knowledge; thus increasing the side effects and complications due to lack of information.

Therefore, the nurse has a fundamental role in the control of these patients through correct health education so as to ensure good use and therapeutic self-control with the maximum guarantees of success.

Key words: Sintrom ® (Acenocoumarol), treatment, anticoagulants, education, nursing.

2. INTRODUCCIÓN

En España el número de pacientes anticoagulados se encuentra entre 800.000 y 1.000.000, teniendo en cuenta incrementos anuales del 10%. El fármaco más utilizado es el acenocumarol (Sintrom[®]) que es consumido por un 88.6% de la población anticoagulada. Tras este la warfarina (Aldocumar[®]), con un 7% de incidencia, limitado en caso de resistencias y alergias, es el más utilizado en los países anglosajones. Ambos disminuyen la capacidad de coagulación de la sangre actuando como antagonistas de la vitamina K (fitomenadiona), alterando la síntesis de los factores de coagulación k-dependientes. Centrándonos en el acenocumarol, este medicamento presenta una buena absorción oral, con elevada unión a proteínas plasmáticas, metabolizándose en el hígado y excretándose vía renal; pero con un estrecho margen terapéutico (una vida media de 8-11 horas) que hace necesario un seguimiento constante del tratamiento. Además, cabe destacar, que existe una gran variabilidad individual en cuanto a la respuesta al tratamiento debido a múltiples factores, tanto farmacocinéticas (absorción, aclaramiento metabólico), como farmacodinámicos (diferente relación concentración/efecto), factores genéticos, incumplimiento terapéutico, variaciones dietéticas y consumo de ciertos alimentos, interacciones farmacológicas, consumo de alcohol y procesos intercurrentes como infecciones(1-4).

Ya que la sensibilidad a los anticoagulantes orales varía según los individuos y puede variar también a lo largo del tratamiento, es esencial el control mediante la determinación del INR (International Normalised Ratio, en inglés), que se obtiene al dividir el Tiempo de Protrombina del paciente entre el Tiempo Medio Normal, ambos en segundos, y elevar el cociente al ISI (Índice de Sensibilidad Internacional) de la tromboplastina utilizada para realizar el análisis.

$$\text{INR} = \left(\frac{\text{PT}_{\text{Paciente}}}{\text{PT}_{\text{medio - normal}}} \right)^{\text{ISI}}$$

Todo esto puede medirse en las consultas a través de coagulómetros portátiles automáticos que facilitan de forma inmediata el valor del INR. Esta prueba se encarga de verificar el tiempo que tarda la sangre en coagularse, cuyo rango óptimo de INR se encuentra entre 2-3 (de acuerdo con los valores establecidos por la Guía de anticoagulación oral de Castilla y León (4)); en caso de que el paciente sea de alto riesgo trombolítico, el rango aumenta a 2.5-3.5. Se debe tener en cuenta que los valores de $\text{INR} > 8$ no se pueden medir con los coagulómetros y es preciso la extracción de sangre venosa si se quiere determinar.

Cuando el INR se encuentre fuera del rango, se debe preguntar al paciente por posibles causas y después actuar según sea la situación, enviando el resultado a hematología para la determinación de una nueva pauta. Todo esto se debe a que un $\text{INR} < 1.7$ presenta un riesgo significativo de tromboembolismo, y con un $\text{INR} > 4$ aumenta el riesgo hemorrágico (2–4).

Desde hace unos años, el control de estos pacientes se viene realizando en los centros de salud por los profesionales de atención primaria, cuyos responsables son las enfermeras, en colaboración con el médico. Una vez que el paciente ha comenzado el tratamiento y ha sido controlado por el hematólogo en el hospital, se deriva al centro de salud donde se realizará los controles periódicos. En el caso de que ocurra alguna incidencia, estos resultados se transmiten telemáticamente al servicio de hematología para que valide y prescriba una nueva pauta. Si todo está correcto en los resultados, las hojas de dosificación se imprimen automáticamente gracias al programa de TAOnet de su centro de salud (2,5).

Las ventajas que posibilitan este control en los centros de primaria mejoran una atención integral, mayor accesibilidad, comodidad y educación sanitaria individualizada. Esta última es de gran importancia, ya que cuanto más se insista en la educación, mejor control terapéutico se conseguirá. Este incremento de pacientes anticoagulados y la disponibilidad de instrumentos especiales, han propiciado mejorar la calidad asistencial y la accesibilidad del usuario al sistema sanitario.

2.1.1. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

- Absolutas: alergia al medicamento, aneurisma cerebral, primer trimestre del embarazo, falta de cooperación del paciente e imposibilidad para cumplir el tratamiento, hemorragia activa e hipertensión severa no controlada (TA > 180/100).
- Relativas: alteración de la hemostasia, cirugía mayor reciente, derrame pericárdico, endocarditis bacteriana, insuficiencia renal o hepática grave y ulcus activo.

También es importante valorar, antes de iniciar el tratamiento, el riesgo individual de hemorragia, consumo de alcohol o incumplimiento terapéutico, además de tener en cuenta otros factores como: complejos vitamínicos que contengan vitamina K, interacciones con medicamentos, cambios en la dieta y patologías concomitantes que puedan alterar el INR (3,4).

2.1.2. EFECTOS ADVERSOS O SECUNDARIOS

- Frecuentes (<10%): hemorragia; sobre todo en los primeros meses, en INR > 4, en patologías asociadas (hipertensión, insuficiencia renal, enfermedad cerebrovascular, etc.), edad del paciente (mayor riesgo en mayores de 75 años) o la asociación de determinados medicamentos (TABLA 1). Para valorar este riesgo hemorrágico la escala más utilizada es la HAS-BLED score. (ANEXO 4)

Además según su gravedad pueden ser (determinan el abordaje y control del tratamiento):

-Poco significativas: hemorragia subconjuntival, epistaxis, gingivorragia, equimosis y metrorragia.

-Obligan a control temprano: las anteriores cuando sean recidivantes y la hematuria.

-Derivación a urgencias hospitalarias: las anteriores cuando sean incontenibles, hemoptisis, hematemesis, melenas, cefalea brusca, disnea brusca y abdomen agudo.

- Raras (<0.01%): reacciones alérgicas, falta de apetito, náuseas y vómitos, alopecia reversible, vasculitis, diarrea, prurito, urticaria, hepatotoxicidad y necrosis cutánea hemorrágica en pacientes con déficit de proteína C o S. (3,4)

2.1.3. MANEJO DE LAS COMPLICACIONES

El riesgo de hemorragia aumenta cuando hay un INR > 4. Las hemorragias graves precisan de ingreso hospitalario o transfusión, pero en Atención Primaria disponen de la vitamina K1 o fitomenadiona para su reversión, a no ser que se dé el caso de < 2 horas desde la ingesta del fármaco, entonces se podrá realizar un lavado de estómago con carbón activado. Si la hemorragia no es grave puede ser suficiente con la suspensión del fármaco por parte de su médico.

Las trombosis y/o tromboembolismos graves, pueden llegar a dejar secuelas o discapacidad, por lo tanto si a pesar de un tratamiento anticoagulante estable se produjera embolismo sistémico, se debe utilizar uno de los nuevos inhibidores selectivos que actúan en la vía final común. Como alternativas se pueden añadir AAS (Ácido acetilsalicílico) o se aumentará el rango terapéutico de INR a 2.5-3.5 de forma indefinida (4).

2.1.4. INTERACCIONES

Las interacciones con medicamentos pueden ser: bien por inducción e inhibición enzimática, por competición por la unión a proteínas plasmáticas, o por modificaciones de la flora intestinal. Esto se comunicará a hematología, se cursará un control a los 2-3 días de comenzar el tratamiento y se repetirá el proceso cuando se retire dicho medicamento, este control también se hará si aparece una nueva enfermedad (4).

SUSTANCIAS QUE POTENCIAN EL EFECTO DEL ACENOCUMAROL	SUSTANCIAS QUE INHIBEN EL EFECTO DEL ACENOCUMAROL
AAS (Ácido acetilsalicílico)	Barbitúricos
AINES (Antiinflamatorios no esteroideos)	Colestiramina
Alcohol en exceso	Estrógenos
Amiodarona	Rifampicina
Capecitabina	Ritonavir
Celecoxib	Vitamina K
Ciclosporina	
Clopidogrel	
Cotrimoxazol	
Esomeprazol	
Fibratos	
Fluconazol	
Fluvoxamina	
Ketoconazol	
Lactulosa	
Lansoprazol	
L-tiroxina	
Metilprednisolona	
Miconazol	
Oximetolona	
Pentoxifilina	

Sulfamidas	
Tamoxifeno	
Ticlopidina	
Tramadol	
Venlafaxin	

TABLA 1. Sustancias que potencian e inhiben el efecto del acenocumarol.

2.1.5. PAPEL DE ENFERMERÍA

El papel que presenta la enfermera de Atención Primaria es muy relevante, ya que va a ser la encargada del seguimiento y buen control del paciente anticoagulado. Para ello los pacientes son citados en la consulta de su respectiva enfermera en su centro de salud, en este caso La Puebla. Una vez allí, la enfermera les hace el control del INR a través de los coagulómetros e inserta el resultado en el programa del TAOnet. Según el valor que presente, será impresa la nueva hoja de tratamiento, o tendrá que ser enviada a hematología del hospital de referencia donde será evaluado y realizada una nueva pauta para dicho paciente, el cual deberá acudir más tarde a la consulta a recoger la nueva pauta que deberá seguir hasta la próxima consulta.



