

[Escriba texto]



ULL

Universidad
de La Laguna

Valoración de conocimientos del paciente anticoagulado en Atención Primaria:

-Trabajo de Fin de Grado.
-Julia del Castillo Cabeza.

-TUTOR: Carlos Rodríguez Rocha.
-COTUTORA: Estrella Miranda Barrero.

-FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA ULL.
-Promoción 2014/18.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

-VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ANTICOAGULADO EN ATENCIÓN PRIMARIA:

-INDICE:

1. TITULO DEL PROYECTO Y RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN:	
a. Incidencia y epidemiología.....	3
b. Aumento de pacientes tratados con Tratamientos Anticoagulantes Orales.....	3
c. Mecanismos de acción de Tratamientos Anticoagulantes Orales.....	4
d. Controles periódicos para el ajuste terapéutico en función de rango International Normalized Ratio (INR).....	6
e. Complicaciones interacciones y contraindicaciones más importantes en TAO..	7
f. Papel de enfermería con pacientes anticoagulados.....	8
g. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN).....	10
h. Recomendaciones al paciente anticoagulado.....	11
i. Justificación.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
4. METODOLOGÍA.....	13
5. CONCLUSIONES.....	25
6. PRESUPUESTO.....	16
7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	29
8. ANEXOS.....	29
9. BIBLIOGRAFÍA.....	36

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

1- RESUMEN:

El uso de la terapia anticoagulante oral (TAO), ha aumentado significativamente en las últimas décadas debido a su eficacia y seguridad comprobadas. Paradójicamente, uno de cada tres pacientes no alcanza un buen control terapéutico, exponiéndose a un mayor riesgo de ictus y otros embolismos o hemorragias graves e incluso potencialmente mortales. Por esta razón, el manejo del TAO requiere visitas periódicas al centro de salud, implica un activo seguimiento y participación en los cuidados recibidos por parte del paciente, obteniendo así, una mejor adherencia al tratamiento. La captación por parte del personal de enfermería de aquellos pacientes con mal control, es fundamental para la prevención del riesgo de complicaciones asociadas a la anticoagulación.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos que posee el paciente anticoagulado, sobre el TAO y sobre cómo influye esta información en su adherencia al tratamiento.

Método: Estudio descriptivo transversal, realizado a pacientes con TAO. Pacientes sujetos al control INR en los Centros de Salud de La Cuesta y Barrio de la Salud, entre los meses de marzo y mayo de 2018. Se captaron un total de 60 sujetos (seleccionados mediante muestreo por conveniencia) para la realización de un cuestionario validado con el propósito de analizar el nivel de conocimientos y adherencia de los pacientes al TAO. El análisis estadístico se llevó a cabo con el SPSS.

-Resultados: La edad de la muestra fue de 71`81 y resultó estadísticamente significativo que a mayor edad, mayor adherencia al tratamiento ($p < 0,005$). El 97% de los pacientes asume la importancia de comunicar al profesional sanitario que toma anticoagulantes, de cara a una cirugía o cualquier otro procedimiento. Como punto débil, podría destacarse que el 48% de los individuos no sabría cómo actuar en caso de duplicidad de dosis.

Conclusiones: En la mayor parte de la muestra, se puede apreciar un alto nivel de conocimiento en cuanto al manejo del anticoagulante, paralelamente a un índice aceptable en lo que se refiere a autocuidados. La educación sanitaria destaca como la herramienta más útil para la mejora de conocimientos e información de la población anticoagulada.

-PALABRAS CLAVE: Anticoagulantes, Acecumarol, atención primaria de salud, cumplimiento y adherencia al tratamiento.

-ABSTRACT:

The use of oral anticoagulant therapy (OAT) has increased significantly in recent decades due to the efficacy and safety that has been proven. Paradoxically, one in three patients does not achieve a good therapeutic control, and they can be exposed to an increased risk of stroke, others embolisms or even to a serious and potential fatal hemorrhages. Because of this, the management of OAT requires periodic visits to the health center, a follow-up and a very active participation of the patient to achieve a good adherence to treatment. The support

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

by nursing staff of patients with poor control is essential for the prevention of complications associated with anticoagulation.

Objective: To assess the level of knowledge that the anticoagulated patient has on the OAT and how this information influences his adherence to the treatment.

Method: Cross-sectional descriptive study performed on patients with OAT who attended a INR control at the Health Centers of La Cuesta and Barrio de la Salud, between March and May 2018. A total of 60 subjects were recruited, selected by convenience sampling, for the realization of a validated questionnaire, to analyze the level of knowledge and adherence of the patients to the TAO. The statistical analysis was carried out with the SPSS.

-KEY WORDS: Anticoagulated, Acecumarol, Primary Health Care and adherence to the treatment.

2- INTRODUCCIÓN:

-INCIDENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA:

En el presente trabajo de investigación, se analizarán los Tratamientos Anticoagulantes Orales en pacientes de Salud Primaria y se valorará su nivel de conocimientos sobre dicho tratamiento. Aunque existen muchos fármacos anticoagulantes, en este estudio se destacará principalmente Acecumarol (Sintrom nombre comercial), ya que es el método más utilizado en nuestro medio hasta la fecha.¹ Así mismo, se destacarán a continuación varios aspectos importantes, como por ejemplo, la incidencia o epidemiología de este fármaco en el pasado.

Desde hace más de sesenta años el uso del fármaco se ha visto incrementado, se ha demostrado en varios estudios que el número de pacientes tratados con anticoagulantes orales ha aumentado notablemente en los últimos años, por ejemplo, se estima una prevalencia en España de la Fibrilación Auricular del 4% al 6% debido principalmente al envejecimiento de la población, así como a la mejoría en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, llegando a duplicarse esta estimación en el año 2060.⁵

Actualmente queda demostrada la utilidad de los anticoagulantes en la prevención y tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa. Esta enfermedad es una de las causas de muerte más importantes en los países occidentales, posicionándose incluso por delante de los fallecimientos producidos por el cáncer; también presenta una alta morbilidad, además de graves secuelas e invalideces a las personas que la sufren.³

Con todo esto, se puede denominar paciente Anticoagulado a: Toda persona que esté siendo tratada con fármacos designados anticoagulantes, como consecuencia de haber sufrido o bien, tener riesgo de sufrir, un episodio de trombosis o una embolia.²⁵ También se utilizan los anticoagulantes orales en arritmias, sobre todo en la arritmia mantenida más común, la

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

fibrilación auricular³ que la padecen el 6,1% de los pacientes que acuden a consultas de salud primaria.⁴

-AUMENTO DE PACIENTES TRATADOS CON TAO:

El número de personas tratadas con anticoagulantes orales ha aumentado notablemente en los últimos años por varios motivos, el primero y más importante es el envejecimiento de la población, como se describe en el estudio “Proyección de la población de España 2014-2064” sobre envejecimiento de la población realizado por el Instituto Nacional de Estadística del 28 de Octubre de 2014 donde se estima que si se mantienen las tendencias demográficas el porcentaje de población mayor de 65 años, que actualmente es del 18,2% pasará a ser del 24,9% en el año 2019 y del 38,7% en el año 2064.⁶ Esto conlleva un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas, discapacidad y también en la dependencia de la atención sanitaria, ya que el envejecimiento de la población será uno de los factores más importantes que condicionarán las necesidades de salud y atención social.⁷

Otra razón importante que se atribuye al aumento de personas en tratamiento de anticoagulación oral sería la mejora en técnicas de diagnóstico y seguimiento en patologías muy relacionadas con este tratamiento, además del aumento de las enfermedades o procesos patológicos en los que se prescribe dicho tratamiento como son los episodios trombóticos que tienen una tasa muy alta de mortalidad y una de las principales secuelas sería la discapacidad en el adulto, como indica la Sociedad Española de Neurología y la Federación Española de Ictus. También cabría destacar el aumento de nuevos casos de Ictus en España que sería de 120.000 a 130.000 al año y el 60% de las personas que lo sufren mueren o quedan discapacitados.⁸

-MECANISMO DE ACCIÓN DE TAO:

Sintrom es el nombre comercial del Acecumarol o Acenocumarina, se trata de un fármaco anticoagulante que inhibe la acción de la vitamina K sobre la carboxilación de ciertas moléculas localizadas en los factores de coagulación y en la Proteína C, sin la que no se podría desencadenar la coagulación sanguínea y tampoco podría ser utilizada por el hígado para formar dichos factores de coagulación. El Acenocumarol aumenta el tiempo de coagulación a las 36 o 72 horas después de haberlo ingerido, según se dosifique inicialmente y a los pocos días de retirar el fármaco se normaliza el tiempo de coagulación. Este fármaco se absorbe por vía oral, con rapidez, con una biodisponibilidad sistémica de un 60% como mínimo.⁹

El Acecumarol o Sintrom se dispensa en comprimidos de 1 o 4 mg y es el anticoagulante más ampliamente utilizado, como se apuntaba anteriormente. Las indicaciones del Acenocumarol son las siguientes: Trombosis venosa profunda, tromboembolismo, embolia pulmonar, fibrilación auricular, fallo cardíaco, profilaxis de tromboembolismo asociado a prótesis valvulares cardíacas mecánicas y bioprotésicas, tromboembolismo cerebral y postinfarto de miocardio mayoritariamente.¹⁰

La vitamina K la podemos ingerir habitualmente con muchos de los alimentos, como por ejemplo las frutas y vegetales verdes crudos (lechugas, brócoli, espinacas etc.). Por ello esta acción contraria a la vitamina K ha provocado que a estos fármacos se les denomine también

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

como Antagonistas de la Vitamina K (AVK). La sangre se ve privada parcialmente de los factores de coagulación de la vitamina K y por eso tiene una menor capacidad para fabricar trombos o coágulos anormales en el interior de los vasos sanguíneos, dificulta la capacidad para aumentar el tamaño de los coágulos ya existentes y también reduce la probabilidad de que se desprendan dichos trombos y se desplacen en forma de émbolo a otras partes vitales del organismo.¹¹

-DESCENTRALIZACIÓN DE CONTROLES A CENTROS DE SALUD:

Anteriormente los controles de coagulación se realizaban únicamente en Hospitales de tercer nivel, como son el Hospital Universitario de Canarias o el de Nuestra Señora de la Candelaria, esto implicaba un desplazamiento largo de los pacientes que tenían su domicilio lejos de los hospitales, además de estas dificultades el paciente tenía que acudir con mucho tiempo, ya que se realizaba la extracción de sangre de una vena y debía esperar unas horas hasta su análisis y posterior revisión de su tratamiento.¹²

En 2007 el Hospital Universitario de Canarias comienza la descentralización del tratamiento con Sintrom y Aldocumar para que los controles se puedan realizar de forma telemática en los Centros de Salud y así los pacientes no tengan que desplazarse a dicho Hospital mejorando la calidad y optimizando los servicios.¹³ Con esta iniciativa se ha demostrado que también mejora la calidad de vida del paciente así como el cumplimiento de los controles, ya que las personas que toman estos fármacos necesitan controlar su efecto mediante estudios de coagulación.¹⁴

Es muy beneficioso para el paciente que el equipo de salud primaria controle más de cerca su tratamiento anticoagulante, siempre en estrecha colaboración con el Hematólogo del Hospital correspondiente, por muchas razones, como por ejemplo, el aumento de contraindicaciones para este tratamiento o la inclusión de métodos capilares para la realización de los controles de coagulación más sencillos y menos traumáticos en la extracción de sangre, así como la simplificación del circuito formado por profesionales e instituciones sanitarias. Otras ventajas para el usuario serían la rapidez en la resolución del control, que será en una sola visita, la mayor accesibilidad, mayor personalización de los cuidados ya que el control se realizará en su centro de salud y en muchos casos por su enfermero, el mismo que trata su patología y procesos intercurrentes.¹⁵

Por todo lo anterior y desde un punto de vista estratégico se pueden destacar cuatro puntos importantes y beneficiosos de la descentralización de los controles de coagulación:



1- Accesibilidad para los pacientes y utilizar técnicas menos agresivas, como por ejemplo sustituir la extracción venosa por la capilar.

