



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES
EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES DESDE
ATENCIÓN PRIMARIA**

Autor/a: María Teresa Gil Franco

Tutor/a: María José Roche Asensio

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVO	8
4. METODOLOGIA	9
5. DESARROLLO	11
5.1 Diagnóstico	11
5.2 Objetivos del Programa	13
5.3 Población	13
5.4 Recursos	14
5.5 Estrategias	15
5.6 Actividades	16
5.7 Cronograma	23
5.8 Evaluación	24
6. CONCLUSIONES	25
7. BIBLIOGRAFIA	26
8. ANEXOS	30

1. RESUMEN

Introducción: El mecanismo de la coagulación consiste en una serie de reacciones en las que el resultado final es la formación del coágulo. Los anticoagulantes orales inhiben su formación y poseen propiedades antagonistas de la Vitamina K. En España el más utilizado es el Acenocumarol (Sintrom®). Estos fármacos precisan un manejo especial ya que tienen estrechos márgenes terapéuticos, posibilidad de efectos secundarios graves y ciertas interacciones farmacológicas y alimentarias, lo que les obliga a una estricta monitorización. Los anticoagulantes orales alargan el tiempo de coagulación de la sangre y se utilizan en: prevención de eventos trombóticos en la fibrilación auricular, prótesis valvulares cardiacas y episodios previos de trombosis. En España el número de pacientes anticoagulados oscila entre 800.000 y 1.000.000 de personas. El seguimiento de estos pacientes desde el ámbito de la Atención primaria proporciona mayor seguridad, accesibilidad y un manejo multidisciplinar.

Objetivo: Informar y proporcionar recursos a los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales y/o a sus cuidadores principales para su mejor manejo y adherencia desde Atención Primaria.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando bases de datos y páginas web. Acorde con el objetivo y los resultados de dicha búsqueda se ha elaborado un Programa de educación para la salud.

Conclusión: La educación sanitaria proporciona un papel esencial en los pacientes con anticoagulantes orales. Desde Atención primaria, enfermería establece un pilar fundamental en la enseñanza del manejo y control del tratamiento.

Palabras clave: Anticoagulantes orales, Programa de educación para la salud, Atención primaria, Enfermería, Acenocumarol.

ABSTRACT

Introduction: The coagulation mechanism is a process with a series of reactions whose final result is clot formation. Oral anticoagulants preventing their formation and have antagonistic properties of Vitamin K. Acenocoumarol (Sintrom®) is the most commonly used in Spain. These drugs require special handling because they have narrow therapeutic margins, potential for serious side effects and certain drug and food interactions, forcing them to close monitoring. Oral anticoagulants prolong the coagulation time of blood and are used in: prevention of thrombotic events in atrial fibrillation, prosthetic heart valves and previous episodes of thrombosis. In Spain the number of anticoagulated patients between 800,000 and 1,000,000 people. The monitoring of these patients from the area of primary care provides greater security, accessibility and multidisciplinary management.

Objective: Inform and provide resources to patients treated with oral anticoagulants and / or their primary caregivers for better handling and grip.

Methodology: The bibliography search has been made by using databases and web pages. According to the objective and results of that search a health education program has been developed.

Conclusion: Health education provides an essential role in patients with oral anticoagulants. Nursing establishes a fundamental pillar in teaching handling and control treatment from primary care.

Keywords: Oral anticoagulants, health education program, primary care, nursing, Acenocoumarol.

2. INTRODUCCIÓN

El mecanismo de la coagulación consiste en una serie de reacciones que se van sucediendo en las cuales el resultado final es la formación del coágulo, constituido por una red tridimensional de fibrina que entre sus fibras contiene proteínas, agua, sales y células sanguíneas. Los anticoagulantes orales clásicos inhiben de una manera indirecta la formación de trombina cuyo papel es clave en la formación del trombo (1,2) (ANEXO I).