2.1.6. PRIMERA CONSULTA CON LA ENFERMERA

El objetivo del tratamiento en este tipo de pacientes es preventivo, y consiste en evitar la formación de trombos o embolias en el torrente circulatorio. Cada cierto tiempo, determinado por su tratamiento, acuden los pacientes a realizarse el control del INR a su centro de salud, con su enfermera. Esta es una prueba que determina el tiempo que tarda la sangre en coagularse. Se realizará mediante una punción capilar en un dedo de la mano analizando mediante un coagulómetro esa gota de sangre extraída. En circunstancias especiales, la

enfermera deberá realizar una extracción periférica de sangre venosa, en este caso el paciente será informado previamente. Al finalizar la consulta, se les entrega una guía del usuario anticoagulado (6) donde aparecen una serie de recomendaciones, y se les comienza a controlar el INR periódicamente.

2.1.7. RECOMENDACIONES AL PACIENTE ANTICOAGULADO

-Puede desayunar con normalidad, el día del control no es necesario acudir en ayunas.

-Habitúese a tomar el Sintrom ® todos los días a la misma hora, preferiblemente por la tarde antes de la cena. No tomarlo por la mañana, ni antes de realizarse el control del INR, ya que podría interferir en la pauta de su tratamiento.

-Si olvida tomar una dosis de su medicación, puede tomarlo antes de acostarse el mismo día, pero nunca hacer una toma doble al día siguiente.

-Si aparece sangrado o hematomas sin ningún motivo debe acudir a su centro de salud o a urgencias. También si se produce una herida importante, con el fin de evitar posibles complicaciones hemorrágicas.

-No debe consumir ningún medicamento, ni productos de herboristería sin consultar con su médico o enfermera previamente, ya que interfiere con el tratamiento del Sintrom ®. Será segura la toma si su enfermera responsable conoce la interacción y controla su INR periódicamente.

-Nunca olvidar comunicar a su médico o enfermera si tiene que acudir al dentista o realizarse cualquier intervención, si sufre vómitos o diarrea, si sospecha de embarazo o va comenzar a tomar anticonceptivos; ya que es necesario que los profesionales sanitarios le den una serie de recomendaciones previas oportunas.

-Tampoco debe olvidar comunicarle a su sanitario responsable si otro profesional sanitario añade/quita/cambia la dosis de una medicación.

-Deberá seguir una dieta equilibrada (ANEXO 3), no existen alimentos prohibidos, pero debe tener precaución con los productos de hoja verde por su alto contenido en vitamina K, ya que reducen la eficacia del tratamiento con Sintrom ®.

-En caso de fiebre y dolores puede tomar Paracetamol, pero nunca tomar ningún otro medicamento por su cuenta, sin olvidar comunicárselo a su médico o enfermera.

-Si está embarazada y sigue un tratamiento con anticoagulantes (Sintrom ®, Warfarina) no impide la lactancia, ya que no se excretan de manera significativa en la leche materna.

-Debe ponerse en contacto con sus profesionales sanitarios antes del inicio de algún tratamiento con cualquier tipo de inyección, ya que está contraindicado utilizar la vía intramuscular glútea. En caso que debieran vacunarse, no está contraindicada la vacunación vía oral o subcutánea. Si fuera intramuscular es preferible ponerla en el brazo.

-Antes de irse de viaje debe informarse donde puede realizar el control del tratamiento en el lugar de destino, y no olvidar su pauta de tratamiento y medicación. Se le aconseja tener cuidado con los mareos.

-Deberá ponerse en contacto con los sanitarios cuando tenga idea de realizarse piercings o tatuajes, ya que están desaconsejados en este tipo de tratamiento.

-No debe olvidar que el abuso de alcohol es perjudicial en su tratamiento, pero una copa de vino o cerveza diarios no está contraindicado. (6)

Por lo tanto, la enfermería tiene un papel muy importante tanto en la educación del paciente, como en la parte asistencial. Además, cuida del paciente de forma integral y se convierte en referente y aliado. La meta del profesional, es que cualquier paciente en tratamiento con anticoagulantes disponga de los medios materiales, la formación adecuada y la supervisión necesaria para que su autocontrol y su independencia sean eficaces y seguras, y sobre todo que pueda mejorar su calidad de vida (7).

2.2. JUSTIFICACIÓN

Todo lo anterior, el estrecho margen terapéutico del medicamento, los controles periódicos en la consulta de enfermería, las contraindicaciones y efectos secundarios que presenta, las posibles complicaciones en el tratamiento e interacciones; justifica la importancia de conocer cuáles son realmente los conocimientos que presentan los pacientes anticoagulados sobre su tratamiento; ya que el hecho de que cada vez aumente más el consumo de estos fármacos incide tanto en la utilización de los recursos económicos y ocupacionales del

sistema sanitario, como en la disminución de complicaciones y mejora de la calidad de vida del paciente.

Porque cuanto más se insista en la educación, mejor control terapéutico se conseguirá y la posibilidad de llegar al autocontrol con las máximas garantías de éxito estará más próxima. Además de lograr fomentar el autocuidado, disminuir la morbimortalidad y el gasto económico.

2.3. OBJETIVOS

Principal:

- Determinar el grado de conocimientos que presentan los pacientes anticoagulados sobre su tratamiento en el centro de salud La Puebla.

Específicos:

- Relacionar posibles factores secundarios que puedan interaccionar con un buen control del tratamiento.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional transversal desarrollado en tres 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 "La Puebla"; una segunda fase que consistió en la realización de una encuesta estructurada de preguntas cerradas mediante entrevista personal; y en tercera fase se mide el valor del INR (International Normalised Ratio, en inglés) necesario para la consulta y el estudio.

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

3.2. TAMAÑO MUESTRAL

La población del estudio está constituida por todos los usuarios en terapia anticoagulante oral con Sintrom [®] inscritos en el centro de salud “La Puebla” (Palencia), en el programa TAONET, con aproximadamente 250 pacientes. Estos sujetos han sido seleccionados mediante un muestreo no probabilístico consecutivo, según acudían para su control de INR a consulta y respectivo control de la dosis terapéutica. Los datos del estudio se recogieron en un período de tiempo de 2 semanas (del 24 de Abril al 5 de Mayo de 2017).

3.3. CALCULO DE LA MUESTRA

El número de población estudiada fue (N)=250 pacientes, cuya muestra representativa es de 57 pacientes de ambos sexos, para un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y proporción del 5%. Se calculó un 15% de margen de error en caso de posible engaño en las respuestas, o si en el momento de medir su INR en la consulta no concuerda con los demás datos, debido a que no se ha seguido al paciente en el tiempo.

La selección de la muestra se realizó de manera aleatoria, invitando a participar a todos los pacientes que acudían al Centro de Salud a realizarse el control del Sintrom [®]. Finalmente, solo se pudieron recoger una muestra de 32 pacientes, y como no es representativa de la población este trabajo se ha planteado como un estudio piloto.

3.4. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se efectúa en el marco de la Atención Primaria, en una zona básica de salud urbana de Palencia, en el Centro de Salud “La Puebla”, cuyo hospital de referencia es el Hospital Río Carrión.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes en tratamiento con acenocumarol (Sintrom ®) controlados en el centro de salud “La Puebla”.
- Tener registrados en la historia clínica al menos 4 controles de INR previos a la fecha de inclusión en el estudio.
- Edad > 18 años.
- No presentar déficit cognitivo.
- Acceder de forma voluntaria al estudio.
- Estar clínicamente estable o poder recibir ayuda de un familiar en ese momento.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes incapacitados que no puedan trasladarse al centro de salud.

3.7. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para determinar el nivel de conocimientos que los participantes presentan sobre el Sintrom ®, se realizó una completa búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos tanto en Inglés como en Español (CUIDEN, SCIELO, PubMed, BVSe, Biblioteca Cochrane, IBECs) con el objetivo de encontrar el mejor instrumento de recogida de datos. Otros medios utilizados han sido libros y folletos del centro de salud.

En primer lugar se ha utilizado la estructura PICO para determinar la búsqueda incluyendo los términos: Pacientes / acenocumarol (Sintrom ®), Conocimientos / Tratamiento y Correcta / Información.

Tras plantear lo que queremos buscar, se ha utilizado el descriptor científico: DecS, para su uso en la indagación del material de búsqueda. Y también los operadores booleanos: AND, OR y NOT.

Las palabras clave utilizadas han sido: Sintrom ® (Acenocumarol), tratamiento, anticoagulantes, educación, enfermería, intervención y paciente.

3.8. RECOGIDA DE DATOS / TRABAJO DE CAMPO

La recogida de datos se ha realizado en dos fases: Una primera entrevista en la que se recogieron datos sociodemográficos y los hábitos del paciente, así como el nivel de conocimientos que tienen sobre su tratamiento y el cálculo y seguimiento de su INR para evaluar el control que tiene de la enfermedad.

De esta forma, se diseñó una entrevista previa realizada por el investigador principal, de unos 5 minutos de duración, en la que se recogen datos sociodemográficos del paciente como edad, sexo, tiempo que lleva en tratamiento con Sintrom ®, hábitos alimenticios, consumo de alcohol o tabaco, hora de toma del Sintrom, conocimiento sobre los alimentos con los que se debe tener precaución, aparición de efectos adversos o modo de actuación ante situaciones especiales cómo olvido de una toma.