2- Aumentar la calidad de la prestación, ya que en el primer nivel asistencial se podrá realizar un análisis analítico y clínico.

3- Manejo integral del paciente anticoagulado aumentando la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, ya que en muchos casos se trata de pacientes de avanzada edad y polimedicados.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

4- Aumentado la coordinación entre los servicios de hematología y atención primaria, facilitando con todo ello la continuidad asistencial de los cuidados.¹⁶

- CONTROLES PERIÓDICOS PARA EL AJUSTE TERAPÉUTICO EN FUNCIÓN DE RANGO INR:

Hoy en día van en aumento los Centros de Salud Primaria de Tenerife en los que se realizan los controles de coagulación, como por ejemplo La Cuesta, Barrio de Salud, Anaga, Guigou, Tacoronte, etc.¹⁷ de hecho el de Barrio de la Salud fue pionero en esta iniciativa. En estos análisis periódicos se mide el INR (Ratio Normalizado Internacional) a los pacientes tratados con anticoagulantes orales.¹⁸ Este valor indica el tiempo que tarda la sangre en coagular en relación a una persona sana que no está sometida a TAO (Tratamiento Anticoagulante Oral). Este índice se mide mediante un análisis de sangre capilar, parecido al de glucemia, pero en este caso monitoriza el tratamiento a anticoagulante. Este análisis es un procedimiento rápido y sencillo y para realizarlo necesitaremos un coagulómetro portátil que se trata de un dispositivo electrónico que permite al paciente controlar su INR en tiempo real y mide la capacidad de la sangre de formar un coágulo gracias a un chip o tira reactiva que se le inserta por la ranura indicada y al que se aplica una gota de sangre que se introduce mediante capilaridad. El material y técnica serían los siguientes:¹⁹

-Explicar siempre primero el procedimiento al paciente.

-Los Chips se deben guardar en nevera, así que los debemos sacar una o dos horas antes de realizar el análisis.

-Comprobar que el coagulómetro tiene batería y que el código de las tiras corresponda con el del aparato, que deberá estar sobre una superficie plana y estable para una correcta medición.

-Cuando el aparato nos lo indique insertaremos la tira reactiva, cuando el aparato esté listo comenzará una cuenta atrás de 80 segundos en los que debemos aplicar la gota de sangre en la tira.

-Aseptizar la zona de la yema del dedo del paciente y secar con una gasa.

-Pinchar con la lanceta de seguridad (Son especiales para este fin y la aguja nunca quedará expuesta después del pinchazo) en la yema del dedo y desechar la primera gota.

-Se puede practicar un pequeño masaje a lo largo del dedo a la zona de aplicación de la tira reactiva, pero nunca apretando y justo después de haber pinchado para evitar que se falsee el resultado, ya que si se tarda mucho puede comenzar el proceso de coagulación con lo que la cifra no sería real.

-Se percibe una señal acústica cuando la sangre es suficiente, hasta ese momento no se debe dejar de aplicar sangre a la tira por capilaridad.

-Aparecerá un reloj de arena en la pantalla del coagulómetro para indicar que está midiendo el INR.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

-No debe añadir sangre ni tocar la tira reactiva hasta que aparezca el resultado en la pantalla y se anotará en la hoja de control que trae el paciente.

-A continuación ya podemos introducir el valor INR en la aplicación informática para la nueva pauta de Anticoagulante Oral.²⁰

Cada paciente tiene unos límites recomendados de INR, según su Historial y patología se le impone un rango del que será perjudicial que se salga, este rango lo marcarán tanto hematólogo como médico de familia con formación previa, como ya se está haciendo en los Centros de Salud Piloto de Anaga y Guigou, por ejemplo. La tendencia en un futuro es que el médico de familia valide y entregue la dosis de toma de ACO.

Dependiendo de las características personales de cada paciente, los valores suelen estar entre 2 y 4²¹ pero siempre debemos tener en cuenta que una persona sana con coagulación normal tendrá 1 de INR también se considera normal de 0.8 a 1,2. Las personas que tienen un INR de 2, significa que tardan el doble en coagular. Este alargamiento del tiempo en que tarda en coagular la sangre disminuye el riesgo de formación de coágulos o trombos. Si el alargamiento es excesivo se produce un aumento del riesgo de hemorragia por lo que habrá que ajustar dosis. El riesgo de hemorragias aumenta si el INR está por encima de 4. Cuanto más alto es el valor INR, mayor riesgo de sangrado. Los valores de INR entre 2 y 4 son los que tienen un menor riesgo de trombosis o hemorragia.²²

-COMPLICACIONES, INTERACCIONES Y CONTRAINDICACIONES MÁS IMPORTANTES EN TAO:

El tratamiento Anticoagulante Oral como cualquier otro tratamiento farmacológico tiene efectos adversos o riesgo de complicaciones.²³ Si el INR fuera menor de 2 aumentaría el riesgo de trombosis o embolias, si fuera mayor de 4 existiría riesgo de hemorragia, ya que cuanto mayor sea el INR, mayor será el riesgo de sangrado²⁴ y este riesgo siempre se verá aumentado con una mala calidad de los controles o con controles excesivamente espaciados en el tiempo.²⁵

También existe el riesgo de pequeños sangrados o hemorragias leves sin grandes repercusiones, como por ejemplo menstruaciones más abundantes, esputos manchados de sangre, pequeños derrames en la esclerótica del ojo, epistaxis recurrentes, hematomas en la piel, sangrado de encías o sangrado por orina o heces en forma de melenas, en estos casos el paciente siempre tiene que acudir a su médico o su centro de control TAO para su seguimiento.²⁶

En este aspecto se debe tener en cuenta la mayor complicación del tratamiento con Anticoagulantes Orales que son las hemorragias, dado que se retarda la coagulación sanguínea en el paciente y puede desencadenarse por exceso de anticoagulación, por alteración a diferente nivel de la hemostasia (trombopenia, uso de antiagregantes) o por otros procesos intercurrentes locales (traumatismos, pólipos). Dentro de los factores de riesgo más habituales para sufrir una hemorragia son tener un INR alto, ser mayor de 75 años, estar en los primeros meses de tratamiento (hasta los 6-12 meses) o tener historial de hemorragia previa, como por ejemplo aquellas que sean continuas o excesivas (encías, nariz, menstruaciones

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

inusuales, etc.), hematuria, hematemesis, hemoptisis, heces de color rojo o negro alquitranado; y, se sospechará en caso de dolor agudo de cabeza, o de estómago.²⁷

Se deben analizar también las interacciones que el Acecumarol puede producir frente a muchos fármacos, incluso muchos de uso muy cotidiano como pueden ser los antiagregantes (ácido acetil salicílico y Clopidogrel), todos los antihistamínicos en general, estatinas (Lovastatina, Fluvastatina, Simvastatina y atorvastatina), antiulcerosos (Cimetidina y Omeprazol), antiinflamatorios (Tramadol y Fenilbutazona) o AINES (Antiinflamatorios no esteroideos), antidiabéticos (Sulfonilureas)²⁸ y como se estudia en el artículo “Calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España: prevalencia de mal control y factores asociados” los pacientes no son conscientes de la prevalencia y el mal control de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K y los factores asociados al mal control son la insuficiencia renal, la ingesta habitual de antiinflamatorios no esteroideos, el uso de antiagregantes y no recibir antagonistas del receptor de la angiotensina II.²⁹ Ver Anexo 6.

Las contraindicaciones absolutas serían la diátesis hemorrágica, alergia al fármaco, Hemorragia activa (Úlcus sangrante, neoplasia ulcerada, retinopatía hemorrágica, hemorragia cerebral), aneurisma intracerebral, hipertensión arterial severa no controlada y embarazo sobretodo en el primer trimestre y a partir de la semana 36. Las complicaciones relativas serían trastornos de la marcha, enfermedad hepática o renal severa, aneurisma de aorta, Cirugía reciente del sistema nervioso central u oftalmológica, hemorragias, patologías digestivas potencialmente sangrantes (Colitis), esteatorrea, alcoholismo, deficiencia mental, tendencia al suicidio, mal cumplidor, escaso apoyo socio-familiar, riesgo de caídas o traumatismos y también embarazo, más específicamente en el segundo y tercer trimestre y hasta la semana 36.³⁰

-PAPEL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES ANTICOAGULADOS:

En atención primaria la enfermera en colaboración con el médico se encarga de la atención al paciente anticoagulado y realiza la valoración integral de este, ya que fomentará los cuidados y la mejora de su calidad de vida con respecto al tratamiento con anticoagulantes, como también reforzará los conocimientos que tenga el usuario sobre su medicación. Pero el papel de enfermería en particular será indispensable ya que se encargará de proporcionar al paciente y su familia los conocimientos que deben tener sobre la adhesión a su tratamiento, los cambios de hábitos diarios con los que debe tener precaución y cómo adaptarse mejor a la nueva situación a la que se enfrenta. En este tipo de pacientes enfermería debe tener una vigilancia especial sobre todo referida a los signos y síntomas de posibles complicaciones para así evitar situaciones que pudieran poner en riesgo la salud del individuo. (34) Enfermería también se encargará de educar al paciente e instruirlo sobre cuidados personales así como los efectos secundarios que podría padecer para que él también pueda advertirlos y recordarle la gran importancia de que no abandone el tratamiento cuando se encuentre bien para que éste sea totalmente eficaz.³¹

Como se apuntaba anteriormente la complicación más frecuente es la hemorragia, por lo que se debe prestar especial atención a la aparición de signos y síntomas que nos puedan indicar su aparición, palidez, hipotensión, mareos o cansancio.³²

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Para una correcta adhesión al tratamiento anticoagulante el profesional de enfermería también tiene un papel fundamental al recoger las incidencias de todo tipo, tiene una mayor visión del paciente y su relación familiar, así como de su actitud frente al tratamiento ya que puede consultar sus inquietudes o dificultades durante sus visitas a la consulta y esto favorece una relación de confianza, complicidad y estará más receptivo para recibir los consejos del personal y corregir actitudes erróneas que puedan desencadenar en reacciones adversas no favorables para el usuario y su tratamiento.³³

Los objetivos de la atención de enfermería para pacientes anticoagulados en la consulta de atención primaria serían:

-Promocionar la autonomía del paciente a través del autocontrol y los autocuidados.