Existen varios tipos de anticoagulantes orales clásicos, como son: Acenocumarol (Sintrom®) y Warfarina (Aldocumar®) ambos administrados por vía oral. En España se utiliza principalmente Sintrom® en dos presentaciones de 1 y 4 miligramos, siendo su vida media entre 8 y 11 horas. Corresponden al grupo de los dicumarínicos y también son llamados fármacos antivitamina K (AVK) puesto que poseen propiedades antagonistas de la Vitamina K interfiriendo en la síntesis de los factores de coagulación dependientes de ella (II, VII, IX, X) así como de dos inhibidores naturales de la coagulación como son las proteínas S y C. (3-6)

Estos fármacos precisan un manejo especial por sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas. Por lo tanto, requieren de una estricta monitorización clínica y analítica ya que poseen estrechos márgenes terapéuticos, posibilidad de efectos secundarios graves y ciertas interacciones farmacológicas y alimentarias, lo que obliga al ajuste individual de la dosis. (3,7-9)

El principal uso de los AVK es en la prevención de eventos trombóticos en la Fibrilación auricular (FA) que es la arritmia cardiaca sostenida más frecuente, cuya prevalencia aumenta con la edad. Además, su presencia multiplica por 1,5-2,2 veces el riesgo de muerte y por 2-6 veces la probabilidad de sufrir un ictus, lo que conlleva a un mayor grado de discapacidad. Este aspecto adquiere importantes implicaciones socioeconómicas y sanitarias (10-13). El tratamiento con AVK también está indicado en las prótesis valvulares cardiacas y en pacientes que han sufrido episodios de trombosis (problemas de hipercoagulabilidad) como trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP). (14,15)

Cuando se instaura el tratamiento con AVK, se realiza con una dosis aproximada y a medida que se van realizando controles y estos se encuentran en un rango terapéutico se establece la dosis adecuada. (6)

La función de estos fármacos radica en alargar el tiempo de coagulación de la sangre, expresado como tiempo de protrombina (TP). Para estandarizar los valores de coagulación obtenidos del TP de cada paciente se utiliza la Ratio Internacional Normalizada (INR). Una persona que no toma anticoagulantes tiene una INR de 1, un valor de 2 indica que el tiempo que tarda la sangre en coagularse es del doble. Dependiendo de la patología por la cual se haya indicado el uso de AVK, los rangos terapéuticos de INR pueden variar siendo de 2-3 para la mayoría de pacientes y entre 2,5-3,5 para los pacientes con válvulas mecánicas. (1,14,16)

La complicación más frecuente del tratamiento anticoagulante oral (TAO) es la hemorragia, a mayor INR mayor es tanto el riesgo como la severidad de la hemorragia, por lo que un mal uso puede provocar daño importante en el paciente. (17,18)

En los últimos años se han ido desarrollando nuevos anticoagulantes orales (NACOs) que no precisan monitorización y poseen escasas interacciones farmacológicas y alimentarias. Se trata de Dabigatran etexilato (Pradaxa®), Ribaroxabán (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®) y otros. Todos ellos son inhibidores directos de los factores de la coagulación, a diferencia de los anticoagulantes clásicos. Muestran un adecuado perfil de eficacia/seguridad, sin embargo, su seguridad a largo plazo presenta incertidumbre, ya que la inexistencia de una monitorización disminuye la adherencia al tratamiento, no poseen un antídoto eficaz en el caso de hemorragia y su coste es superior a los AVK. (3,7,10,19)

Desde el año 1999, existen asociaciones de pacientes anticoagulados a través de las cuales se proporciona educación sanitaria. La Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN) representa a todas las asociaciones de pacientes anticoagulados del territorio español. Concretamente en Aragón, esta labor la realiza la Asociación de Anticoagulados de Aragón (ASANAR) con sede en Zaragoza. (20,21)

En España el número de pacientes en TAO oscila entre 800.000 y 1.000.000 de personas, siendo la prevalencia cercana al 1,2% de la población. El 55,67% de los pacientes representan a los hombres y el 44,33% a las mujeres. La mayoría de los pacientes tienen entre 65 y 84 años. En Aragón, hay entre 25.000 y 30.000 personas anticoaguladas. (15,21,22)

En la mayoría de los pacientes, el seguimiento de este tipo de tratamiento se considera susceptible de ser realizado desde el ámbito de la Atención Primaria (AP), donde el médico y la enfermera representan un papel esencial, ya que se proporciona al paciente una mayor seguridad, accesibilidad y un manejo multidisciplinar de su problema de salud, por ello lo hace el medio ideal. (7,14,18)

Cada vez son más los pacientes a los que se les realiza el control desde AP, este hecho ha sido especialmente influenciado por la introducción de los coagulómetros portátiles, la estandarización del tratamiento y la formación continuada de los equipos de AP. (14,23)

En España, el seguimiento a los pacientes anticoagulados con AVK forma parte de la Cartera de servicios de AP con diferente cobertura según las Comunidades Autónomas (24). Concretamente en Aragón, a partir del año 2004 dicho seguimiento se incorporó en la Cartera de Servicios de AP del Gobierno de Aragón, en coordinación con atención especializada, conforme a los protocolos del Sistema de Salud de Aragón. (25)

Atendiendo a la magnitud del problema en cuanto al gran número existente de pacientes anticoagulados y al papel que juega la educación sanitaria desde el ámbito de la AP por parte del personal de enfermería, resulta de especial interés plantearse la elaboración y realización de un Programa de educación para la Salud a través del cual se pretende proporcionar información y conocimientos necesarios para llevar a cabo el manejo de dicho tratamiento por parte de los propios pacientes y/o sus cuidadores principales.