Para la evaluación del nivel de conocimiento de los pacientes, se realizó una búsqueda bibliográfica previa con el objetivo de encontrar un cuestionario validado. Una vez realizada, se eligió el cuestionario: “Oral anticoagulation Knowledge test” (test “OAK”) por ser el que mejor se ajustaba a las características de nuestro estudio (2). (Anexo 1(2)).

Este test consiste en un cuestionario validado de 20 preguntas multirresposta (4 respuestas) en la que sólo una es correcta. Se eliminaron 10 preguntas del cuestionario inicial, y las restantes se modificaron y simplificaron para una mejor comprensión por parte de los sujetos a los que se dirigía el estudio.

Es un cuestionario impreso, multirrespuesta estructurado (4 respuestas), cerrado y monotemático, con el objetivo de evaluar la percepción y conocimiento de los participantes acerca de su tratamiento con anticoagulantes orales, donde podemos encontrar preguntas sobre: complicaciones y efectos adversos de este tipo de terapia, en que situaciones se debería avisar a los profesionales sanitarios, información que tienen sobre la forma correcta de la toma del medicamento, que hacer en caso de olvido de una toma, que medicamentos pueden tomar, alimentos que interfieren con el tratamiento, que hacer en caso de necesidad de otras pruebas (como ir al dentista o ser sometido a una intervención) y la importancia del efecto del consumo de tóxicos y productos de herboristería. Este cuestionario se cumplimentó aproximadamente en 5 minutos. (ANEXO 2)

También consultamos en su historia clínica si lleva un buen o mal control de su INR en sus últimas 4 pruebas. (ANEXO 2)

El proceso de elaboración de estos tests, se ha llevado a cabo en 2 fases. Una primera fase de creación de la entrevista previa al participante, para poder situarnos en un contexto y asociar sus características específicas con su nivel de conocimientos. Y una segunda fase de modificación y simplificación del “test OAK” para poder adaptarla al tipo de pacientes del estudio.

Para obtener el INR se utilizó el monitor disponible en el centro de salud COAGUCHEK de Roche Diagnostics SL, que analiza INR en sangre capilar mediante las tiras reactivas COAGUCHEK PT test.

A la hora de realizar un control de calidad de los participantes, se consideraron satisfactorios los valores de 2-3 en su INR, recomendados por la Guía de Anticoagulación Oral de Castilla y León (4).

Se les realizó la toma que les tocaba en consulta y se analizaban las últimas pruebas para comprobar su buen o mal control.

Tras ser informados del propósito de este estudio y tras la firma del consentimiento informado, se les ha realizado la entrevista previa y consultado su historia clínica, posteriormente se les entrega el cuestionario de 10 preguntas para evaluar sus conocimientos. (ANEXO 2)

Al finalizar el cuestionario se les pregunta a los participantes si presentan cualquier duda sobre los temas tratados en el cuestionario, y se les responde actuando a la vez como instrumento de reeducación para este tipo de pacientes.

3.9. ANALISIS DE LOS DATOS

Tras la recogida de los datos, se han ido agrupando de diferentes maneras con el fin de lograr un buen análisis. Al examinar el cuestionario que han rellenado los sujetos (anexo 2), se han dividido las preguntas por su temática:

- Pregunta nº 1 → corresponde a los olvidos de tratamiento.
- Preguntas nº 2 y 3 → todo lo referente al INR.
- Pregunta nº 4 → a los avisos y pruebas del tratamiento.
- Pregunta nº 5 → a los efectos secundarios.
- Pregunta nº 6 → relacionada con la alimentación.
- Pregunta nº 7 → con los hábitos tóxicos (sobretudo el alcohol).
- Preguntas nº 8,9 y 10 → sobre las interacciones que presenta esta clase de medicación.

Cada respuesta acertada de las 10 preguntas equivale a 1 punto, cada respuesta errónea, 0 puntos. Tras calcular las puntuaciones, hemos distribuido el nivel de conocimientos en una escala de intervalos, considerando la siguiente distribución: BAJO (de 1 a 4 puntos), MEDIO (5 a 6 puntos) y ALTO (de 7 a 10 puntos).

Para seguir relacionando variables, agrupamos la edad en 4 intervalos: de 50 a 59 años, 60-69,70-79 y 80-90. Hicimos lo mismo con el tiempo en tratamiento, agrupándolo de la siguiente manera: < 5 años, entre 5 y 10 años y > 10 años. En cuanto al horario de toma del Sintrom ® la agrupación fue: Antes de comer (< 15:00 h), después de comer (entre las 15:00 y las 20:00 horas; incluyendo las 15:00), antes de cenar (entre las 20:00 y las 22:00; incluyendo las 20:00) y después de cenar (> 22:00 horas). Para determinar el control del INR se divide

en dos grupos, buen y mal control. Considerándose buen control si en sus últimos 4 controles de INR su valor se encuentra entre 2 y 3.

3.10. ANALISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó con la aplicación IBM SPSS Statistics 22. Las variables cuantitativas se describieron mediante la media, y las variables cualitativas mediante el porcentaje y la frecuencia. Para la comparación entre variables cualitativas se utilizó la prueba del Chi-cuadrado, la Correlación de Pearson para comparar variables cuantitativas y la razón de verosimilitud, teniendo en cuenta que la significación estadística se estableció con un valor de $p < 0,05$.

3.11. ASPECTOS ÉTICOS

Fueron cumplidos todos los procedimientos éticos (consentimiento informado, confidencialidad y anonimato), conforme a la declaración de Helsinki de Ética en Investigación Involucrando Seres Humanos (8).

Cabe destacar que para acceder a los participantes se ha contado con el permiso de Atención Primaria.

4. RESULTADOS

Nuestra población de estudio consta de 32 pacientes, de los cuáles el 53% son varones y el 47% mujeres. La media de edad es de 74,6 años, con un rango de edad que abarca desde los 54 a los 90 años. Como se observa en la figura 1, la mayoría de los pacientes anticoagulados presentan una edad avanzada, el 44 % tienen más de 80 años y el 28% se sitúan en la década de los 70. Un 15.5% tiene entre 60 y 69 años y el 12.5% restante tiene menos de 59.

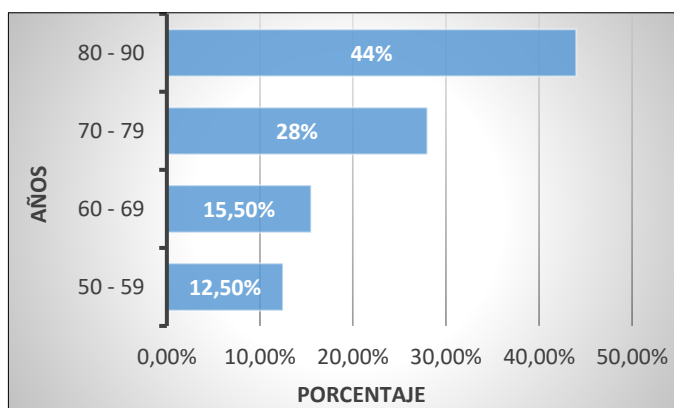
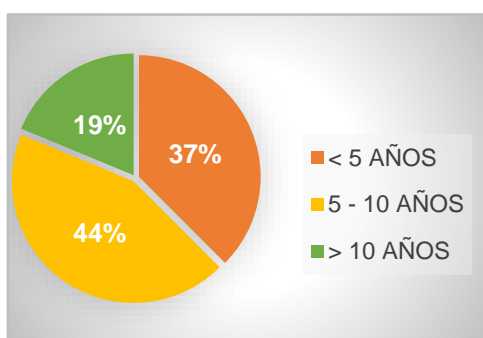


Figura 1: Edad de la muestra

Respecto al tiempo que llevan los pacientes en tratamiento con Sintrom[®], en la figura 2 aparece representado el tiempo que lleva cada usuario en tratamiento



con el medicamento, el 19% tienen una experiencia con el tratamiento de más de 10 años, el 44% (la mayoría), llevan utilizando el Sintrom[®] por periodos de tiempo de entre 5 y 10 años. Y el 37% restante tiene un tratamiento inferior a 5 años.

Figura 2: Tiempo de tratamiento de los usuarios.

Con el objetivo de conocer el control que tienen estos pacientes sobre su enfermedad, se ha calculado el valor del INR (International Normalised Ratio, en inglés) de estos pacientes en su última visita al centro de salud, así como se han analizado los valores obtenidos en los cuatro últimos análisis. 19 de los 32 pacientes, el 59%, presentaron un mal control del INR, por encontrarse el valor de este último en un rango < 2 o > 3 , y sólo el 41 % obtuvieron valores normales.

Como se muestra en la tabla 2, existe una correlación entre la edad y el control del INR ($\chi^2=0.018$; $p<0.05$). Los grupos de edad que mejor controlan su tratamiento son los más jóvenes (50 – 59 años). Y a su vez, los que peor control

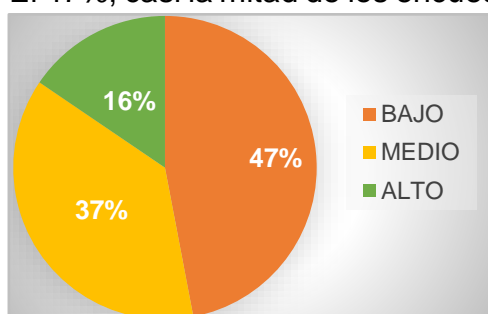
llevan son los grupos más ancianos (70 – 90 años). Por lo tanto, a medida que aumenta la edad disminuye la eficacia sobre el control de su tratamiento.