-Conseguir en el paciente acciones basadas en el asesoramiento profesional para promocionar el bienestar.

-Realizar control clínico y analítico.

-Lograr un alto grado de comprensión del régimen terapéutico específico transmitido.

-Monitorizar el seguimiento terapéutico.

Con todo esto se pretende una valoración integral del paciente junto con su diagnóstico enfermero, ejecutar un plan de cuidados y siempre llevarlo a cabo mediante la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA) de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y de la Nursing Interventions Classification (NIC); es decir, mediante la taxonomía NANDA NOC NIC (NNN) para la práctica enfermera.³⁴

Los diagnósticos NANDA, intervenciones e indicadores de enfermería más utilizados para los pacientes anticoagulados serían:

-*NANDA [00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD* (Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos).

-*NOC [3101] AUTOCONTROL: TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE*. (Acciones personales para manejar la terapia para mantener el tiempo de coagulación sanguínea dentro de un rango preestablecido y evitar complicaciones).

-*NOC [1704] CREENCIAS SOBRE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE AMENAZA*. (Convicción personal de que un problema de salud amenazador es grave y tiene posibles consecuencias negativas para el estilo de vida).

-*NOC [0409] COAGULACIÓN SANGUÍNEA*. (Extensión de los coágulos sanguíneos dentro de un período normal de tiempo).

-*NOC [3100] AUTOCONTROL: ENFERMEDAD AGUDA*. (Acciones personales para manejar una enfermedad reversible, su tratamiento, y para evitar complicaciones). En casos de trombosis sin repetición, ya que el tratamiento será de 6 u 8 meses.³⁵

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

-*NOC [3102] AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA.* (Acciones personales para manejar una enfermedad crónica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones). En casos de tratamiento anticoagulante en patologías crónicas como la Fibrilación Auricular o Valvulopatías.

-*NIC [5240] ASESORAMIENTO.* (Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales).

-*NANDA [00126] CONOCIMIENTOS DEFICIENTES.* (Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico). Relacionado con falta de comprensión y falta de interés.

-*NANDA [00206] RIESGO DE SANGRADO.* (Vulnerable a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud)

-*NOC [1845] CONOCIMIENTO: MANEJO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE.* (Grado de conocimiento transmitido sobre los objetivos terapéuticos, las acciones y los riesgos de los agentes químicos que prolongan el tiempo de coagulación).

-*NIC [5510] EDUCACIÓN PARA LA SALUD:* (Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades).³⁶

-FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS (FEASAN):

Con el fin de unificar iniciativas y esfuerzos, se decide agrupar a las asociaciones de anticoagulados del territorio nacional en el año 1999 y formar la organización sin ánimo de lucro a la que se denominó FEASAN, las asociaciones que la componen son:

-*AEPOVAC:* Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas.

-*AVET:* Asociación Vizcaína para Enfermos de Trombosis.

-*AVAC:* Asociación Valenciana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas.

-*AGAC:* Asociación Gaditana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas.

-*AMCA:* Associació de Malalts Cardíacs i Anticoagulats d'Ontinyent.

Hoy en día FEASAN asume 13 asociaciones localizadas por toda España, representando a casi 6000 pacientes y familiares adscritos a las diferentes asociaciones autonómicas, provinciales y locales.

FEASAN también está integrada a diferentes organizaciones con el fin de establecer alianzas, como por ejemplo AGP (Alianza General de Pacientes), ISMAAP (International of Self-Monitoring Association of Anticoagulated Patients) y IAPO (International Alliance of Patients Organization).

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

En la web de esta asociación se pueden encontrar tablas de alimentación con las interacciones de alimentos y fármacos, también se pueden consultar listas de fármacos perjudiciales para estos pacientes, así como numerosas actividades, charlas sobre muchos temas relacionados con la calidad de vida de las personas anticoaguladas, guías de consejos prácticos, iniciativas para fomentar la información al paciente y también promocionar los cuidados que debe llevar a cabo un paciente bajo TAO. Incluso disponen de un día del paciente anticoagulado, celebrado los días 18 de Noviembre de cada año.³⁷

-RECOMENDACIONES AL PACIENTE ANTICOAGULADO:

Siempre se debe tener en cuenta cuando se toman anticoagulantes orales del tipo Antagonistas de la Vitamina K que debemos tomar el anticoagulante oral exactamente como se lo ha indicado el especialista hematólogo, es muy importante seguir regularmente los controles analíticos indicados e informar al especialista de todos los fármacos, la medicación que toma y de aquella que se va a añadir, incluso de los productos catalogados como “hierbas medicinales o productos naturales de herbolario”. Siempre se debe procurar mantener buenos hábitos alimentarios y de actividad física ya que un cambio brusco de dichos hábitos y costumbres puede modificar la respuesta al anticoagulante, también tiene que advertir al médico de cabecera si cae enfermo o tiene heridas sangrantes y no dejan de sangrar pese a adoptar las medidas habituales y advertir a nuestro dentista si se está en tratamiento anticoagulante en caso de precisar sus servicios y tratamientos específicos. Otra medida muy oportuna sería que el paciente llevara encima una nota o tarjeta llamativa junto al documento nacional de identidad que especifique que el individuo que lo porte está bajo tratamiento anticoagulante, ya que los brazaletes, pulseras o colgantes estilo joya no serán de gran utilidad dado el peligro de pérdida, robo o extravío.³⁸

Algunos de los hábitos y recomendaciones más importantes sobre las que debemos hacer hincapié serían:

Se debe tomar la dosis de anticoagulante una sola vez y a la misma hora preferiblemente, recomendable en la merienda, ya que generalmente los controles son por la mañana, lo que permitiría incorporar, si fuese necesario, las adaptaciones o cambios en el tratamiento en el mismo día.

Si existe algún olvido de una dosis, se debe tomar lo antes posible, nunca se debe doblar la cantidad de fármaco al día siguiente y comunicar el olvido al profesional lo antes posible.

Si dispone de algún día de descanso y se olvida la toma de otro comprimido, debe tomar en el día de descanso la dosis del día que ocurrió el olvido.

Se debe comunicar al enfermero que se le ha añadido o retirado un fármaco de su tratamiento habitual, lo antes posible.

Las inyecciones intramusculares están contraindicadas, sí están permitidas las intravenosas y subcutáneas.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Los pacientes anticoagulados no necesitan un tipo de dieta específica, solo deben restringir algunos alimentos que pueden contener vitamina K ya que es precisamente la vitamina inhibida por el Sintrom y puede intervenir en la eficacia de su tratamiento, ya sea en exceso o en defecto y sobre todo no hacer cambios bruscos en la alimentación, como por ejemplo dietas de adelgazamiento, con pocos vegetales o cualquier cambio drástico.

La mayoría de los alimentos vegetales contienen vitamina K, pero no todos ni en la misma cantidad ni tampoco deben excluirse por completo de la dieta, pero deben ser controlados, especialmente las hortalizas de color amarillo oscuro y verduras de hoja verde como la lechuga, col, brócoli y algunos tipos de soja fermentada. Por todo esto se recomiendan dos raciones de verduras y hortalizas al día, preferentemente una de las piezas cruda.

Con los alimentos de origen animal no existen tantas restricciones, salvo el hígado de cerdo o cordero porque la vitamina K se sintetiza en este órgano.³⁹ Se debe disminuir el consumo de grasas animales y optar más por el pescado, pero como se apuntaba anteriormente, nunca se debe dejar de consumir ningún alimento.

Respecto a las grasas o aceites, siempre se debe optar por el aceite de oliva virgen para cocinar o condimentar y evitar el consumo de alimentos elaborados con aceites vegetales hidrogenados, como por ejemplo la bollería industrial, comida rápida, margarinas y precocinados, estos alimentos suben el colesterol y además contienen una forma de Vitamina K que puede obstaculizar el control de la coagulación.

En cuanto al alcohol hay que señalar que se puede consumir moderadamente con las comidas, por ejemplo en el caso de los hombres dos vasos de vino y las mujeres un vaso al día, ya que un consumo elevado de alcohol puede tener efectos negativos para la salud y aumentar el efecto de los anticoagulantes de forma perjudicial.⁴⁰

-JUSTIFICACIÓN:

Hoy en día, como se ha puntualizado anteriormente, los pacientes anticoagulados van aumentando cada vez más, en la actualidad se estima que entre el 1 y el 1,5% de la población española reciben TAO con un crecimiento anual en torno al 10-20%,⁴¹ así como también van en aumento las creencias erróneas sobre este tipo de tratamientos, como la imposibilidad de viajar en avión u otros mitos sin fundamento.⁴² También se ha demostrado en otros estudios, como por ejemplo "Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico" de R. Felipe de Molina, en el que se trata este tema, que existen carencias entre los pacientes TAO y se describe que existen sectores o grupos a los que se les debe insistir o asesorar más concienzudamente en el tratamiento y en cómo debe seguirlo para obtener los resultados esperados y una mayor estabilidad en su INR.⁴³

En el proyecto sobre adherencia terapéutica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la adherencia al tratamiento crónico como: "El grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria".⁴⁴ Existen muchos usuarios que no consiguen esta adherencia al tratamiento, por todo esto, se debe recabar información desde Salud Primaria para así poder

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

saber las carencias de la población anticoagulada en cuanto a los conocimientos sobre su tratamiento y la adherencia a este. ⁴⁵ Con este fin se pretende discernir aquellos déficits más extendidos y así en el futuro poder realizar intervenciones educativas centrándose en ese fin, así como ahondar en las consultas y controles de coagulación todas estas cuestiones importantes. ⁴⁶

3- OBJETIVOS:

En este trabajo de investigación se pretende plasmar el seguimiento y cumplimiento de las terapias con tratamientos anticoagulantes orales (TAO), valorar los diferentes tipos de pacientes en el ámbito de Centros de Salud, así como también saber qué competencias tienen los pacientes sobre su tratamiento anticoagulante y si dichos pacientes son conscientes de las posibles interacciones o contraindicaciones de estos fármacos. También se clarificarán los déficits informacionales que también pueda padecer este colectivo con el que realizaremos nuestro estudio.

-OBJETIVO GENERAL: Evaluar el grado de cumplimiento y nivel de conocimientos del paciente anticoagulado sobre su tratamiento.

-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-1 Analizar si las siguientes variables sociodemográficas influyen en el grado de cumplimiento y nivel de conocimientos del paciente con ACO:

-A) Edad.

-B) Nivel de estudios.

-C) Situación laboral.

-D) Apoyo social en el manejo del ACO.

-2 Describir el perfil del paciente no cumplidor.

-3 Conocer el perfil del paciente con menor nivel de conocimientos acerca del ACO.