3. OBJETIVO

Informar y proporcionar recursos a los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales y/o a sus cuidadores principales para su mejor manejo y adherencia desde Atención Primaria.

4. METODOLOGIA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre los distintos aspectos relativos a la terapia anticoagulante oral utilizando diferentes Bases de Datos como: Science Direct, Cuiden, Dialnet, Google académico y PubMed. Las palabras clave se han combinado con el operador booleano 'AND'.

Se han escogido artículos disponibles a texto completo y sin restricción de idioma. Se han seleccionado los artículos, libros y páginas webs que cumplen los criterios resumidos en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen de búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LÍMITES	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Science Direct	"Anticoagulantes orales" "Antivitamina K" "Educación para la salud" "Atención primaria"	2007-2015 Journal	30	14
Cuiden	"Anticoagulantes orales" "Fibrilación auricular" "Educación para la salud"	2009-2015 Texto completo	7	3
Dialnet	"Anticoagulantes orales" "Antivitamina K" "Atención primaria"	Texto completo Artículo de revista	4	2
Google académico	"Anticoagulantes orales" "Antivitamina K" "Educación para la salud"	-	6	2
Pubmed	"oral anticoagulants classic" "oral anticoagulants" "atrial fibrillation"	Full text Humans 2009-2015	5	1
LIBROS	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación - Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) - Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) 			
PÁGINAS WEB	FEASAN: http://feasan.org/index.php ASANAR: http://www.asanar.es/ Gobierno de Aragón. Servicio aragonés de Salud: http://www.aragon.es/sas			

La búsqueda bibliográfica fue realizada en el periodo comprendido entre Febrero y Abril de 2015.

Se contó con la colaboración de personal enfermero de AP de ámbito rural y de material diverso de consulta proporcionado por ASANAR.

Se ha realizado un Programa de Educación para la salud acorde con el objetivo propuesto y realizado con los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica. Consta de una serie de sesiones programadas y centradas en un problema de salud: tratamiento con anticoagulantes orales. Las sesiones van dirigidas a la formación de enfermos que requieren abordaje con dicho tratamiento, con el fin de mejorar sus capacidades para tratar su situación de salud desde el ámbito de la AP.

Para la elaboración del Programa de Salud se utilizó taxonomía NANDA, NIC y NOC.

5. DESARROLLO

5.1 Diagnóstico:

El tratamiento con anticoagulantes orales presenta un incremento cada vez mayor debido principalmente a dos hechos: el aumento de las indicaciones del mismo y el envejecimiento de la población que lleva consigo el aumento de enfermedades ligadas a la vejez, muchas de ellas candidatas a TAO con un carácter permanente. (18,26)

Como se ha mencionado, la principal patología que requiere de este tratamiento es la FA, de la que se prevé un aumento de las cifras durante los 40 próximos años e incluso algunos autores la citan como una epidemia. (12,27)

Atendiendo a las largas colas en los servicios de extracciones para control hematológico y a la creciente derivación de pacientes a los servicios de AP se obtiene una idea de la magnitud del problema. Se trata de pacientes crónicos, habitualmente pluripatológicos, aspecto que los convierte en candidatos de sufrir un manejo inefectivo del régimen terapéutico, lo que les hace susceptibles de ser seguidos por personal enfermero.

El presente Programa, se ha elaborado en base a una posible mejoría en cuanto a la información y los recursos que se les proporcionan a los pacientes anticoagulados desde AP, ya que según el artículo de Romero Ruiz (2014) la gran mayoría de estos pacientes poseen un déficit de conocimientos o conocimientos parciales respecto a su régimen terapéutico. (15)

Dicho Programa, puede aplicarse tanto en ámbito rural como en ámbito urbano. Sin embargo, tras una puesta en contacto con profesionales sanitarios responsables de dichos pacientes en una zona de salud rural, se visualizó un déficit en cuanto a la información, grado de conocimientos y manejo que poseen los pacientes sobre su tratamiento. Además de esto, existen asociaciones a las que los pacientes anticoagulados que residen en el ámbito rural poseen un menor acceso, dificultad de asistencia a jornadas

y charlas organizadas, así como una mayor lejanía en cuanto a su médico hematólogo de referencia.