EDAD (AÑOS)/ INR	BUEN CONTROL INR	MAL CONTROL INR	
50-59	4	-	4
60-69	3	2	5
70-79	1	8	9
80-90	5	9	14
	13	19	T=32

Tabla 2: Relación entre la edad y el control del INR.

Además se ha querido conocer qué información tienen los pacientes acerca de su terapia, y para ello, se ha evaluado el nivel de conocimiento que estos pacientes tienen sobre su tratamiento. Según nuestros datos, la mayoría de los usuarios presentan un nivel de conocimientos escaso en cuanto a su tratamiento.

El 47%, casi la mitad de los encuestados, obtiene un nivel bajo de conocimientos,



medido según el número de aciertos obtenidos en la encuesta (1-4 puntos) y solo un 15% obtiene el nivel necesario para un buen control de su tratamiento con anticoagulantes (7-10 puntos) (Figura 3).

Figura 3: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento del Sintrom ®.

Como muestra la tabla 3, existe una correlación inversa entre el nivel de conocimientos y la edad del paciente. El mayor nivel de conocimientos lo presentan los usuarios comprendidos entre los 50 – 59 años y el nivel más bajo los comprendidos entre los 80 – 90 años de edad. ($\chi^2=0.023$; $p<0.05$).

EDAD (AÑOS)/ N. CONOCIMIENTOS	BAJOS (1-4)	MEDIOS (5-6)	ALTOS (7-10)	
50-59	-	1	3	4
60-69	2	3	-	5
70-79	4	4	1	9
80-90	9	4	1	14
	15	12	5	T=32

Tabla 3: Relación entre la edad y el nivel de conocimientos de los usuarios

Si analizamos el nivel de conocimiento según los años de experiencia con el tratamiento, observamos que la mayoría de los usuarios que llevan menos de 5 años en tratamiento, presentan conocimientos más bajos. Los que llevan de 5 a 10 años en tratamiento presentan un nivel medio de conocimientos. Y los que llevan más de 10 años en tratamiento oscilan entre el nivel medio y alto de conocimientos. Aunque estadísticamente no existe una correlación entre el tiempo de tratamiento y el nivel de conocimientos ($\chi^2 = 0.115$; $p > 0.05$). (Tabla 4)

TIEMPO EN TTO/ N. CONOCIMIENTOS	BAJOS (1-4)	MEDIOS (5-6)	ALTOS (7-10)	
< 5 AÑOS	9	2	1	12
5 – 10 AÑOS	5	7	2	14
> 10 AÑOS	1	3	2	6
	15	12	5	T=32

Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimientos y el tiempo que llevan en tratamiento los usuarios.

Al comparar el nivel de conocimientos que presentan los usuarios con el control de INR, se puede observar con claridad que los que tienen un nivel más bajo de

conocimientos, son los que presentan un peor control sobre su INR. Los que presentan un nivel medio de conocimientos, también es mayoría la presencia de un mal control. Por el contrario, cuantos más conocimientos acerca de su tratamiento, llevan un mejor control de su INR. Pero estadísticamente no existe correlación entre el nivel de conocimientos y el control del INR, por lo tanto no se acepta la hipótesis ($\chi^2=0.149$; $p>0.05$). Tabla 5.

CONOCIM./INR	BUEN CONTROL INR	MAL CONTROL INR	
BAJOS (1-4)	5	10	15
MEDIOS (5-6)	4	8	12
ALTOS (7-10)	4	1	5
	13	19	T=32

Tabla 5: Relación entre el nivel de conocimientos y el control del INR.

Para profundizar más sobre la información que tienen los pacientes, dentro del nivel de conocimientos, el paciente fue preguntado por los siguientes temas: conocimientos acerca de la necesidad de controles periódicos, acerca de las interacciones de su tratamiento con otros medicamentos o con los alimentos, de los efectos secundarios relacionados con el uso del acenocumarol, o el modo de actuación en caso de situaciones especiales como el olvido de una de las tomas, lo respectivo a pruebas durante el tratamiento y los avisos a sus sanitarios responsables. (Figura 4)

La gran mayoría de dichos usuarios (87.5%) conoce cuando debe acudir a controlar el INR a su centro de salud y cómo debe hacerlo. Mientras que el 12.5% no sabía cuál era la actuación a seguir. Respecto a la cuestión que engloba las pruebas complementarias y su aviso a los profesionales sanitarios, el 56% no sabe cuándo debe hacerlo.

Por otra parte, en los resultados sobre los efectos secundarios e interacciones que podemos observar en la figura 4, el 50% de los pacientes desconoce qué efectos secundarios deberían ser comunicados a los profesionales sanitarios, y cuáles son las principales interacciones farmacológicas. Cabe destacar, que

la gran mayoría saben que hay interacciones con otros medicamentos, pero han tenido una mayor dificultad y desconocimiento de la interacción con los productos de herboristería (suplementos de hierbas y dietéticos). El 56%, conoce el efecto perjudicial que el consumo del tabaco y/o el alcohol tiene sobre su tratamiento

Por último, se observan carencias en las preguntas acerca de ciertos alimentos que son ricos en vitamina K y los olvidos en el tratamiento, ya que la gran mayoría (87.5%) no ha respondido correctamente.

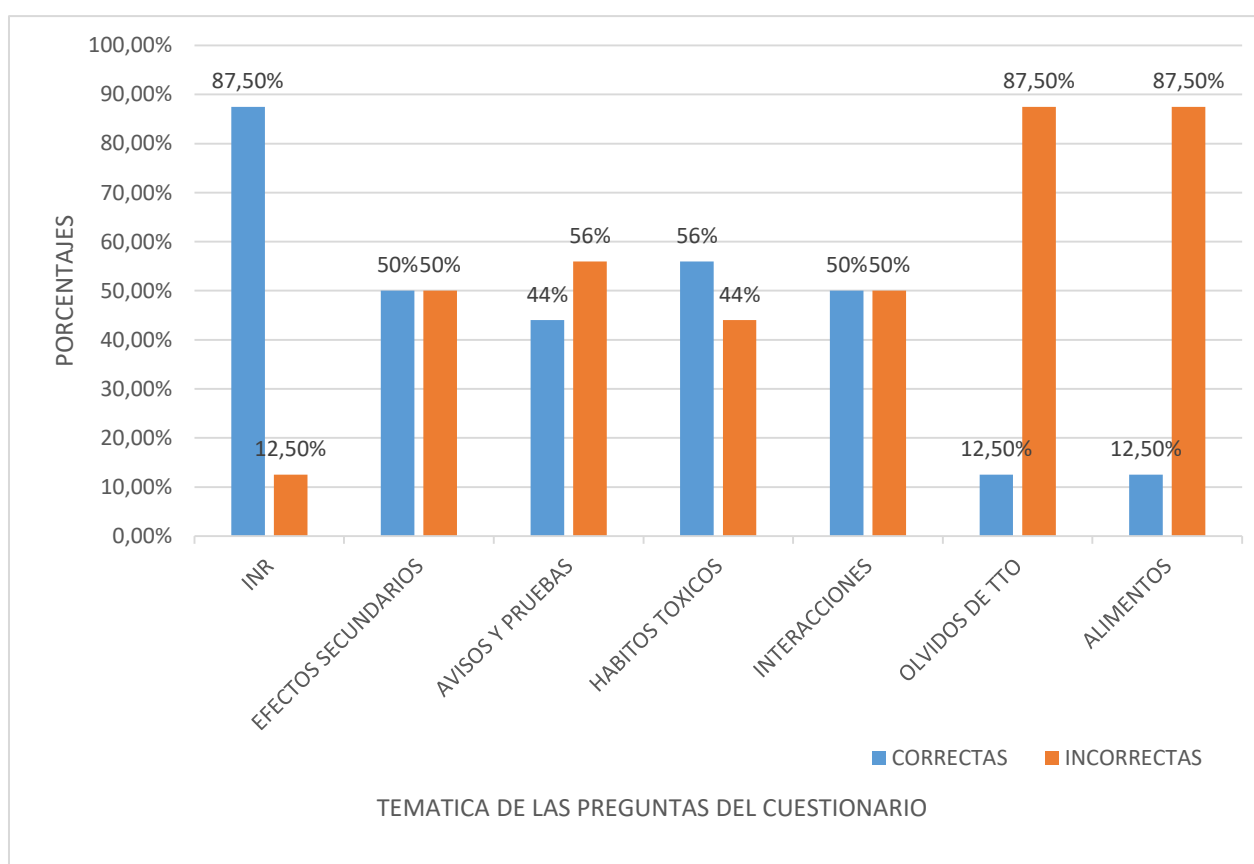


Figura 4: Grado de conocimientos acerca del tratamiento con Sintrom®.

El grado de conocimiento sobre estos temas podría afectar directamente al control que tiene el paciente sobre su enfermedad, por esto, lo siguiente que analizamos fue la relación que existe entre estas variables y su INR.