4- METODOLOGÍA:

Diseño del estudio:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal realizado en los Centros de Salud de La Cuesta y Barrio de La Salud/Salamanca, en Tenerife.

- Julia del Castillo Cabeza.
- Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Población diana y sujetos a estudio:

La población diana la conformó el colectivo de pacientes con pauta de ACO que acudieron a controles de INR a su centro de salud correspondiente entre los meses de marzo y mayo de 2018. Para la selección de los sujetos a estudio se determinaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mayoría de edad
- Incluido en el programa de control de anticoagulación en su Centro de Salud correspondiente
- Aceptación voluntaria en la participación del estudio

Criterios de exclusión:

- Sujetos confinados en domicilio
- Pacientes con deterioro cognitivo importante o trastorno de la percepción auditiva o visual que no le permitiera participar en la encuesta para la recogida de datos.

Tipo de muestreo:

La selección de la muestra se efectuó mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia o accidental.

Estimación de la muestra:

El número de población a estudio fue de N= 948 pacientes, es decir, es la población total de usuarios que toman ACO y cumplen criterios de inclusión, de los cuales 298 pertenecen al C.S de La Cuesta y a los 650 restantes les corresponde el C.S. Barrio de La Salud. Para la estimación del tamaño muestral se aplicó la fórmula de poblaciones finitas. Finalmente la muestra representativa de la población a estudio se estimó en 274 pacientes, para un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y una proporción del 5%. Sin embargo, solo se pudieron captar un total de 60 pacientes durante el periodo de trabajo de campo, como consecuencia de ello este trabajo de investigación se ha planteado como estudio piloto debido a que la muestra es limitada y no es representativa de la población diana.

-Variables a estudio: Se engloban en tres grandes categorías:

-Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Centro de Salud al que pertenece:
- La Cuesta

-Julia del Castillo Cabeza.
-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

-Barro de La Salud

-Nivel de estudios: distinguiendo entre:

-Sin estudios

-Primarios (EGB)

-Secundarios (FP, Bachillerato)

-Universitarios

-Ocupación: distinguiendo entre:

-Activa

-Desempleo

-Jubilado

-Apoyo social para manejo de medicación: se distingue entre:

-Sin apoyo social, el propio paciente maneja ACO.

-Apoyo social

-Familiar/Amistad/farmacéutico

Tiempo de toma de ACO:

-Menor de un año

-Entre 1 y 5 años

-Más de 5 años

Variable relacionada con la adherencia del paciente en relación al cumplimiento de la toma del ACO:

- Test de Morisky constituido por los cuatro primeros items del cuestionario:

-Cumplidor: puntuación total 4 puntos.

-No cumplidor: puntuación inferior a 4 puntos.

Variables relacionadas con el nivel de conocimientos del paciente con ACO

- Nivel de conocimientos en relación al fármaco anticoagulante:

-Motivo de prescripción

-Mecanismo de acción

-Efecto secundario principal

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

-Efecto en su salud con valores de INR fuera de rango prescrito por hematología

- Nivel de conocimientos en relación a los cuidados del paciente ACO:

-Actuación ante olvido de la toma o duplicidad de la toma

-Identificación de fármacos y/o productos homeopáticos o de herbolarios que pueden influir en el control del INR

-Conocimiento sobre grupos de alimentos y bebidas que interacción con el manejo de TAO.

Instrumento para la recogida de variables a estudio:

Análisis estadístico:

Los datos se codificaron y analizaron con el IBM SPSS Statistics Base 22.0. El análisis descriptivo se hizo mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para el análisis inferencial se utilizó Chi-cuadrado, T de Student y ANOVA en función de las características de las variables a comparar.³³

-Instrumento de recogida de datos:

Se utilizó cuestionario validado AKT, se trata del primer test Validado para pacientes TAO, autor Kehinde Obamino, Marzo 2016 y se traduce para su utilización.

El Test validado ASK se compone de 3 secciones:

1- Variables sociodemográficas: 4 ítems.

2- Variables específicas para NACOS Y AVK: 20 ítems.

3- Variables específicas para AVK (SINTROM/WARFARINA): 8 ítems.

Inicialmente constaba de 56 ítems examinados y revisados por un comité de expertos constituido por 8 médicos y 2 farmacéuticos.

Los 56 ítems fueron revisados por un Comité de 15 expertos médicos que eliminaron las preguntas irrelevantes obteniendo una herramienta con 28 ítems el Test AKT apto para pacientes con tratamiento AVK y NACOS.

Prueba piloto realizada con 139 pacientes en Australia en junio 2016.

- VENTAJAS:

Herramienta de recogida de datos validada por un grupo de expertos.

Cuestionario actualizado de 2016.

- INCONVENIENTES:

-Julia del Castillo Cabeza.
-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Traducción al castellano y adaptación a población española.

SIMPLIFICAR ITEMS: dado que contiene preguntas para población que toma NACOS (Nuevos Anticoagulantes Orales).

-CRONOGRAMA:

El presente trabajo de investigación se ha realizado de acuerdo al siguiente cronograma:

1) Enero: Planteamiento del trabajo y del desarrollo del tema y comienzo de búsqueda bibliográfica.

2) Febrero: Confección de permisos para el comité ético y de encuesta para realizar en los mencionados centros de salud.

3) Marzo: Recogida de datos y realización de encuestas.

4) Abril: Se continúa con la recogida de datos la realización de encuestas, aparte del trabajo teórico y del desarrollo del trabajo en sí.

5) Mayo: Se confirma el permiso del comité ético, se siguen realizando encuestas y se unen todas las partes de la teoría para el análisis de resultados.

6) Junio: Unificación de teoría, finalización de recogida de datos, análisis de datos y revisión y entrega de teoría en plataforma informática.

-RESULTADOS

El total de sujetos a estudio resultó de 60, de los cuales el 35% pertenecen al C.S. de Barrio de la Salud-Salamanca y el 65 % al C.S. de La Cuesta.

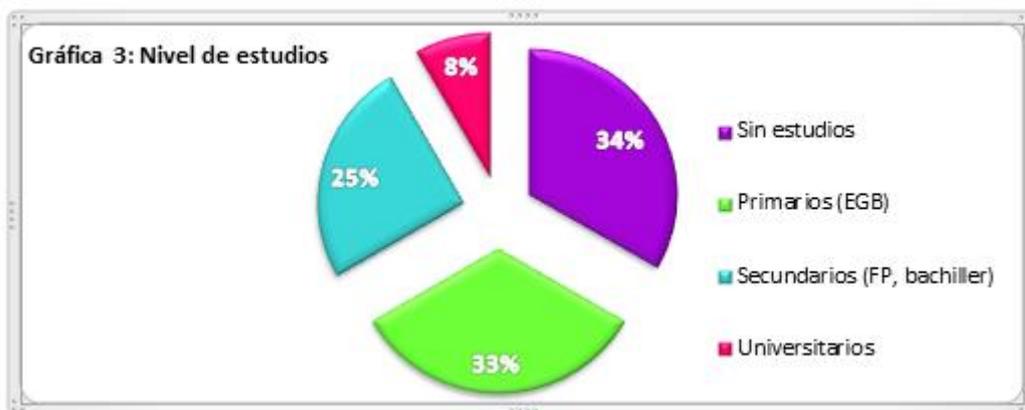
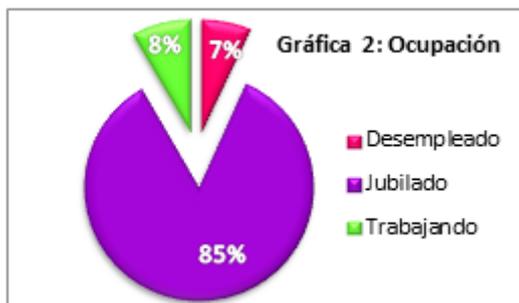
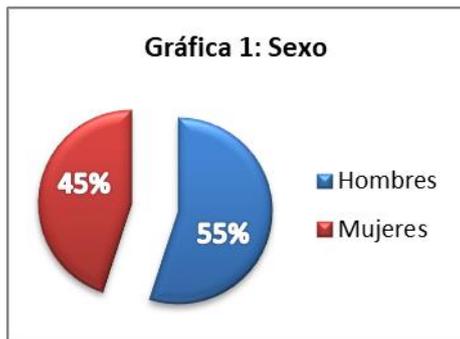
Resultados del análisis estadístico de variables sociodemográficas:

La edad media de la muestra a estudio fue de $71,85 \pm 8,527$ (Tabla 1); de los cuales el 55% eran varones (Gráfica 1) y el 85% jubilados (Gráfica 2). La distribución por nivel de estudios se muestra en la Gráfica número 3.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos: variable Edad					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	60	46	90	71,85	8,527
N válido (por lista)	60				

-Julia del Castillo Cabeza.

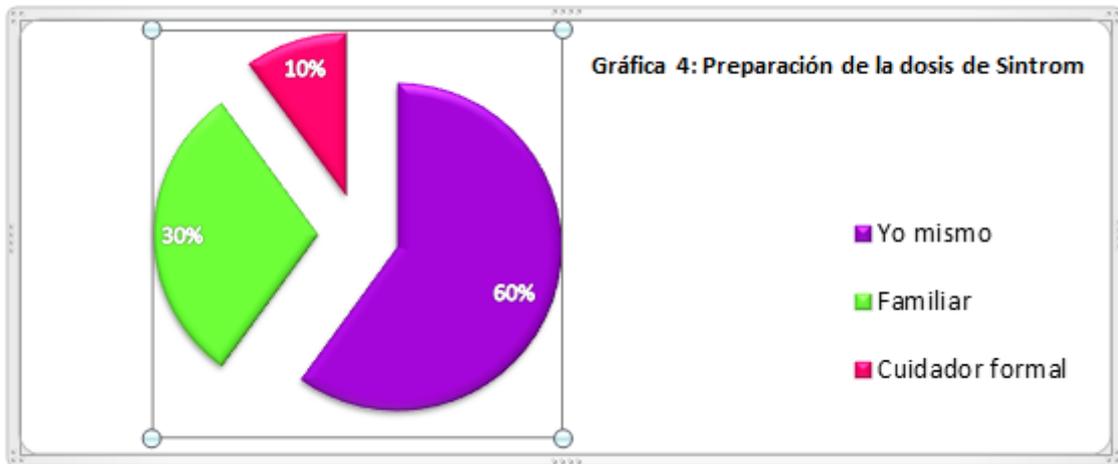
-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.