En los centros de AP de ámbito rural, el profesional de enfermería conoce más a fondo el entorno en el que se desenvuelve cada paciente, así como es un conocido habitual del centro por parte del usuario.

Para todo ello, es necesario que los profesionales de enfermería conozcan las necesidades, y que estas sirvan de ayuda a la hora de planificar las sesiones en cuanto a un Programa de educación se refiere.

Existen una serie de diagnósticos de enfermería dirigidos al cuidado que requieren estos pacientes. Se han seleccionado los más comunes tal y como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Diagnósticos Enfermeros (28-30)

NANDA	NOC	NIC
Gestión ineficaz de la propia salud (00078)	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta de cumplimiento (1601) - Conocimiento: régimen terapéutico (1813) 	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento (5240) - Manejo de la medicación (2380) - Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618)
Conocimientos deficientes (00126)	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803) 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) - Enseñanza: grupo (5604)
Riesgo de sangrado (00206)	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas de seguridad personal (1911) - Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante (1845) - Conocimiento: régimen terapéutico (1813) 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) - Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618) - Prevención de hemorragias (4010)

5.2 Objetivos del Programa:

- Ofrecer información y ayuda sobre los aspectos más relevantes que deben de conocer los pacientes anticoagulados, así como concienciar acerca de la importancia de realizar controles rutinarios.
- Educar en las diferentes estrategias de actuación y prevención para facilitar el manejo del tratamiento permitiendo al paciente una mayor autonomía.
- Tratar los aspectos más importantes en cuanto a las interacciones del tratamiento con: alimentos, fármacos y diferentes situaciones patológicas o conductuales.

5.3 Población:

Las personas incluidas serán pacientes anticoagulados pertenecientes al Centro de salud en el que se vaya a realizar el Programa, así como cuidadores principales de aquellos pacientes que lo precisen. Se contará con un mínimo de 10 personas y un máximo de 30.

Se incluirán tanto pacientes diagnosticados "de novo": que inician el seguimiento con anticoagulantes orales, como pacientes que lleven tiempo bajo tratamiento anticoagulante oral con el objetivo de proporcionar un servicio continuo de reciclaje.

5.4 Recursos:

Recursos humanos: será necesario un Graduado en Enfermería experto sobre el tema a tratar, aspecto fundamental ya que una formación adecuada de los profesionales es básica para realizar el control de estos pacientes con las máximas garantías desde AP. (14)

Recursos materiales:

- Aula del propio Centro con mesas, sillas y aforo máximo de 30 personas.
- Material audiovisual: proyector, ordenador. Pizarra.
- Material diverso: fotocopias, folios, rotuladores, bolígrafos, trípticos y maquetas de alimentos.

Tabla 3. Presupuesto estimado de gastos materiales y personales.

MATERIAL	GASTOS
- Ordenador	Proporcionado por la Enfermera
- Proyector	Presente en el Aula
- Pizarra	Presente en el Aula
Maquetas de alimentos	45 €
Folios DIN A4	0,007€/ud x 90= 0,63 €
Trípticos informativos	0,30€/ud x 130= 39 €
Fotocopias DIN A4 (Cuestionarios)	0,06€/ud x 210= 12,6 €
Pen drive	10€
Bolígrafos	0,20€/ud x 30= 6 €
Rotuladores pizarra	1,5€/ud x 3= 4,5€
Honorarios ponente	60€/hora x 3 horas = 180 €
TOTAL	297,73 €

5.5 Estrategias:

Para dar a conocer y difundir el Programa se elaborarán trípticos informativos (ANEXO II), se distribuirán con la correspondiente autorización por ayuntamientos, Centros de salud y asociaciones de personas mayores de la zona a tratar. Se llevará a cabo una educación grupal en la que se realizarán las sesiones preparando la sala con anterioridad para una mayor comodidad. La clase se colocará en disposición semi-circular.

Los contenidos fundamentales de cada sesión se expondrán al principio de la misma y se resumirán al final, de una manera clara y concisa, adaptándose al ritmo de aprendizaje y a las posibilidades de seguimiento del grupo.

Los pacientes que ya estaban sometidos a tratamiento anticoagulante, en los días previos a las sesiones se les han recogido inquietudes y contratiempos para tratar de darles respuesta.