Si comparamos dicho nivel de conocimientos, con el hecho de haber sufrido alguna vez efectos secundarios a causa del tratamiento, comprobamos que los que tienen un nivel bajo de conocimientos, han sufrido más efectos secundarios

que los demás. Los que presentan un nivel medio, se encuentran en equilibrio, pero los que obtienen altas puntuaciones en conocimiento, ninguno ha sufrido efectos secundarios a causa de su tratamiento con Sintrom ®. Pero estadísticamente no existe correlación entre el nivel de conocimientos y el hecho de haber padecido efectos secundarios, por lo tanto no se acepta la hipótesis ($\chi^2=0.064$; $p>0.05$). (Tabla 6)

CONOCIM. /EF. 2º	SI	NO	
BAJOS (1-4)	9	6	15
MEDIOS (5-6)	6	6	12
ALTOS (7-10)	-	5	5
	15	17	T=32

Tabla 6: Relación entre en nivel de conocimientos y los efectos secundarios.

Respecto a la alimentación, hemos analizado el buen o mal control del INR, con la precaución a la hora de tomar ciertos alimentos ricos en vitamina K y si conocen cuales son, la respuesta fue que los usuarios que no toman precauciones o no conocen que tipos de alimentos son, llevan un peor control del INR que los que sí lo saben. Pero estadísticamente no existe correlación entre la precaución a la hora de tomar ciertos alimentos y el control del INR, por lo tanto no se acepta la hipótesis ($\chi^2=0.403$; $p>0.05$). (Tabla 7)

	BUEN CONTROL INR	MAL CONTROL INR	
PRECAUCIÓN ALIMENT. SI	6	6	12
PRECAUCIÓN ALIMENT. NO	7	13	20
	13	19	T=32

Tabla 7: Relación entre la precaución con los alimentos y el control del INR.

Y al comparar dicho control del INR con la variable hacer dieta, no encontramos relación alguna, ya que se haga dieta o no, el buen o mal control del INR se muestra descompensado. Pero estadísticamente no existe correlación entre el control del INR con la dieta, por lo tanto no se acepta la hipótesis ($\chi^2=0.430$; $p>0.05$). (Tabla 8)

	DIETA SI	DIETA NO	
BUEN CONTROL INR	8	5	13
MAL CONTROL INR	9	10	19
	17	15	T=32

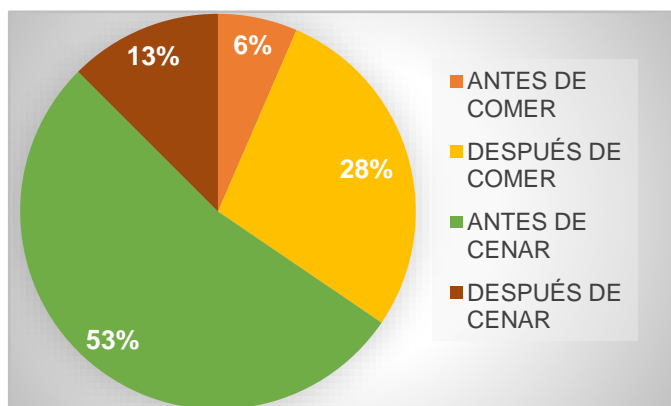
Tabla 8: Relación entre el control del INR y la dieta.

Cambiando de temática, comparamos la aparición de efectos secundarios según presenten un buen o mal control de sus valores del INR. Demostrándose así que los que llevan un buen control de su INR, la gran mayoría no ha presentado efectos secundarios derivados del tratamiento. Y por el efecto contrario, los que tienen un mal control del INR, la mayoría si ha padecido dichos efectos secundarios. Queda demostrado estadísticamente que si existe relación entre el control del INR y la aparición de efectos secundarios, por lo tanto se acepta la hipótesis ($\chi^2=0.003$; $p<0.05$). (Tabla 9)

INR/EF. 2º	SI	NO	
BUEN CONTROL INR	2	11	13
MAL CONTROL INR	13	6	19
	15	17	T=32

Tabla 9: Relación entre el control del INR y la aparición de efectos secundarios.

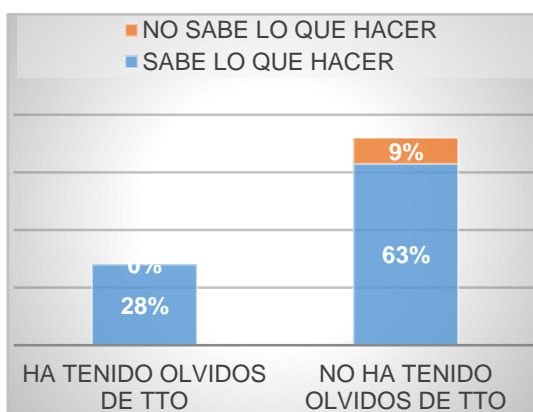
En cuanto a la hora de toma de la medicación anticoagulante de acenocumarol



(Sintrom ®) se observa que un 53%, más de la mitad de los usuarios, lo toman antes de cenar a la hora adecuada. Tras estos, con un 28%, lo toman después de comer. Un 13% después de cenar. Y por último, un 6% antes de comer.

Figura 5: Horarios de toma de la medicación ACO.

Respecto a la cuestión sobre el consumo de tóxicos como el alcohol o el tabaco, sólo el 31 %, 10 de los 32 usuarios aseguran beber 1 a 2 copas de vino al día, he incluso algunos a la semana. Asegurando la mayoría, el 69%, no fumar ni beber nada de alcohol.



Al preguntarles sobre si han tenido o no olvidos a la hora de la administración del tratamiento de anticoagulantes, el 72% no ha tenido olvidos, y dentro de este, el 63% (la mayoría) sabía lo que tenía que hacer y un 9% no. El restante 28% si ha tenido olvidos de tratamiento pero todos sabían cómo actuar en ese caso. (Figura 6)

Figura 6: Olvidos de tratamiento relacionado con el conocimiento de actuación ante ellos

Respecto a si saben actuar si algún día se les olvidase tomar el Sintrom ® los resultados fueron: el 9% dijo no saber qué hacer si algún día se les olvidase. El 80% contestó que actuaría no tomándolo y solamente el 11 % aseguró saber cómo actuar, tomándolo antes de acostarse el mismo día, pero nunca hacer una toma doble al día siguiente. Tras ver el bajo nivel de olvidos, un 28%, no lo relacionamos con el nivel de adherencia terapéutica, ya que no habría mucha relevancia en los datos.

5. DISCUSIÓN

En España casi un millón de personas se encuentran bajo los efectos del tratamiento con anticoagulantes orales, siendo el acenocumarol (Sintrom®), el fármaco más utilizado. (1) Los anticoagulantes orales en general y el Sintrom® en particular, son medicamentos de estrecho margen terapéutico y por lo tanto, con un alto riesgo que implican un estricto control por parte del paciente y de los profesionales sanitarios. (2) Existen evidencias que demuestran que un amplio conocimiento en el manejo de la enfermedad y en el uso de los tratamientos contribuye a mejorar el control y asegurar el éxito terapéutico. (2)

En este trabajo hemos analizado el grado de conocimiento que tienen los pacientes anticoagulados con acenocumarol (Sintrom®) que acuden a sus controles rutinarios al Centro de Salud la Puebla de Palencia.

Nuestros datos demuestran que la mayoría de los usuarios, el 47%, presentan un nivel de conocimientos escaso en cuanto a su tratamiento, y solo el 15% tiene conocimientos suficientes sobre el Sintrom®. Resultados similares de ignorancia, aunque superiores, en torno al 70%, se han descrito en otros estudios de características similares también con pacientes en atención primaria (5). Estos datos indican que existe un gran desconocimiento por parte de estos pacientes sobre su tratamiento, aunque las diferencias encontradas podrían deberse a las características de los propios pacientes, o a la educación sanitaria que las enfermeras imparten en cada centro de salud.

Además, nuestros datos reflejan una clara correlación entre el control de la enfermedad, la edad del paciente y el nivel de conocimiento. A medida que aumenta la edad, se pierde el control de la enfermedad y esto también se correlaciona con un menor nivel de conocimiento. Resultados similares se han observado en otros artículos, demostrando que los pacientes mayores de 70 años, son los que presentan un mayor número de exámenes de INR fuera de rango (9). En este estudio también observan que a medida que avanza la edad los conocimientos son más bajos, y la eficacia sobre el control de su INR disminuye, relacionando directamente el descontrol de la enfermedad con los conocimientos de los pacientes de su tratamiento. De hecho, son capaces de bajar las cifras descompensadas en ese rango de edad, mediante educación sanitaria y un estricto control del INR (International Normalised Ratio, en inglés).

Estos resultados ponen en evidencia la importante labor e influencia que todos los profesionales sanitarios y en concreto las enfermeras, tienen sobre este tipo de pacientes y la necesidad de implantar planes de formación en los Centros de Salud. En nuestro caso, aunque observamos que los usuarios que presentan peor control del INR son los que menos saben y viceversa, no encontramos diferencias significativas que demuestren la correlación entre el INR y el nivel de conocimientos. La razón podría ser el tamaño insuficiente de la muestra como ya se describió en otros estudios (5).

Otro aspecto que podría influir es el tiempo de tratamiento con el anticoagulante. Aunque en nuestro estudio tampoco se observan diferencias significativas, el nivel de conocimientos podría estar relacionado con los años de experiencia con el Sintrom®. Estudios previos afirman que los usuarios que más tiempo llevan en tratamiento presentan un mayor nivel de conocimientos ya que éstos los irían adquiriendo a lo largo del tiempo mientras que los nuevos usuarios reciben menos información, otros autores sugieren lo contrario, que los pacientes con mayor experiencia suelen ser precisamente, los de mayor edad y por lo tanto los más propensos a olvidar lo aprendido, aunque estas hipótesis no ha podido ser demostradas (10).