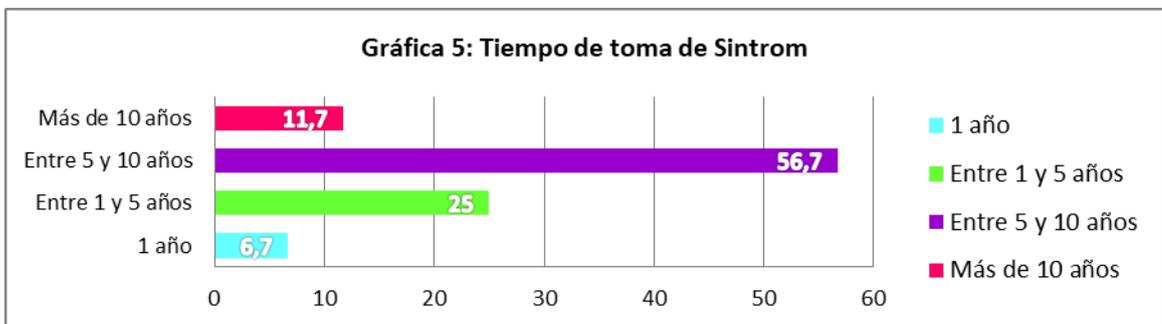
En cuanto a los resultados de la variable relacionada con preparación de la toma de sintrom resultó llamativo que más de la mitad de la muestra, un 60%, se prepara su medicación de forma autónoma (Gráfica 4).

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

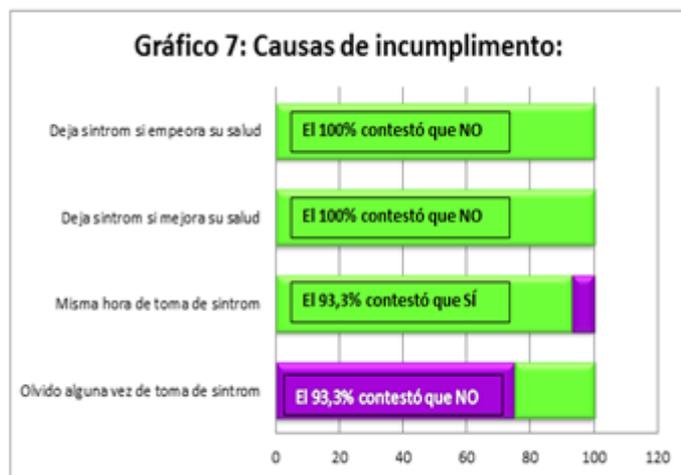
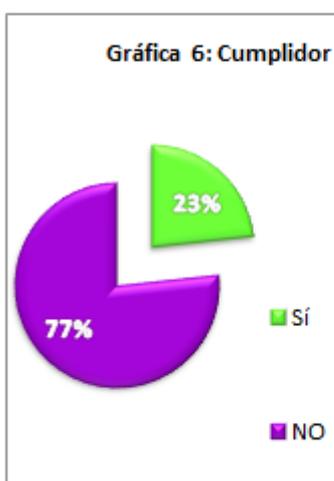


Finalmente llamó la atención que más de la mitad de la muestra, un 56 %, lleva más de 5 años tomando anticoagulación (Gráfica 5).



Resultados del análisis estadístico de las variables relacionadas con la adherencia del paciente en relación al cumplimiento de la toma del ACO:

Se obtuvo que un alto porcentaje de la muestra, el 77%, no cumple criterios de cumplimiento (Gráfica 6) según el test de Morinsky debido a que una gran mayoría, el 75% ha olvidado alguna vez tomar el sintrom, y la segunda tasa de incumplimiento en menor porcentaje es que el 6,7% no se toma el sintrom siempre a la misma hora (Gráfica 7).

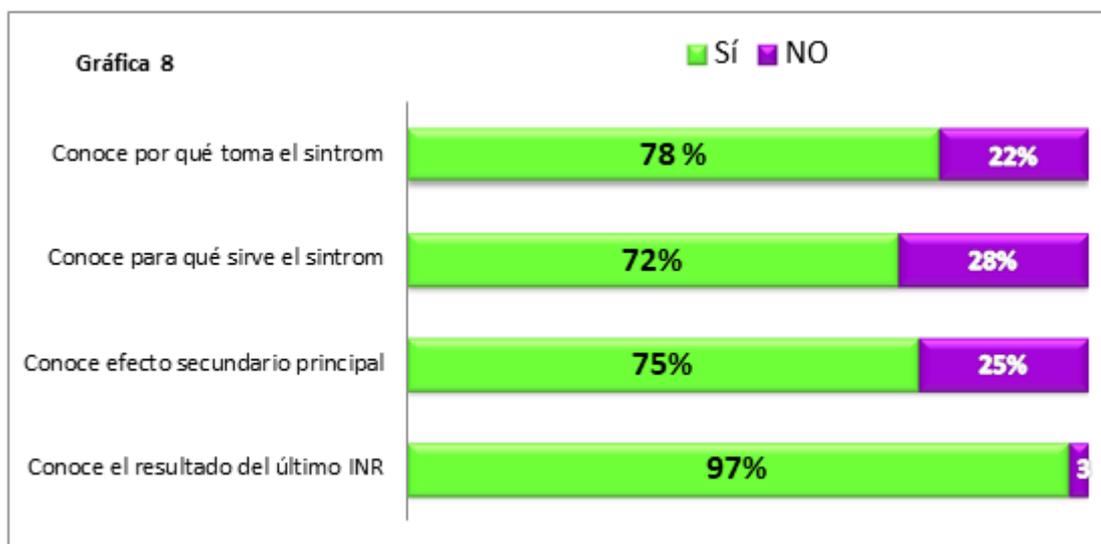


-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

-Variables relacionadas con el nivel de conocimientos del paciente con ACO:

- Nivel de conocimientos en relación al fármaco anticoagulante Gráfica 8:



La mayoría de la muestra a estudio supo identificar un INR fuera de rango como perjudicial para su salud, tanto en valores muy elevados (Tabla 2.a), como en valores muy bajos (Tabla 2.b), sin embargo es preocupante que el 3,3% opine que un INR muy elevado es normal, y que un 6,7% piense que un INR muy bajo es normal.

Tabla 2.a: ¿Qué efecto tiene en su salud un resultado de INR muy elevado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es normal	2	3,3	3,3	3,3
	Es perjudicial	52	86,7	86,7	90,0
	No lo sé	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

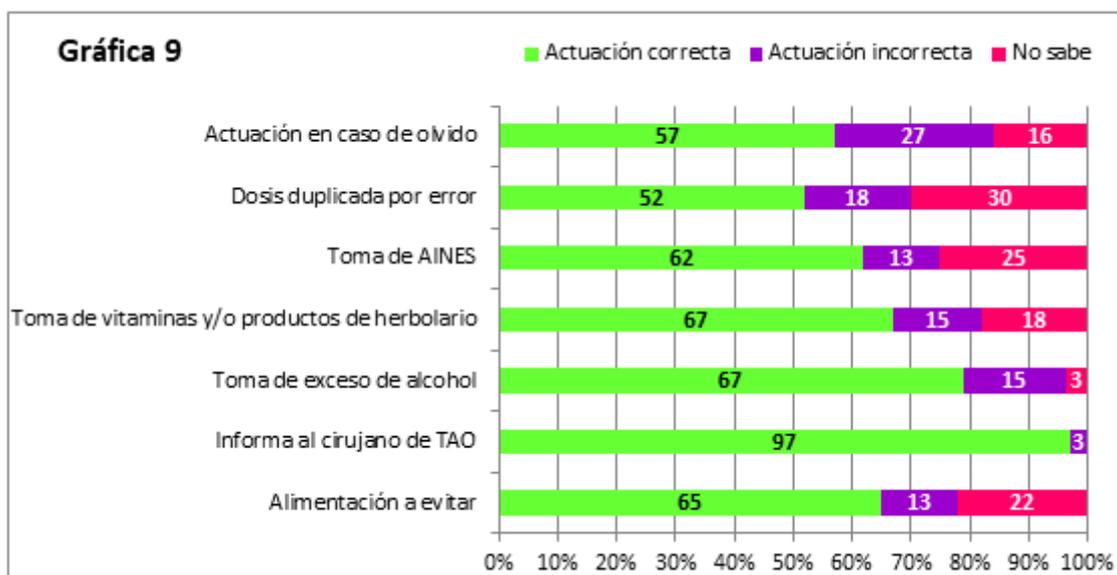
Tabla 2.b: ¿Qué efecto tiene en su salud un resultado INR muy bajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es normal	4	6,7	6,7	6,7
	Es perjudicial	44	73,3	73,3	80,0
	No lo sé	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

- Nivel de conocimientos en relación a los cuidados del paciente ACO en la Gráfica 9:

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.



-Descripción del perfil del paciente cumplidor y no cumplidor y relación con las variables sociodemográficas:

Para la obtención de dichos datos estadísticos se ha realizado un análisis inferencial donde se ha relacionado la variable de paciente cumplidor con las variables edad (tabla 3), sexo (tabla 4), nivel de estudio (tabla 5), ocupación (tabla 6), persona que prepara la dosis de sintrom (tabla 7) y tiempo de toma del sintrom (tabla 8) y se ha obtenido el siguiente perfil de paciente cumplidor y no cumplidor:

Perfil del paciente cumplidor	Perfil del paciente no cumplidor
Más años con una edad media de 74 $p<0.005$	Menos años con una edad media de 71
Mujer	Hombre
De nivel de estudios Universitarios y sin estudios	Con nivel de estudios primarios y secundarios
Trabajador	Jubilado
Tiempo de TAO entre 1 y 5 años	Tiempo de TAO entre 5 y 10 años
Autónomo para la preparación de dosis ACO	Un familiar le prepara la dosis de ACO

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Tabla 3

	Cumplidor	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Edad	NO	46	71,17	7,276	1,073
	Sí	14	74,07	11,822	3,160

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl.	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Edad	Se asumen varianzas iguales	10,369	,002	-	58	,269	-2,898	2,597	-8,097	2,302
	No se asumen varianzas iguales			1,116	16,109	,398	-2,898	3,337	-9,967	4,172

Tabla 4

		Sexo			
		Hombre	Mujer	Total	
Cumplidor	NO	Recuento	28	18	46
		% dentro de 4 RESPUESTAS	60,9%	39,1%	100,0%
		% dentro de Sexo	84,8%	66,7%	76,7%
	Sí	Recuento	5	9	14
		% dentro de 4 RESPUESTAS	35,7%	64,3%	100,0%
		% dentro de Sexo	15,2%	33,3%	23,3%
Total	Recuento	33	27	60	
	% dentro de 4 RESPUESTAS	55,0%	45,0%	100,0%	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Tabla 5

		Nivel de Estudios				Total	
		Primarios (EGB, equivalente)	Secundarios (FP, Bachillerato)	Sin estudios	Universitarios		
Cumplidor	NO	Recuento	15	13	16	2	46
		% dentro de cumplidor	32,6%	28,3%	34,8%	4,3%	100,0%
		% dentro de Nivel de Estudios	75,0%	86,7%	80,0%	40,0%	76,7%
	SÍ	Recuento	5	2	4	3	14
		% dentro de cumplidor	35,7%	14,3%	28,6%	21,4%	100,0%
		% dentro de Nivel de Estudios	25,0%	13,3%	20,0%	60,0%	23,3%
Total		Recuento	20	15	20	5	60
		% dentro de cumplidor	33,3%	25,0%	33,3%	8,3%	100,0%
		% dentro de Nivel de Estudios	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 6