A todo paciente anticoagulado y/o cuidador principal susceptible de ser incluido en el Programa se le informará previamente sobre la existencia del mismo, fechas y horarios, animando a participar de manera totalmente voluntaria.

En todas las sesiones incluso en el título del Programa, se hará alusión a los anticoagulantes orales con el nombre de Sintrom®, ya que es el fármaco más prescrito en España y los pacientes identifican el tratamiento anticoagulante con dicho nombre.

5.6 Actividades:

Todas las actividades tendrán el objetivo común de proporcionar información y orientación a los pacientes y/o sus cuidadores principales sobre los temas más importantes de su tratamiento con anticoagulantes orales con el fin de mejorar el control, disminuir complicaciones y aumentar la seguridad del paciente.

Se realizarán tres sesiones formativas con parte teórica y algunas con parte práctica para fomentar y facilitar la interacción entre todos los asistentes.

SESIÓN 1: ¿En qué consiste el tratamiento anticoagulante oral con Sintrom®?

El objetivo de esta sesión será el de ofrecer información y ayuda sobre los aspectos más relevantes que deben de conocer los pacientes anticoagulados, así como concienciar acerca de la importancia de realizar controles rutinarios. El contenido de la sesión será teórico.

CONTENIDOS:

- Bienvenida y presentación.
- Encuesta inicial sobre el TAO.
- Concepto breve de coagulación de la sangre.
- Efecto de los anticoagulantes orales.
- Motivos por los que se prescriben.
- Concepto de INR y rango terapéutico.
- Concepto de autocontrol y coagulómetros.
- Periodo de preguntas.
- Encuesta final sobre el TAO.

Número: Sesión 1. **Nombre:** ¿En qué consiste el tratamiento anticoagulante oral con Sintrom®? **Destinatarios:** Pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales y/o sus cuidadores principales. **Lugar:** Centro de salud ámbito rural. **Duración:** 1 hora

OBJETIVOS	METODOLOGIA	DESCRIPCION Y DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACION
Contacto entre los participantes y la enfermera. Que los asistentes conozcan los objetivos y el contenido de la sesión.	Presentación oral por la enfermera encargada. Entrega del tríptico informativo (ANEXO II).	Bienvenida y presentación. 5 minutos	Enfermera responsable Tríptico informativo	
Conocer el grado de conocimiento que poseen los participantes al inicio de la sesión.	Reparto de cuestionarios sobre los contenidos a tratar (ANEXO III).	Entrega del cuestionario. 5 minutos	Enfermera responsable Cuestionario Bolígrafos	Análisis de los cuestionarios. Reforzando las áreas en las cuales se detecte un mayor déficit de conocimientos.
Prestar mayor atención durante el transcurso de la sesión por parte de los asistentes.	Se nombrarán tres asistentes escogidos al azar para realizarles preguntas aleatorias y poner en común todo lo aprendido a modo de resumen al finalizar la sesión.	Elección de los asistentes que serán interrogados al finalizar. 5 minutos	Enfermera responsable	
Explicar los conceptos y aspectos más importantes del tratamiento.	Explicación a través de diapositivas Power Point de todos los contenidos de la charla. Entrega de hoja informativa al finalizar la sesión (ANEXO IV).	Mediante la presentación se explicarán los conceptos clave para darlos a conocer y ofrecer información sobre su tratamiento. Reparto de fotocopias. 30 minutos	Enfermera responsable. Ordenador, proyector y Pen drive para la presentación en Power Point. Fotocopias Pizarra y rotuladores	
Resolver todas las dudas que hayan podido surgir tras la sesión.	Los participantes tendrán un tiempo dedicado a la realización de cualquier duda o pregunta.	10 minutos	Enfermera responsable Folios Pizarra y rotuladores	Registro de las dudas proporcionadas por los asistentes para prestar mayor interés en aspectos en los cuales hay mayor desconocimiento.
Comparar los conocimientos adquiridos al final de las sesiones con respecto a los iniciales.	Se entregará el mismo cuestionario que al principio. Se rellenará de forma individual y autónoma.	Entrega del cuestionario 5 minutos	Enfermera responsable Fotocopias de los cuestionarios Bolígrafos	Análisis de las respuestas obtenidas con respecto al cuestionario inicial para comprobar áreas de mejora.