En cuanto a qué conocimientos sobre su tratamiento con Sintrom® tienen los pacientes, observamos que la gran mayoría conoce que el tiempo adecuado para acudir al control del INR es de 1 mes, sabiendo las recomendaciones a realizar el día del análisis como son: no dejar de tomar Sintrom®, no venir en ayunas, ni evitar alimentos con alto contenido en vitamina K, o comentar al profesional sanitario si olvidó alguna dosis. Pudimos comprobar que el 12.5% que no supo contestar adecuadamente a estas preguntas no llevaba un buen control de su INR, y por consiguiente, el tiempo de los controles del INR varía según lo establecido por hematología, y está especificado en la hoja administrada por la enfermera con la nueva pauta y por esta razón no acuden cada mes como estaría pautado si su control de INR fuera el adecuado.

Uno de los aspectos fundamentales en el autocontrol es saber qué hacer en situaciones especiales, como por ejemplo ante el olvido de una de las tomas. El 80% actuaría no tomándolo, un 11% aseguró saber cómo actuar tomándolo antes de acostarse ese mismo día, sin duplicar la dosis y el 9 % aseguró no

saber qué hacer. Resultados similares se han obtenido en otros estudios donde un 71.8% no sabría qué hacer si han olvidado tomar la dosis, un 18.3% actuaría no tomándolo y solo un 9.9% lo tomaría si no han pasado menos de 3 horas del horario habitual (10). Por lo tanto, podemos concluir que solo un nivel bajo de los pacientes, conocen realmente la actuación correcta ante un olvido en el tratamiento.

En relación a la pregunta sobre los horarios de toma de Sintrom[®], encontramos una gran variabilidad. En la guía de anticoagulación oral de Castilla y León(4) se recomienda tomarlo fuera de las comidas, siempre a la misma hora, preferiblemente por la tarde o noche; lo que permite ajustar la dosis si es necesario tras la realización del control y de esta forma empezar cuanto antes con la nueva pauta. En el caso de nuestra muestra, el 53% se ajusta a este criterio; sin embargo, un pequeño porcentaje (6%), lo tomaba antes de comer. Este dato nos indica que dichos pacientes carecen de información precisa sobre el horario correcto. Al compararlo con otro estudio encontramos unos datos muy semejantes a los nuestros, con un 53.5% que lo toma en el horario recomendado y un 7% al desayuno (10).

En cuanto a los efectos secundarios, la mitad de los encuestados saben identificarlos y la necesidad de comunicarlos al profesional sanitario. Sin embargo, la otra mitad son conscientes de avisar en caso de hemorragias o grandes heridas pero desconocen la importancia de otros síntomas, como los vómitos, la diarrea o los hematomas. En este sentido, sólo el 56% son conscientes de avisar a su enfermera responsable cuando acude al dentista, inicia un tratamiento mediante inyección, se va a someter a una intervención o hay un cambio de dosis en la medicación. Este aspecto es realmente importante porque ayudaría a reducir la posibilidad de sufrir hemorragias innecesarias y permitiría hacer un seguimiento efectivo por los profesionales sanitarios.

En nuestro estudio, no hemos podido demostrar la correlación entre la aparición de efectos secundarios con un menor nivel de conocimientos sobre el tratamiento, pero sí que otros autores han demostrado que el riesgo de hemorragia es superior en los usuarios mayores de 80 años, al presentar mayor número de INR fuera de rango (>5) (9). En nuestro trabajo, como comentamos

anteriormente, son los pacientes de mayor edad los que presentan menor nivel de conocimiento, y precisamente serían estos también los más propensos a presentar hemorragias, como refleja el hecho que mayor efecto secundario registrado en nuestras encuestas son las hemorragias, y dentro de estas, las epistaxis. En este sentido, está demostrado que independientemente del fármaco anticoagulante utilizado, aquellos pacientes que presentan un INR descompensado son los que presentan mayores efectos secundarios. (15)

También se observa un gran desconocimiento en cuanto a las interacciones provocadas por el Sintrom®. Aunque la gran mayoría reconocen saber que ante cualquier dolencia sólo pueden tomar paracetamol, sin saber el porqué, argumentando que es lo que les ha dicho el médico. Llama la atención que muy pocos tienen conocimientos acerca de las interacciones con los productos de herboristerías (suplementos de hierbas y dietéticos) sobretodo, teniendo en cuenta que es el fármaco que con mayor frecuencia se implica en estas interacciones. De hecho existen evidencias que demuestran la importancia que tiene el que los pacientes conozcan estas interacciones (11).

Todos los pacientes son conscientes de los efectos perjudiciales que el consumo de alcohol y tabaco pueden hacer sobre su tratamiento. Existe evidencia que indica que el consumo de alcohol en grandes cantidades daña nuestro hígado y el medicamento no podrá ser metabolizado correctamente. (12). Por el contrario, otros autores reflejan que un consumo elevado de alcohol, puede aumentar el efecto de los anticoagulantes y podrían tener otros efectos negativos para la salud, aumentando también el riesgo de un accidente cerebrovascular. Por eso se desaconseja su consumo o una ingesta moderada de una o dos copas de vino al día como máximo. El 100% de los encuestados admite no ser fumador, y solo 10 de los 32 toman alguna copa de vino o cerveza de vez en cuando, siendo una dosis no contraindicada. Reflejando un alto grado de concienciación en este sentido por parte de todos los pacientes.

Por último, debido a las interacciones que tiene el Sintrom® con ciertos alimentos y cambios en la dieta, se preguntó a los encuestados si conocían los alimentos con los que tenían que tener cierta precaución. El 87.5% de los pacientes desconocían esa información y el 12.5% contestó que sí que sabían

con qué alimentos tenían que tener más cuidado. Con esto observamos, que la gran mayoría, no sabe que consumir una gran cantidad de verduras de hoja verde (ricas en vitamina K) puede reducir la eficacia del Sintrom ®, al usar la misma vía de metabolización (citocromo p450). (16)

Los usuarios que no toman precauciones o no conocen que tipos de alimentos son los que presentan alto contenido en vitamina K, llevan un peor control del INR que los que sí lo saben. A su vez, no encontramos relación alguna entre hacer dieta o no y el buen o mal control del INR. Estos resultados claramente no son los esperados pero cabe destacar el posible sesgo de respuesta y que el individuo no haya entendido bien la dieta a la que se refiere por lo que nuestros resultados no se deberían tener en cuenta.

En este sentido, existe un estudio que demuestra que el tipo de dieta influye en el control del INR (13). En este trabajo se realizaron dos estrategias en pacientes con terapia anticoagulante y con el INR descompensado. Un grupo realizó una dieta guiada por la vitamina K, donde evaluaron su consumo de alimentos ricos en dicha vitamina, y modificaron su dieta aumentándoles o disminuyendo su cantidad de ingesta. Al otro grupo solo se le aumentó o disminuyó la dosis de fármaco anticoagulante de forma convencional. En el primer grupo comprueban que la mayoría, gracias a cambios en la dieta llegó a un buen valor en su INR en menor tiempo que el grupo 2 (13). Otro estudio demuestra que un aumento en el consumo de vitamina K reduce el riesgo de tener un bajo INR y así evitar la sobrecoagulación sanguínea (14). Lo que demuestra que no se deben suprimir estos alimentos de la dieta, pero si tomar precauciones a la hora de tomarlos o realizar cualquier cambio drástico en la dieta, ya que puede modificar y alterar su rango de INR. En este sentido, la enfermera debe proporcionar una buena información sobre la alimentación en este tipo de tratamientos.

Nuestros datos ponen en evidencia la necesidad de formar mejor a los pacientes anticoagulados ya que el mayor conocimiento ayudará a un mejorar autocontrol del paciente. En este sentido, la enfermera juega un papel fundamental en el control de estos pacientes a través de una correcta educación sanitaria que asegure un buen uso y autocontrol terapéutico con las máximas garantías de éxito.