		Ocupación			Total	
		Desempleado	Jubilado	Trabajando		
Cumplidor	NO	Recuento	3	40	3	46
		% dentro de cumplidor	6,5%	87,0%	6,5%	100,0%
		% dentro de Ocupación	75,0%	78,4%	60,0%	76,7%
	SÍ	Recuento	1	11	2	14
		% dentro de cumplidor	7,1%	78,6%	14,3%	100,0%
		% dentro de Ocupación	25,0%	21,6%	40,0%	23,3%
Total		Recuento	4	51	5	60
		% dentro de cumplidor	6,7%	85,0%	8,3%	100,0%
		% dentro de Ocupación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Tabla 7

			Tiempo				Total
			menos de un año	Entre 1 y 5 años	Entre 5 y 10 años	Más de 10 años	
Cumplidor	NO	Recuento	2	10	29	5	46
		% dentro de cumplidor	4,3%	21,7%	63,0%	10,9%	100,0%
		% dentro de Tiempo	50,0%	66,7%	85,3%	71,4%	76,7%
	SÍ	Recuento	2	5	5	2	14
		% dentro de cumplidor	14,3%	35,7%	35,7%	14,3%	100,0%
		% dentro de Tiempo	50,0%	33,3%	14,7%	28,6%	23,3%
Total	Recuento	4	15	34	7	60	
	% dentro de cumplidor	6,7%	25,0%	56,7%	11,7%	100,0%	
	% dentro de Tiempo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 8

			¿Quién le prepara la dosis de Sintrom?			Total
			Cuidador	Familiar	Yo mismo	
Cumplidor	NO	Recuento	6	17	23	46
		% dentro de cumplidor	13,0%	37,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de ¿Quién le prepara la dosis de sintrom?	100,0%	94,4%	63,9%	76,7%
	SÍ	Recuento	0	1	13	14
		% dentro de cumplidor	0,0%	7,1%	92,9%	100,0%
		% dentro de ¿Quién le prepara la dosis de sintrom?	0,0%	5,6%	36,1%	23,3%
Total	Recuento	6	18	36	60	
	% dentro de 4	10,0%	30,0%	60,0%	100,0%	
	RESPUESTAS	% dentro de ¿Quién le prepara la dosis de sintrom?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis de los datos muestra que solamente la variable edad presenta una relación estadísticamente significativa con respecto al paciente cumplidor. Ello significa que a más edad más cumplidor, sin embargo, debido a que la muestra de estudio no es representativa de la población diana, no se pudo determinar con los sujetos a estudio la relación de las demás variables sociodemográficas con la variable de adherencia al TAO referido al cumplimiento en la terapia anticoagulante.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

5- CONCLUSIONES / RESULTADOS:

A la vista de los resultados obtenidos podemos decir que a medida que avanza la edad aumenta el nivel de cumplimiento, el paciente mejora su adherencia al tratamiento siendo estadísticamente significativo. Sin embargo en el resto de las variables sociodemográficas no presentó influencia significativa en cuanto a grado de cumplimiento.

El nivel de conocimientos que tienen sobre su tratamiento los pacientes con TAO son elevados, destacando que manejan mejores conocimientos respecto al fármaco, utilización y efectos secundarios, mientras que en cuanto a los autocuidados el porcentaje de conocimientos disminuye. Las carencias de conocimientos de la muestra estudio enumeradas de mayor a menor desconocimiento fueron: Dificultad para actuar en caso de duplicidad por error, Cómo actuar en caso de olvido, seguridad en la toma de AINES, cuidados en la alimentación, influencia del consumo excesivo de alcohol, hierbas medicinales y vitaminas sin consulta previa al profesional sanitario.

Una minoría no identifica un INR muy bajo perjudicial para su salud, sin embargo los valores muy altos sí que lo asocian a un mal control terapéutico.

El perfil de paciente clasificado como No cumplidores resultó ser de menor edad, con un nivel de estudios primarios y/o secundarios, jubilado, con un tiempo de tratamiento que oscila entre los 5 y los 10 años y que cuenta con apoyo familiar que le prepara la dosis de TAO.

La identificación del paciente con mala adherencia al TAO es fundamental con el fin de captarlo y ofertar talleres educativos que solventen las carencias en cuanto a sus autocuidados. Ya que en este estudio se ha concluido que a mayor duración del tratamiento, menos cumplimiento.

La adherencia al tratamiento es compleja de medir debido a que es multifactorial. A pesar de los numerosos estudios que investigan en esta misma línea para averiguar los factores que influyen en una adherencia subóptima no existe hoy en día un test específico para poder cuantificar la baja adherencia del paciente al TAO.

Como limitaciones del estudio podemos destacar las desventajas de utilizar un método indirecto como son los cuestionarios, es la subjetividad en la obtención de sus respuestas, así como los numerosos sesgos de memoria, respuestas de conveniencia o dificultad en la comprensión de la pregunta. La otra limitación importante del estudio sería una reducida muestra de sujetos por lo que queda abierto el trabajo de campo para seguir captando pacientes con el objetivo de conseguir llegar a la muestra representativa.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

6- PRESUPUESTO:

-MATERIAL INVENTARIABLE:

-Libros: Valorado en 100 euros.

-Ordenador portátil (Con procesador Intel Core i5 GHz, gráficos nVidia GeForce GTX 950M con 2 GB, disco duro de 1 TB + SSD de 128 GB, 8 GB de RAM, con sistema operativo Windows 10 Home 64 Bits): Valorado en 700 euros.

-Pendrive 16 GB de capacidad: Cantidad 2, valorados en 20 euros.

-Programa estadístico SPSS: Valorado en 100 euros.

-MATERIAL FUNGIBLE:

-Fotocopias: Valorado en 100 Euros.

-Papelería: Pack de folios blancos de 500, valorado en 15 Euros, bolígrafos y lápices por valor de 10 Euros.

- Material de librería: Carpetas, libretas y archivadores, por valor de 50 Euros.

-TRANSPORTE: Traslados en coche a los distintos Centros de Salud de Barrio de la Salud-Salamanca y la Cuesta, para hacer llegar la encuesta a la mayor cantidad de pacientes posible. Gasto de gasolina estimado de 50 Euros.

-Estudio con presupuesto estimado de 1145 Euros.

-MATERIAL INVENTARIABLE:		-1 Unidad de cada.
-Libros, ordenador, Programa estadístico SPSS y pendrive.	-SUBTOTAL:	-920 Euros.

-MATERIAL FUNGIBLE:		
-Folios, bolígrafos, fotocopias, libretas, carpetas y archivadores.	-SUBTOTAL:	-165 Euros.

-TRANSPORTE:	
---------------------	--

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

-Gasolina.	-SUBTOTAL:	-50 Euros.
------------	-------------------	------------

-TOTAL AYUDA SOLICITADA:	-1145 Euros.
---------------------------------	--------------

7- ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES:

Esta investigación ha sido llevada a cabo según las normas de la Buena Práctica Clínica, cumpliendo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal. Los datos de este estudio tienen carácter confidencial y han sido utilizados con fines meramente de investigación y tratados de forma anónima. Además ha sido evaluada por parte de los técnicos responsables del área de Investigación de la Gerencia de Salud Primaria del área de Santa Cruz de Tenerife.

8- ANEXOS:

-Anexo 1: Cuestionario de conocimientos sobre Tratamiento Anticoagulación Oral.

VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PACIENTE ANTICOAGULADO SOBRE EL SINTROM

El objetivo de este cuestionario es evaluar los conocimientos del paciente anticoagulado que acude a su centro de salud para la realización de la prueba de sintrom. Toda la información obtenida se tratará de forma totalmente confidencial, según la normativa de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos personales y en ningún caso se podrá revelar su identidad, ya que, la encuesta es anónima. Agradeceremos su colaboración y difusión de la misma con el fin de obtener el mayor número de participantes.

Edad:

Sexo:

- Hombre
 Mujer

Nivel de Estudios:

- Sin Estudios
 Primarios (EBG)
 Secundarios (FP, Bachillerato)
 Universitarios

Ocupación:

- Trabajando
 Desempleado
 Jubilado

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

<p>¿Quién le prepara la dosis diaria de sintrom?</p> <p><input type="checkbox"/> Yo mismo</p> <p><input type="checkbox"/> Otra persona: indique quién:</p> <p><input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Farmacéutico <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Cuidador</p>	<p>¿Cuánto tiempo lleva tomando sintrom?</p> <p>.....</p>
--	---

1. ¿Se ha olvidado alguna vez de tomar el sintrom?
 Sí
 No
2. ¿Toma el sintrom siempre a la misma hora?
 Sí
 No
3. Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar el sintrom?
 Sí
 No
4. Cuándo se encuentra mal, ¿deja de tomar el sintrom?
 Sí
 No
5. ¿Sabe por qué motivo su médico le recetó sintrom?
 Sí, indíquelo:
 No
6. ¿Sabe para qué sirve el sintrom?
 Sí, indíquelo:
 No
7. ¿Es importante tomar este medicamento a la misma hora todos los días?
 Sí
 No
 No lo sé
8. ¿Sabe cómo actuar en caso de que olvide una toma de sintrom?
 Sí, indíquelo:
 No
9. ¿Es seguro tomar medicamentos antiinflamatorios como el ibuprofeno, antalgín, voltarén, enantyum o similar?



-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

- Sí
- No
- No lo sé

10. ¿Es seguro tomar suplementos vitamínicos y hierbas medicinales en pacientes que toman sintrom sin consultar con su médico?

- Sí
- No
- No lo sé

11. ¿Tomar demasiado alcohol aumenta el riesgo de efectos secundarios del sintrom?

- Sí
- No
- No lo sé

12. ¿Le advertiría a un cirujano, dentista u otro profesional sanitario que toma sintrom antes de someterse a una cirugía o cualquier otro procedimiento similar?

- Sí
- No
- No lo sé

13. ¿Cuál es el efecto secundario más importante de este medicamento?

- Sí lo sé, indíquelo:
- No lo sé

14. ¿Cuál es la actuación más segura en caso de haber tomado una dosis mayor de sintrom accidentalmente?

- Sí lo sé, indíquelo:
- No lo sé

15. ¿Conoce con qué alimentos y/o bebidas debe tener precaución si toma sintrom?

- Sí lo sé, indíquelos:
- No lo sé

16. ¿Qué efecto tiene en su salud el resultado de la prueba de sintrom (INR) en estas dos situaciones?

<p>Un resultado muy elevado:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Es normal<input type="checkbox"/> Es perjudicial<input type="checkbox"/> No lo sé	<p>Un resultado muy bajo:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Es normal<input type="checkbox"/> Es perjudicial<input type="checkbox"/> No lo sé
---	--

17. ¿Qué resultado obtuvo en la última prueba de sintrom que se realizó en su centro de salud?

- Sí lo sé, indíquelo:
- No lo sé

-Anexo 2: Carta de información al paciente.