SESIÓN 2: "Aprenda el manejo de su tratamiento con Sintrom®"

El objetivo de esta sesión será el de educar en las diferentes estrategias de actuación y prevención para facilitar el manejo del tratamiento permitiendo al paciente una mayor autonomía. Esta sesión será de contenido teórico-práctico

CONTENIDOS:













Parte teórica:

- Bienvenida.
- Encuesta inicial sobre el manejo del tratamiento.
- Signos de alerta.
- Consejos prácticos sobre qué hacer ante situaciones alarmantes u olvido de dosis.
- Situaciones especiales.
- Diferentes presentaciones de Sintrom®. Tabla 4.
- Frecuencia de los controles y de la toma de dosis diaria.
- Periodo de preguntas.
- Encuesta final sobre el manejo del tratamiento.

Parte práctica

- Preguntas aleatorias mediante la entrega de ejemplo real del modelo de hoja de dosificación diaria y dosis total semanal (DTS) que se entrega a los pacientes en los centros de AP tras el resultado de su control.

Tabla 4. Diferentes presentaciones de Sintrom®. Fuente: Elaboración propia

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE	PRESENTACIÓN
Acenocumarol	Sintrom®	<p>1 miligramo: </p> <p>4 miligramos: </p>
<p>1 comprimido Sintrom® 4mg = 4 comprimidos Sintrom® 1mg</p> <p>    </p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Un comprimido </div> <div style="text-align: center;">  Tres cuartos </div> <div style="text-align: center;">  Medio </div> <div style="text-align: center;">  Un cuarto </div> <div style="text-align: center;">  Un octavo </div> </div>		

Número: Sesión 2. **Nombre:** "Aprénda el manejo de su tratamiento con Sintrom®". **Destinatarios:** Pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales y/o sus cuidadores principales. **Lugar:** Centro de salud ámbito rural. **Duración:** 1 hora

OBJETIVOS	METODOLOGIA	DESCRIPCION Y DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACION
Contacto entre los participantes y la enfermera. Que los asistentes conozcan los objetivos y los contenidos de la sesión.	Breve presentación oral de los contenidos de la sesión por la enfermera encargada.	Bienvenida 5 minutos	Enfermera responsable	
Conocer el grado de conocimiento que poseen los participantes al inicio de la sesión.	Reparto de cuestionarios sobre los contenidos a tratar en la sesión. (ANEXO V)	Entrega del cuestionario 5 minutos	Enfermera responsable Cuestionario Bolígrafos	Análisis de los cuestionarios. Reforzando las áreas en las cuales se detecte un mayor déficit de conocimientos.
Aumentar el conocimiento de los asistentes sobre el manejo del tratamiento.	Explicación a través de diapositivas Power Point de todos los contenidos de la charla. Al finalizar la sesión, entrega de hoja informativa con todos los temas tratados (ANEXO VI).	Mediante la charla se les concienciará de la importancia que tiene la educación sanitaria en este tratamiento y de un correcto cumplimiento de las recomendaciones. 20 minutos	Enfermera responsable Ordenador, proyector y pen drive para la presentación en Power Point. Fotocopias Pizarra y rotuladores	
Fomentar la participación activa, la integración entre los asistentes y el trabajo en equipo. Observar si se han asimilado los conceptos explicados.	Elección aleatoria de asistentes y reparto de fotocopias con ejemplos reales de dosificación del tratamiento (ANEXO VII) para facilitar el manejo de las dosis y la forma de distribuir los comprimidos con la cantidad necesaria. Dichas fotocopias se recogerán al finalizar la sesión con el fin de evitar riesgos.	Preguntas aleatorias sobre la hoja de dosificación a diferentes asistentes escogidos al azar. 20 minutos	Enfermera responsable Fotocopias de los casos prácticos Bolígrafos	
Resolver todas las posibles dudas que hayan surgido tras la sesión.	Los participantes tendrán un tiempo dedicado a la realización de cualquier duda o pregunta.	 5 minutos	Enfermera responsable Folios Pizarra y rotuladores	Registro de las dudas proporcionadas por los asistentes para prestar mayor interés en aspectos en los cuales hay mayor desconocimiento.
Comparar los conocimientos adquiridos al final de las sesiones con respecto a los iniciales.	Se entregará el mismo cuestionario que al principio. Se rellenará de forma individual y autónoma.	Entrega del cuestionario 5 minutos	Enfermera responsable Fotocopias de los cuestionarios Bolígrafos	Análisis de las respuestas obtenidas con respecto al cuestionario inicial para comprobar áreas de mejora.

SESIÓN 3: "¿Qué debe saber sobre la dieta y el uso de los medicamentos?"