5.1. CONCLUSIONES

A través de este estudio, se pretende concienciar a la sociedad de la influencia e importancia de conocer todo lo relacionado con el tratamiento del Sintrom®. Ya que como hemos podido comprobar, la mayoría de los encuestados presentan un nivel bajo acerca de estos conocimientos. Debido a lo cual, se pretende mejorar la calidad de vida de estos pacientes proyectando un mayor énfasis en dar recuerdos educativos para los pacientes anticoagulados, sobretodo en consideración de las diferentes particularidades de cada paciente. Ya que como hemos visto en este estudio, a medida que avanza la edad el nivel de conocimientos desciende, si a esto le añadimos un corto periodo de tiempo en tratamiento y el aumento del riesgo de sufrir más efectos secundarios debido a la falta de conocimientos; todo esto, puede llegar a acarrear junto con el estrecho margen terapéutico del fármaco, un mal control de su tratamiento. Por eso se deberían realizar en las consultas de enfermería de los centros de salud, al igual que se hacen revisiones para enfermedades como la hipertensión o la diabetes, recuerdos informativos acerca del Sintrom®, y si acuden los pacientes con un INR descompensado, intentar averiguar la causa subyacente a tal rango, que pueda ser causada por falta de información, siendo un factor modificable para el futuro.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez González RM, Martín de Arrate ML, Dorta de León MA, Delgado Gómez F. Perfil del paciente anticoagulado y factores que pueden influir sobre el INR en Atención Primaria. Nure Investig [Internet]. 2013;67(10):1–13. Available from: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE67_original_1.pdf
2. Núñez-Cózar I, García Vázquez ME. Adaptación Transcultural del “Oral Anticoagulation Knowledge Test.” Cuidándote. 2015;10:1–18.
3. Durán Parrondo C, Rodríguez Moreno C, Tato Herrero F, Alonso Vence N, Lado Lado FL. Anticoagulación oral. An Med Interna. 2003; 20(7):377–84.
4. (SEMERGEN-CyL) ÁDR, (SCLHH) LJGF, (SONCyL) SHV, (SEMG-CyL) LMLB, (socalemFYC) ÁCMC, (SOCALMI) DSF, et al. Guía Clínica De Consenso De Anticoagulación Oral En Castilla Y León. 2014; Available from: <http://www.socalemfy.org/wp-content/uploads/2016/06/guia-anticoagulacion.pdf>
5. de Felipe Medina R. Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico. Atención Primaria [Internet]. 2003; 32(2):101–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656703707446>
6. Madrigal Andrés J. Guía del usuario anticoagulado. 12 p.
7. Giner Agudo M. Programa de Salud dirigidos a pacientes con patologías cardiovasculares tratados con anticoagulantes orales (Sintrom®) en el CAP de la Guinaueta . “SINTROMÍZATE.” 2016;
8. Valdespino Gómez JL, García García MDL. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Gac Med Mex. 2001;137(4):391.
9. Murray NP, Meroni E, Cárdenas M, Cea P. La edad como factor determinante en la decisión para utilizar la terapia de anticoagulación

oral : una auditoria de gestión clínica. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2009;28(4):363–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602009000300004&script=sci_arttext

10. González Herrera A. Papel de Enfermería en el Paciente Anticoagulado en Atención Primaria. 2015;1–31.
11. Velasco Sánchez V, Juárez Molera M, López Parra E, Salamanca Sanz AI, Barrios Martos E, Santos Álvarez P. Análisis de las interacciones medicamentosas en población extrahospitalaria mayor de 65 años. Semergen. 2011;37(5):233–7.
12. Soto-Mallo B. Mejora la calidad de vida los nuevos anticoagulantes orales en el aspecto dietético. Univ Coruña [Internet]. 2014; 36. Available from: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13675/TFG_Enfermaria_Soto_Mallo_Brais.pdf?sequence=2&isAllowed=y
13. De Assis MC, Rabelo ER, Ávila CW, Polanczyk CA, Rohde LE. Improved oral anticoagulation after a dietary vitamin K-guided strategy: A randomized controlled trial. Circulation. 2009; 120(12):1115–22.
14. Rombouts EK, Rosendaal FR, Van Der Meer FJM. Influence of dietary vitamin K intake on subtherapeutic oral anticoagulant therapy. Br J Haematol. 2010; 149(4):598–605.
15. Luiz T, Pellanda L, Haertel M, Tofani R, Becker L, Glotz G. Warfarina y Femprocumona: Experiencia de una Unidad de Anticoagulación. Arq Bras Cardiol. 2010;94(1):39–43.
16. Carrasco Expósito M. Tratamiento con anticoagulantes orales: inicio, ajuste y precauciones en su utilización. 2010;17–20.

7. ANEXOS

ANEXO 1. TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICOAGULACIÓN ORAL

Instrucciones: en cada pregunta, marque la respuesta que considere correcta o la que mejor complete la frase poniendo una X sobre la letra de la respuesta elegida (a, b, c, d). Sólo una respuesta de cada pregunta es correcta. Responda todas las preguntas.

1. Olvidar una dosis de Sintrom (acenocumarol):

- a) No tiene ningún efecto
- b) Puede alterar la eficacia de la medicación
- c) Se permite, siempre y cuando se tome al día siguiente una dosis doble de Sintrom
- d) Se permite, siempre y cuando controle la comida que come

2. ¿Cómo puede distinguir la pastilla de Sintrom de diferentes cantidades?

- a) Por el color
- b) Por la forma
- c) Por el tamaño
- d) Por el peso

3. ¿Cuándo debería contactar con el enfermero responsable de controlar su Sintrom?

- a) Cuando otro profesional sanitario añade una medicación nueva
- b) Cuando otro profesional quita una medicación que tomaba habitualmente
- c) Cuando otro profesional cambia la dosis de una medicación que toma habitualmente

d) Las tres opciones anteriores son correctas

4. Si está tomando Sintrom comer ocasionalmente una gran cantidad de verduras de hoja verde puede:

- a) Aumentar el riesgo de hemorragia
- b) Reducir la eficacia de Sintrom
- c) Causar vómitos y molestias en el estómago
- d) Reducir el riesgo de presentar un trombo

5. ¿Cuál de las siguientes vitaminas interactúa con Sintrom?

- a) Vitamina B12
- b) Vitamina A
- c) Vitamina B6
- d) Vitamina K

6. ¿Cuándo es seguro tomar una medicación que interactúa con Sintrom?

- a) Si se toma Sintrom por la mañana y la medicación que interactúa por la noche
- b) Si su enfermero responsable conoce la interacción y controla su INR periódicamente
- c) Si toma Sintrom un día sí y otro no
- d) Nunca es seguro tomar una medicación que interactúa con Sintrom

7. La prueba del INR es:

- a) Una analítica de sangre para controlar el tratamiento con Sintrom

- b) Una analítica de sangre que apenas se hace cuando está en tratamiento con Sintrom
- c) Una analítica de sangre para conocer la cantidad de vitamina K que toma con su dieta
- d) Una analítica de sangre que puede determinar si necesita tratamiento con Sintrom

8. Sintrom puede utilizarse para:

- a) Tratar a personas que han sufrido un trombo
- b) Tratar a personas con altos niveles de azúcar
- c) Tratar a personas con la tensión alta
- d) Tratar a personas con heridas graves

9. Un paciente con un INR por debajo de su rango establecido:

- a) Presenta un riesgo elevado de hemorragia
- b) Presenta un riesgo elevado de tener un trombo
- c) Presenta una mayor probabilidad de tener una erupción como consecuencia del tratamiento con Sintrom
- d) Presenta una mayor probabilidad de experimentar efectos adversos por el tratamiento con Sintrom

10. Tomar aspirina o antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno (spidifen) o metamizol (nolotil) mientras se está tomando Sintrom:

- a) Reduce la eficacia de Sintrom
- b) Aumenta el riesgo de hemorragia
- c) Puede hacer que se forme un trombo

d) Puede requerir incrementos en su dosis de Sintrom

11. Una persona en tratamiento con Sintrom debería buscar atención médica inmediata:

a) Si se ha saltado más de 2 dosis seguidas de Sintrom

b) Si observa que hay sangre en las heces

c) Si sangra un poco por la nariz

d) Si tiene hematomas en los brazos o piernas

12. Saltarse una dosis de Sintrom puede:

a) Hacer que el INR esté por encima del rango que el médico le ha establecido

b) Aumentar el riesgo de hemorragia

c) Hacer que el INR esté por debajo del rango que el médico le ha establecido

d) Disminuir el riesgo de tener un trombo

13. Beber alcohol mientras se está tomando Sintrom:

a) Es seguro, siempre y cuando se separen la dosis de Sintrom y el consumo de alcohol

b) Puede afectar a su INR

c) No afecta a su INR

d) Es seguro mientras esté tomando una dosis baja

14. Una vez estabilizada la dosis de Sintrom, ¿cada cuánto tiempo, aproximadamente, debería controlar su INR?

a) Una vez a la semana

- b) Una vez al mes
- c) Una vez, un mes sí y otro no
- Una vez cada 3 meses

15. Para un paciente con Sintrom, es importante controlarlos signos de hemorragia:

- a) Solo cuando su INR está por encima del rango establecido
- b) Siempre
- c) Solo cuando su INR esté por debajo del rango establecido
- d) Solo cuando se olvida una dosis

16. Si olvida una dosis, ¿cuál es la mejor alternativa?

- a) Doblar la dosis el día siguiente
- b) Tomar la siguiente dosis establecida y decírselo al profesional sanitario
- c) Llamar al personal sanitario inmediatamente
- d) Interrumpir totalmente el Sintrom

17. En lo referente a la dieta, las personas que toman Sintrom deberían:

- a) No comer nunca alimentos que contengan grandes cantidades de vitamina K
- b) Tener un diario con todos los alimentos que comen
- c) Ser coherentes y seguir una dieta que incluya todo tipo de alimentos
- d) Aumentar la cantidad de verduras que comen

18. Cada vez que se determina su INR, debería:

- a) Saltarse la dosis de Sintrom el día de la prueba
- b) Evitar comer alimentos muy grasientos el día de la prueba
- c) Evitar alimentos con un alto contenido de vitamina K el día de la prueba
- d) Comentarle a su doctor si olvidó alguna dosis de Sintrom

19. Cuál de los siguientes productos vendidos sin receta tiene más probabilidad de interactuar con Sintrom

- a) Terapias de sustitución de nicotina
- b) Suplementos de hierbas y dietéticos
- c) Medicamentos para la alergia
- d) Suplementos de calcio

20. Un paciente con un rango de INR por encima de su rango establecido:

- a) Tiene un riesgo aumentado de tener un trombo
- b) Tiene más probabilidad de tener somnolencia y fatiga por el tratamiento con Sintrom
- c) Tiene un riesgo aumentado de hemorragia
- d) Tiene menos probabilidad de presentar efectos adversos por el tratamiento con Sintrom

RESPUESTAS CORRECTAS:

1. B 2. C 3. D 4. B 5. D 6. B 7. A 8. A 9. B 10. B 11. B
12. C 13. B 14. B 15. B 16. B 17. C 18. D 19. B 20. C

ANEXO 2.