-CARTA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE:

El objetivo de este cuestionario es evaluar los conocimientos del paciente anticoagulado que acude a su centro de salud para la realización de la prueba de Sintrom . Toda la información obtenida se tratará de forma totalmente confidencial, según la normativa de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos personales y en ningún caso se podrá

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

revelar su identidad, ya que, la encuesta es anónima. Agradeceremos su colaboración y difusión de la misma con el fin de obtener el mayor número de participantes.

Hoy en día los pacientes anticoagulados van aumentando cada vez más, en la actualidad se estima que entre el 1 y el 1,5% de la población española reciben TAO con un crecimiento anual en torno al 10-20%, así como también van en aumento las creencias erróneas sobre este tipo de tratamientos, como la imposibilidad de viajar en avión u otros mitos sin fundamento. También se ha demostrado en otros estudios, como por ejemplo “Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico” de R. Felipe de Molina, en el que se trata este tema, que existen carencias entre los pacientes TAO y se describe que existen sectores o grupos a los que se les debe de insistir o asesorar más concienzudamente en el tratamiento y en cómo debe seguirlo para obtener los resultados esperados y una mayor estabilidad en su INR.

En el proyecto sobre adherencia terapéutica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la adherencia al tratamiento crónico como: “El grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Existen muchos usuarios que no consiguen esta adherencia al tratamiento, por todo esto, se debe recabar información desde Salud Primaria para así poder saber las carencias de la población anticoagulada en cuanto a los conocimientos sobre su tratamiento y la adherencia a este. Con este fin se pretende discernir aquellos déficits más extendidos y así en el futuro poder realizar intervenciones educativas centrándose en ese fin, así como ahondar en las consultas y controles de coagulación todas estas cuestiones importantes.

Desde ya le agradecemos su participación.

-Anexo 3: Compromiso del tutor firmado.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

**COMPROMISO DEL/DE LA TUTOR/A ACADÉMICA DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN DE FIN DE GRADO (TFG)**

Yo, Carlos Rodríguez Rocha, tutor/a académico del proyecto de investigación (TFG) titulado: VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ANTICOAGULADO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

certifico que dicho proyecto cumple con los requisitos metodológicos y éticos propios a la investigación (*seguridad e información del usuario y confidencialidad de los datos de carácter personal*), y me comprometo a velar por que se actúe conforme a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre sobre de Protección de datos de Carácter personal, la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica., y la Orden SSI/81/2017 de 19 de enero, por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. Así mismo me comprometo a citar a la GAP del Área de Salud de Tenerife como marco institucional donde se autoriza, contextualiza la investigación

Fecha y firma del /de la tutor/a

Fdo.: Carlos Rodríguez Rocha

Santa Cruz de Tenerife a 21 de Mayo de 2018

-Anexo 4: Consentimiento informado. ⁴⁶

-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN:

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Julia del Castillo Cabeza, Carlos Rodríguez Rocha y Estrella Miranda Barrero, de la Universidad de La Laguna. La meta de este estudio es la valoración de conocimientos del paciente anticoagulado en Atención Primaria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se guardará en papel y digital, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Julia del Castillo Cabeza, Carlos Rodríguez Rocha y Estrella Miranda Barrero. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es la evaluación de conocimiento del paciente anticoagulado en Atención Primaria.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Julia del Castillo al teléfono 697473501.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Julia del Castillo al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

(En letras de imprenta)

-Anexo 5: Coagulómetro.⁴⁷



-Anexo 6: Tabla de interacciones con otros fármacos.⁴⁸

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

TABLA III (CONT.)	
UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS VÍA ORAL (33)	
Corticoides sistémicos	
Prednisona, metilprednisolona, deflazacort	Se acepta su uso
Antiinflamatorios y antirreumáticos	
Diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, nabumetona	Son los AINEs que menos interactúan. El diclofenaco vía IV presenta mayor riesgo. Celecoxib y Rofecoxib pueden elevar un 8-10% el INR.
Antigotosos	
Colchicina	No interacciona
Alopurinol	Se acepta su uso. Se recomienda monitorizar
Analgésicos	
Codeína	No interacciona
Tramadol	Se acepta su uso
Metamizol	Bajo riesgo de interacción
Paracetamol	Analgesico de elección. Seguro con 2 gr/día durante una semana pero interacciona con dosis superiores
Antidepresivos	
Citalopram	Se acepta su uso. Monitorizar INR
Sertralina	Se acepta su uso.
Nefazodona	Se acepta su uso

INR: Cociente normalizado internacional; AINEs: Antiinflamatorios no esteroideos; IV: intravenoso.

-Anexo 7: Tabla de alimentos.⁴⁹

Interacción de los anticoagulantes con diferentes alimentos

Dieta → Contenido en vitamina K (mcg/100 g)

<p>Col fermentada 1.540 Aceite de girasol virgen 500 Té verde 712 Nabo 650 Remolacha 650 Lechuga 129 Hígado de ternera 92 Espinacas 89-415 Judías verdes 14</p>		<p>El efecto adverso más frecuente del uso de los anticoagulantes orales es la hemorragia, que puede deberse a causas locales, uso concomitante de antiagregantes plaquetarios, sobredosificación.</p>
---	--	---

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

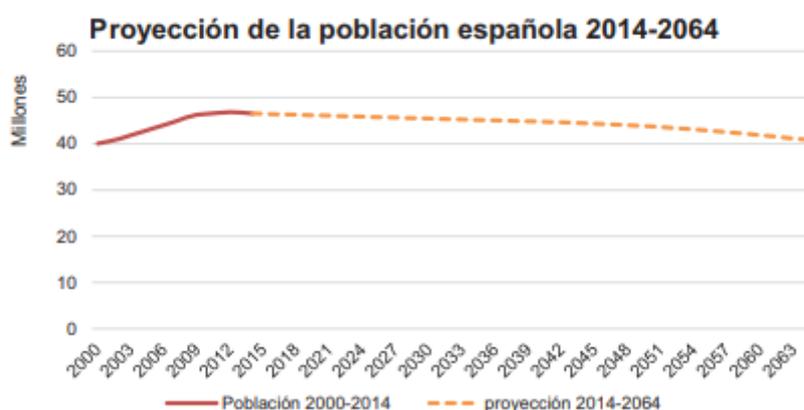
-Anexo 8: Carta de recomendaciones de Centros de Salud.⁵⁰

<p> Lo que debo saber</p> <p>¿Qué es la ANTICOAGULACIÓN?</p> <p>Se trata de prolongar el tiempo que tarda su sangre en coagular para disminuir la posibilidad de que su organismo genere peligrosos trombos.</p> <p>¿Por qué me tengo que anticoagular?</p> <p>Probablemente se le haya diagnosticado una patología con alto riesgo de trombosis y/o embolias.</p> <p>¿Cómo se consigue la anticoagulación?</p> <p>Utilizando varios medicamentos, el más conocido es el SINTROM, aunque también le pueden prescribir ALDOCUMAR.</p>	<p> Consejos para mejorar su calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none">• No modifique drásticamente su dieta, el día que venga a la consulta aprenderá que se puede comer de todo con moderación.• Sea escrupuloso con la toma de la medicación, intente hacerlo siempre a la misma hora, preferiblemente por la tarde.• Déjese orientar por los profesionales, no por sus conocidos.• Intente evitar golpes, erosiones, cortes...etc; en general, cualquier situación de riesgo ya que los hematomas y hemorragias pueden ser más voluminosos y difíciles de controlar de lo que lo han sido hasta ahora.• No se automedique. Consulte siempre con su médico a la hora de comenzar cualquier tratamiento.• Indique siempre al resto de profesionales sanitarios, que usted está bajo tratamiento anticoagulante. <p>Si tiene alguna duda o sugerencia sobre esta información, póngase en contacto con el personal de enfermería de Consultas Externas.</p> <p>GRACIAS</p>
<p> Pasos a seguir</p> <p>Me han prescrito SINTROM, ¿qué debo hacer?</p> <p>En su informe de alta deberán asignarle una cita previa en la CONSULTA DE HEMATOLOGÍA (con fecha y hora definida). Si no la tiene, no olvide reclamarla en Admisión.</p> <p>Horarios de consulta: Lunes y jueves de 12 a 14 horas.</p> <p>¿Qué haremos en la consulta?</p> <ul style="list-style-type: none">• Le informaremos de todo lo referente a su nueva situación como paciente anticoagulado.• Si está tomando SINTROM se le realizará una analítica, si no, ésta no será necesaria.• Le entregaremos un calendario con sus dosis diarias y días de control en consulta.	

-ANEXO 9: Tabla de población.⁶

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.



-9 BIBLIOGRAFÍA:

1. [Internet]. Scienedirect.com. 2018 [Consultado 14 May 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1138359301739731/first-page-pdf>
- 2- Fundación Signo [Internet] Última actualización 12/12/2017. Fernando S, Javier S, Mercedes A, Gema L, María L, Isabel T et al. Protocolo de Anticoagulación Oral en el Área Sanitaria de Talavera de la Reina 2007 [Consultado 23/2/2018] Disponible en: <http://bazar.fundacionsigno.com/documentos/proceso-asistencial-del-paciente/protocolo-de-anticoagulacion-oral-en-el-area-sanitaria-de-talavera-de-la-reina/view>
- 3- Vicente M, Daniela D, Ildelfonso R, Conrado M, Juan J, Victoria M, et al. Prevalencia de fibrilación auricular y características de la fibrilación auricular no valvular en la población general. Registro AFINVA. Revista Colombiana de Cardiología. [Internet] 2017. Consultado 19/3/2018; Volumen 24; Páginas de la 26 a la 33; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316300079>
- 4- Vivencio B, Alberto C, Carlos E. y Mariano de la F. Pacientes con fibrilación auricular asistidos en consultas de atención primaria. Estudio Val-FAAP. Revista Española de Cardiología. [Internet] 2012. Consultado 22/5/2018; Volumen 65; Páginas de la 47 a la 53; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893211007329>
- 5- José M, Análisis del tratamiento anticoagulante oral en pacientes con fibrilación auricular no valvular en España; Revista digital; Dial Net [Dissertation] Uniroja.es; 2015; 65p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=60815>
- 6- Proyección de la población de España 2014- 2064. Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa; 28 de Octubre de 2014 [Internet] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

7-Envejecimiento y cambios demográficos. Salud en Las Américas. Regional Office for the Americas of the World Health Organization. Consultado: 22/4/2018 [Internet] 2014. Disponible en:

https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=314&lang=es

8-Anticoagulados.info M^o Ángeles F, Yolanda R, Verónica V, Sara B Alexandrina S. Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados. Abril 2013. 33p. Consultado: 22/4/2018 [Internet] Disponible en: <http://www.anticoagulados.info/upload/20130619111410.pdf>

9- Fischbach F, Dunning MB III (2015, A Manual of Laboratory and Diagnostic Tests, 9p. Philadelphia, Wolters Kluwer Health.