El objetivo de esta sesión será el de tratar los aspectos más importantes en cuanto a las interacciones del tratamiento con: alimentos, fármacos y diferentes situaciones patológicas o conductuales. Esta sesión será de contenido teórico-práctico

CONTENIDOS:

Parte teórica:

- Bienvenida.
- Encuesta inicial sobre interacciones.
- Mecanismo por el cual la Vitamina K interfiere con el tratamiento.
- Interacciones alimentarias, farmacológicas y ante diferentes situaciones patológicas o conductuales.
- Muestra y reparto de material en formato tabla para mostrar alimentos con: alto, moderado y bajo contenido en Vitamina K.
- Periodo de preguntas.
- Encuesta final sobre interacciones.
- Cuestionario de satisfacción.

Parte práctica:

- Clasificación con maquetas de alimentos según contenido en Vitamina K para responder a preguntas aleatorias.

Número: Sesión 3. **Nombre:** "¿Qué debe saber sobre la dieta y el uso de los medicamentos?". **Destinatarios:** Pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales y/o sus cuidadores principales. **Lugar:** Centro de salud ámbito rural. **Duración:** 1 hora

OBJETIVOS	METODOLOGIA	DESCRIPCION Y DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACION
Contacto entre los participantes y la enfermera. Que los asistentes conozcan los objetivos y los contenidos de la sesión.	Breve presentación oral de los contenidos de la sesión por la enfermera encargada.	Bienvenida 5 minutos	Enfermera responsable	
Conocer el grado de conocimiento que poseen los participantes al inicio de la sesión.	Reparto de cuestionarios sobre los contenidos a tratar en la sesión (ANEXO VIII).	Entrega del cuestionario 5 minutos	Enfermera responsable Cuestionario Bolígrafos	Análisis de los cuestionarios. Reforzando las áreas en las que se detecte un mayor déficit de conocimientos
Dar a conocer las principales interacciones que pueden surgir con el tratamiento. Que los pacientes asimilen los conceptos más importantes en cuanto a la alimentación y que conozcan la importancia de evitar la automedicación.	Explicación a través de diapositivas Power Point de todos los contenidos de la charla. Aclaración de la interacción de la Vitamina K con el tratamiento (ANEXO IX) y los diferentes contenidos de la misma en los alimentos (ANEXO X), así como conceptos breves acerca de las interacciones farmacológicas e interacciones ante diferentes situaciones (ANEXO XI).	Explicación de las principales interacciones alimentarias y farmacológicas que pueden dar lugar junto con la toma de anticoagulantes orales. Se mostrará y aportará a los asistentes el documento en formato tabla sobre el contenido en Vitamina K de los alimentos (ANEXO X). 20 minutos	Enfermera responsable Ordenador, proyector y Pen drive para la presentación en Power Point Fotocopias Pizarra y rotuladores	
Favorecer la participación activa y la interacción entre los asistentes. Que conozcan los principales conceptos en cuanto al contenido en Vitamina K de los alimentos.	Mediante grupos de 3 personas, se realizarán preguntas aleatorias acerca del contenido en Vitamina K de los alimentos, con la ayuda de maquetas de alimentos responderán a las mismas y los clasificarán.	Exposición de maquetas de alimentos y manejo de las mismas por parte de los asistentes. 10 minutos	Enfermera responsable Maquetas de alimentos	
Resolver todas las posibles dudas que hayan podido surgir.	Los participantes tendrán un tiempo dedicado a la realización de cualquier duda o pregunta.	10 minutos	Enfermera responsable Folios Pizarra y rotuladores	Registro de las dudas aportadas por los asistentes para prestar mayor interés en aspectos en los que hay mayor desconocimiento.
Comparar los conocimientos adquiridos al final de las sesiones con respecto a los iniciales.	Entrega del mismo cuestionario que al principio. Se rellenará de forma individual y autónoma.	Entrega del cuestionario 5 minutos	Enfermera responsable Fotocopias de los cuestionarios Bolígrafos	Análisis de las respuestas obtenidas con respecto al cuestionario inicial para comprobar áreas de mejora.
Conocer el grado de satisfacción de los asistentes con el conjunto del Programa.	Reparto de cuestionarios de satisfacción(ANEXO XII).	Reparto de los cuestionarios 5 minutos	Enfermera responsable Cuestionarios Bolígrafos	

5.7 Cronograma:

	MESES				
	1	2	3	4	5
Planificación del Programa					
Propuesta de los temas a tratar					
Diseño y planificación del contenido de las sesiones					
Análisis y búsqueda de recursos humanos y materiales					
Preparación y planificación de fechas y horarios					
Ejecución del Programa					
Evaluación global del Programa					
Presentación del Programa a los centros de Atención Primaria de ámbito rural de Aragón					

El programa se ejecutará en un Centro de Salud rural de Aragón y si tras realizar la evaluación ha sido efectivo, se presentará a los demás Centros de salud rurales de la Comunidad Autónoma. Tendrá una duración total de un mes en donde cada sesión se impartirá semanalmente y durará una hora (de 17:00h a 18:00h), en la última semana se realizará la evaluación.