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ACENOCUMAROL (SINTROM®)**

*Este cuestionario es anónimo y se realizará con fines de investigación para un Trabajo de Fin de Grado de Enfermería (EUE Palencia).

PARTE 1

EDAD: SEXO: TIEMPO QUE LLEVA EN TRATAMIENTO CON
SINTROM®:

INR DENTRO DEL RANGO: BUEN CONTROL/MAL CONTROL

¿A qué hora toma el Sintrom®?

¿Sabe con que alimentos tiene que tener precaución al tomar con Sintrom®?

SI/NO

¿Sigue algún tipo de dieta?

Fuma: SI/NO Bebe Alcohol: SI/NO

¿Alguna vez ha olvidado tomar su tratamiento? SI/NO ¿sabía qué tenía que hacer? SI/NO

¿Ha tenido alguna reacción adversa relacionada con el SINTROM® en los últimos 6 meses? Sangrado, hematomas... SI/NO

PARTE 2

*Sólo existe una respuesta correcta, rodee la que cree que es la verdadera (A, B, C o D)

*Si no sabe la respuesta a una pregunta pase a la siguiente.

1. Olvidar tomar Sintrom [®] (acenocumarol) un día:
 - A. No tiene ningún efecto.
 - B. Puede alterar la eficacia de la medicación, así que puede tomarlo antes de acostarse el mismo día y avisar a su sanitario.
 - C. Se permite, siempre y cuando se tome al día siguiente una dosis doble de Sintrom [®].
 - D. Se permite, siempre y cuando controle la comida que come.

2. Una vez estabilizada la dosis de Sintrom [®], ¿cada cuánto tiempo, aproximadamente, debería acudir al Centro de Salud a controlar su INR?
 - A. Una vez a la semana.
 - B. Una vez al mes.
 - C. Una vez, un mes sí y otro no.
 - D. Una vez cada 3 meses.

3. El día que acude a su centro de Salud para comprobar el estado de su INR:
 - A. Deja de tomar Sintrom [®] ese día.
 - B. Viene en ayunas.

C. Evitar alimentos con un alto contenido de vitamina K el día de la prueba.

D. Comentarle a su doctor si olvidó alguna dosis de Sintrom ®.

4. ¿Cuándo debería contactar con el enfermero responsable de controlar su Sintrom ®?

A. Cuando otro profesional sanitario añada/quita/cambia la dosis de una medicación.

B. Cuando tiene que acudir al dentista, realizarse cualquier prueba o intervención.

C. Cuando tiene que iniciar un tratamiento con cualquier tipo de inyección.

D. Las tres opciones anteriores son correctas.

5. Una persona en tratamiento con Sintrom ® debería avisar a los profesionales sanitarios si:

A. Si sufre vómitos o diarrea (altera la absorción del medicamento).

B. Si se hace heridas importantes.

C. Si tiene sangrado o hematomas sin motivo.

D. Todas son correctas.

6. Si está tomando Sintrom ® comer ocasionalmente una gran cantidad de verduras de hoja verde (ricos en vitamina K) puede:

A. Aumentar el riesgo de hemorragia (sangrado).

B. Reducir la eficacia de Sintrom ®.

C. Causar vómitos y molestias en el estómago.

D. Reducir el riesgo de presentar un trombo (“atasco”).

7. Beber alcohol y/o fumar mientras se está tomando Sintrom ®:

A. Es seguro, siempre y cuando se separen la dosis de Sintrom ® y el consumo.

B. Puede afectar a su INR.

C. No afecta a su INR.

D. Es seguro mientras esté tomando una dosis baja.

8. ¿Cuándo es seguro tomar una medicación que interactúa con Sintrom ®?

A. Si se toma Sintrom ® por la mañana y la medicación que interactúa por la noche.

B. Si su enfermero responsable conoce la interacción y controla su INR periódicamente.

C. Si toma Sintrom un día sí y otro no.

D. Nunca es seguro tomar una medicación que interactúa con Sintrom ®.

9. Tomar analgésicos como la Aspirina ®, el Ibuprofeno o Nolotil ® cuando se encuentra mal mientras se está tomando Sintrom ®:

A. Aumenta el riesgo de hemorragia por lo que se debe consultar antes a su médico.

B. Reduce la eficacia de Sintrom ®.

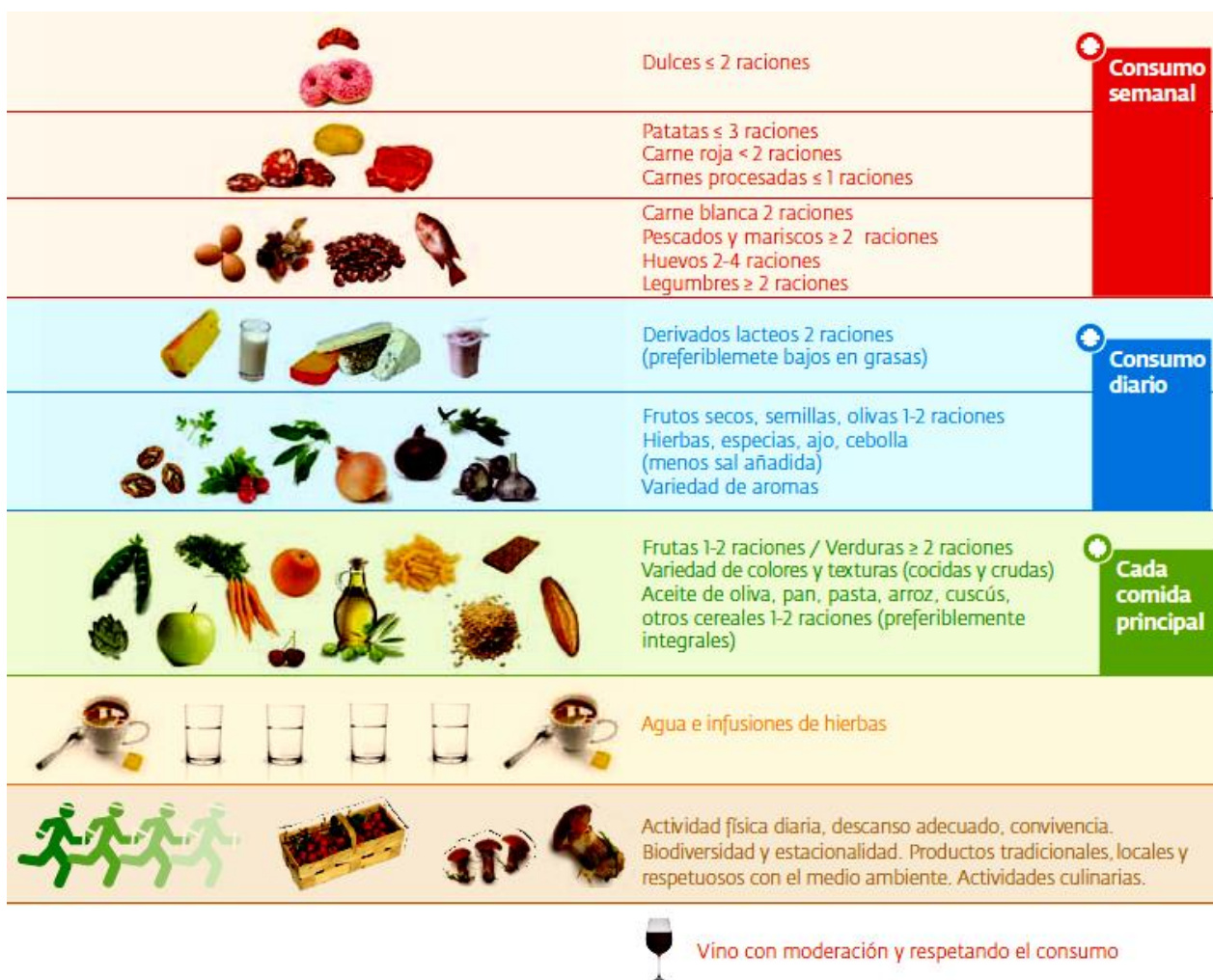
C. Puede hacer que se forme un trombo.

D. Puede requerir incrementos en su dosis de Sintrom®.

10. Cuál de los siguientes productos vendidos sin receta tiene más probabilidad de interactuar con Sintrom®.

- A. Terapias de sustitución de nicotina.
- B. Medicamentos para la alergia.
- C. Suplementos de hierbas y dietéticos.
- D. Suplementos de calcio.

ANEXO 3. PIRAMIDE DE ALIMENTOS EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO



Puntuación HAS-BLED

Letter	Clinical characteristic ^a	Points awarded
H	Hypertension	1
A	Abnormal renal and liver function (1 point each)	1 or 2
S	Stroke	1
B	Bleeding	1
L	Labile INRs	1
E	Elderly (e.g. age >65 years)	1
D	Drugs or alcohol (1 point each)	1 or 2

Se recomienda el sistema de puntuación HAS-BLED para calcular el riesgo de sangrado, una puntuación ≥ 3 indica «riesgo elevado» debiendo tener especial precaución