10-Bea L, Anna M, Ariadna P, Olga S, Mercé R y Marian M. Acecumarol: Estudio de sus interacciones en pacientes hospitalizados. [Dissertation] Ámbito Farmacéutico: Farmacia Hospitalaria. 2005. 5p. Consultado: 22/4/2018 [Internet] Disponible en: www.premioperiodístico.es

11-Tromboembolismo.com; Alejandro P. El tratamiento anticoagulante oral con antivitaminas K. Preguntas y respuestas. 2008. 6p. Consultado 22/4/2018 [Internet] Disponible en: www.tromboembolismo.com

12- J. L. Aroca; La prueba del Sintrom se hace ya de un pinchazo en todas las consultas. Hoy.es; [Internet] 2009; Consultado: 29/5/2018; Vol: 220 (166) Número: 11365; Disponible en: <http://www.hoy.es/20091215/regional/prueba-sintrom-hace-pinchazo-20091215.html>

13- Gobierno de Canarias.org; Portal de Noticias; El HUC descentraliza el control de los anticoagulantes Sintrom y Aldocumar. Maty C. 2007. Sanidad. Consultado: 18/3/2018 [Internet] Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/noticias/historico/Sanidad/31382/huc-descentraliza-control-anticoagulantes-sintrom-aldocumar>

14- José L, Jesús M, María A, Jordi F, Joan C y Jordi G. Morbilidad y mortalidad en pacientes con tratamiento anticoagulante oral. Revista Española de Cardiología. [Internet] 2007. Consultado: 4/3/2018. Volumen 60; Disponible en: <http://www.revespcardiologia.org/es/morbilidad-mortalidad-pacientes-con-tratamiento/articulo/13113927/>

15- Atención al paciente en tratamiento con anticoagulación oral en atención primaria. Blanca A, Mario B, Natividad C, M^o Victoria F, Susana G, Javier G, et al. 2003. 32p. [Internet] Consultado: 11/4/2018; Disponible en: <https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/ServicioAragonesSalud/Documentos/ANTICOAGULACION.PDF>

16- Control del tratamiento anticoagulante oral en el servicio Extremeño de Salud; Guía clínica, punción capilar y protocolos de actuación. José M^o B y Ángel F. 2007. 126p. [Internet] Consultado: 12/3/2018. Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711045.pdf>

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

17- Perfil del paciente anticoagulado y factores que pueden influir sobre el INR en Atención Primaria. Rosa M, M^a Luisa M, M^a Auxiliadora D y Francisco D. Nure Investigación. 2013. Volumen 67. 13p. Consultado: 15/2/2018. Disponible en:

http://scholar.google.es/scholar_url?url=http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/656/645&hl=es&sa=X&scisig=AAGBfm3st4zcsVKQEOQ4NX2Ly6k4HZMaxA&nossl=1&oi=scholar

18- Hemomadrid. ¿Cómo se mide el efecto anticoagulante? ¿Qué es el INR capilar?. Victoria JC. 2016. 3p. Consultado: 22/4/2018. [Internet] Disponible en:

<https://www.hemomadrid.com/como-se-mide-el-efecto-anticoagulante-que-es-el-inr-capilar/>

19- Coagulómetro para pacientes anticoagulados. Joirdi F. Anticoagulado.info; [Internet] 2017; Consultado: 12/2/2018; Disponible en: <https://anticoagulado.info/2015/03/26/coagulometro-para-pacientes-anticoagulados/>

20- Procedimiento de determinación de INR. Raquel del C, Elena G y Joan B. 2007. 2p. Consultado: 15/2/2018. [Internet] Disponible en: file:///C:/Users/Julia/Downloads/IT-75-HEM-5A_Procedimiento_de_determinacion_de_INR.pdf

21- Tiempo de Protombina en INR. Pagana KD, Pagana TJ (2014). Mosby's Manual of Diagnostic and Laboratory Tests, 5p. St. Louis, Mosby.

22- AMAC; TAO- Control Devicare; Índices de INR recomendados. 2011. 2p. Consultado: 21/3/2018. [Internet] Disponible en: www.tao-control.com

23- Tromboembolismo.com; Tratamiento con Acecumarol (Sintrom) e interacciones medicamentosas, fármacos que modifican los efectos del Sintrom. Alejandro P. 2016. Consultado: 6/3/2018. [Internet] Disponible en: www.tromboembolismo.com

24- Estudio observacional multicéntrico de adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales, Raquel S. Máster Universitario de Investigación en Ciencias Socio Sanitarias Curso Académico 2016-2017 [Dissertation] 42p. [Internet] Consultado: 18/3/2018, Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7142/2017_Raquel_Su%C3%A1rez_Rodr%C3%ADguez_1722.pdf?sequence=1

25- Gómez MM y Gómez MCV. Interacciones medicamentosas del Acenocumarol. Manejo de los anticoagulantes orales en atención primaria salud rural 2002; [Internet] 19(12): 24-27. Consultado: 18/3/2018, Disponible en: www.medigraphic.com

26- Interacciones entre los anticoagulantes orales y otros medicamentos. Documento elaborado por farmacéuticos de Administración Sanitaria del área 2 y 5. Zaragoza, diciembre 2002 (No publicado).

27- Actitud del odontólogo de Atención Primaria ante exodoncias en pacientes tratados con nuevos anticoagulantes orales. J Manuel G [Dissertation] Universisd Miguel Hernández, Facultad de Medicina. 2017. 32p. [Internet] Consultado: 21/2/2018, Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4330/1/GONZALEZ%20PEREZ%2C%20JOSE%20MANUEL%20.pdf>

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

28- Fisterra.com; Atención primaria en la Red. 2014. Guía para el paciente anticoagulado. Consultado: 14/3/2018. [Internet] Disponible en: www.fisterra.com

29- Intervenciones Farmacéuticas; Programa de consulta y dispensación activa para la oficina de farmacia. Eva A, Mónica G, M^a Puy P, M^a Pilar A y Arantza V. [Internet] 2007. 316p. Consultado: 14/5/2018. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/proyectos/webquest/WQ4/docs/armendariz.pdf>

30- Manejo del paciente con anticoagulación oral en Atención Primaria. Cristina M^a D. [Internet] Octubre 2016. Consultado: 21/3/2018. Disponible en: www.enfermeriadeciudadreal.com

31- Papel de enfermería en el paciente anticoagulado en Atención Primaria. Alba G y Evangelina G. 2015. Consultado: 27/3/2018 [Internet] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11923/1/TFG-H281.pdf>

32- Cristina L. Farmacología del Sistema Sanguíneo: Atención de enfermería a pacientes con antianémicos, anticoagulantes y fibrinolíticos. Revista Enfermería CyL. [Internet] Volumen 1989. Página 3884. Disponible en: www.revistaenfermeriacyl.com

33- Federación Española de Ictus (FEI). [Online]. [cited 2015 Abril. Available from: www.ictusfederacion.es/el-ictus.

34- Guía práctica de bolsillo para enfermería sobre el tratamiento anticoagulante oral con fármacos antivitaminas K. Jacinta A, M^a Dolores A, Lucía G, Enrique G, M^a Eugenia M, José A, et al. 2015. Consultado: 15/3/2018 [Internet] Disponible en: <https://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2368-ga.pdf>

35- LaVanguardia.com; El buen control del paciente anticoagulado. Jordi F. 2013. Salud [Internet] Consultado: 15/5/2018; Disponible en: www.lavanguardia.com

36- NNNConsult.[Internet] Consultado: 17/3/2018; Disponible en: www.nnnconsult.com

37- Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados [Internet] n.d. Anticoagulados.org; Consultado: 21/4/2018. Disponible en: www.anticoagulados.info

38- Guía de recomendaciones para pacientes anticoagulados; Laboratorio del Servicio de Hematología y hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 17p. 2015. [Internet] Consultado: 15/3/2018, Disponible en: www.hvn.es

39- María B. Si tomas anticoagulantes, presta atención a estos alimentos. EFE: Salud. 2016. 1p. [Internet] Consultado: 18/3/2018, Disponible en: www.efesalud.com

40- Recomendaciones nutricionales para pacientes con anticoagulantes orales (Sintrom-Aldocumar). Gabriel O y Rosario V. Sociedad Española de Endocrinología y nutrición. 2015. 3p. [Internet] Consultado: 15/3/2018, Disponible en: www.apam-malaga.org

41- Nuevas estrategias terapéuticas para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular: perspectiva desde atención primaria. J.L Llisterri, J Polo G, J.C Martí C y V Barrios A.

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

Elsevier [Internet] 2011. Consultado: 12/3/2018, Volumen: 37, Número: 7, Disponible en: www.elsevier.es

42- López de Luca B, Murgadella Sancho A, Padullés Zamora A, Serrano Arjona O, Roca Massab M, March Pujole M, Acenocumarol. Revista OFFARM 2006; 25 (5): 90-94.

43- Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico. R de Felipe M. Elsevier [Internet] 2003, Consultado: 18/3/2018, Volumen: 32, Número: 2, Disponible en: www.elsevier.es

44- Adherencia terapéutica a los anticoagulantes orales y su importancia en la enfermedad tromboembólica venosa. Yanelli V y Olga Silvia P. Infomed, Bvs Biblioteca virtual en Salud [Internet] 2015, Consultado: 21/3/2018, Disponible en: www.bvs.sld.cu

45- El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. Organización Mundial de la Salud, OMS. 2003. [Internet] Consultado: 12/3/2018, Disponible en: www.who.int

46- 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/ORIGIN_AL/NURE67_original_1.pdf

47- Consulta de enfermería de anticoagulación oral ¿podemos mejorar la calidad de la educación sanitaria de los pacientes? CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. [Internet] 2009. Consultado: 18/3/2018, Disponible en: www.codem.es

48- Controlar el Sintrom sin salir de casa. Eva L. El Plural. [Internet] 2018. Consultado: 25/2/2018, Disponible en; www.elplural.com

49- Manual de formación de los profesionales de atención primaria. Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y consumo, Anexo II. [Internet] 2015, Consultado: 12/2/2018, Disponible en: www.aragon.es

50- Formatos para documentos de Consentimiento Informado elaborados por la OMS, Universidad de Chile, Documentos [Internet] 2018, Consultado: 20/5/2018, Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/75657/documentos-de-consentimiento-informado-elaborados-por-la-oms>

51- Coagulómetro. Imagen disponible en: <http://ventasmedicas.com.mx/directory/microinr-coagulometro-portatil/>

52- Anticoagulación oral. C Durán, C Rodríguez, F Tato, N Alonso y F. L Lado. Scielo [Internet] 2003, Consultado: 15/2/2018, Volumen: 20, Número: 7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000700010

-Julia del Castillo Cabeza.

-Valoración de conocimientos del Paciente Anticoagulado en Atención Primaria.

53- Tabla de Alimentos, Imagen disponible en: <https://www.drvillegas.es/single-post/2016/09/17/Si-toma-anticoagulantes-debe-saber-ciertas-cosas-sobre-los-alimentos>

54- Anticoagulados.info; Madrid, un programa que permitirá el Autocontrol del tratamiento anticoagulante [Internet] 26/02/2018, Consultado: 19/2/2018, Disponible en: <https://anticoagulado.info/2018/03/01/madrid-un-programa-que-permitira-el-autocontrol-del-tratamiento-anticoagulante/>