La inscripción se realizará en el mismo Centro de Salud.

5.8 Evaluación:

La evaluación de todo el Programa se realizará mediante la recopilación de los cuestionarios pre y post-sesión que han cumplimentado los asistentes para valorar si se han asimilado los conceptos explicados y a partir de ahí, analizar la información obtenida de los mismos para poder comprobar si se han cumplido los objetivos propuestos y si el Programa ha sido eficaz.

Así mismo, se realizará un breve cuestionario de satisfacción con respuestas "Tipo Likert" al finalizar la última sesión para conocer el grado de satisfacción de los asistentes con respecto al conjunto del Programa y mejorar aquellas áreas que contribuyen más a aumentar la satisfacción de los usuarios.

Un aspecto mediante el cual podría realizarse una evaluación más profunda y continuada en el tiempo sería aprovechando las visitas que estos pacientes realizan a la consulta de enfermería para los controles del tratamiento en su centro de AP, y así conocer con certeza que el Programa se ha asimilado correctamente y continúa teniendo eficacia.

6. CONCLUSIONES

La educación sanitaria tiene una implicación multidisciplinar, en la que el personal de enfermería posee un papel esencial en la enseñanza del manejo y control del TAO por parte del propio paciente. Desde el ámbito de la AP, los cuidados enfermeros establecen un pilar fundamental tanto en la educación sanitaria como en la adhesión al tratamiento y en la prevención de posibles complicaciones derivadas de un incumplimiento o inadecuado manejo de la terapia anticoagulante, lo que supone una base para la buena evolución de los pacientes.

La enfermería es una profesión de cercanía y fomento del trato familiar con los pacientes y sus cuidadores, lo que nos hace líderes en este tipo de atención sanitaria.

En el medio rural, la falta de adhesión se debe en gran parte al déficit de conocimientos y/o formación sobre este tema. Sin embargo, según la bibliografía consultada la pertenencia a este medio y una red de apoyo social numerosa se asocian con mejor control en cuanto a los resultados del TAO.

Por ello, cabe mencionar la importancia de desarrollar y difundir la educación sanitaria desde AP incidiendo en zonas rurales, ya que poseen menores accesos a recursos a diferencia de los residentes en zonas urbanas.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1.** García-Erce JA, Quintana Díaz M, Enrique Rodiles R. Conceptos básicos y errores comunes sobre la coagulación y el manejo de la anticoagulación en el paciente con traumatismo. *Emergencias*. 2012; 24: 134-42
- 2.** Moya Rodríguez RM, Montero Balosa MC. Anticoagulantes clásicos. *FAP*. 2012; 10(2): 50-4
- 3.** Carrasco Expósito M. Tratamiento con anticoagulantes orales: inicio, ajuste y precauciones en su utilización. *Av Diabetol*. 2010; 26: 17-20
- 4.** Oliva Berini E, Galán Álvarez P, Pacheco Onrubia AM. Comparación de la calidad y el riesgo hemorrágico del tratamiento anticoagulante oral con acenocumarol frente a warfarina. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131(3): 96-7
- 5.** Enfedaque Montes B. ¿Cómo pasar de anticoagulantes orales a heparina, y viceversa?. *FMC*. 2013; 20(10): 585-7
- 6.** Fernández MA. Manual del anticoagulado. 13ª Ed. Barcelona: Feasan; 2011
- 7.** Del Castillo Rodríguez JC, Fernández Lozano I. El cambio de paradigma en la prevención de ictus en la fibrilación auricular. Retos y oportunidades emergentes para el médico de familia. *Aten Primaria*. 2013; 45 Supl 1: 5-17
- 8.** Martí-Fábregas J, Delgado-Mederos R, Mateo J. Limitaciones del tratamiento anticoagulante. *Neurología*. 2012; 27 Supl 1: 27-32
- 9.** Douxfils J, Tamigniau A, Chatelain B, Goffinet C, Dogné JM, Mullier F. Measurement of non-VKA oral anticoagulants versus classic ones: the appropriate use of hemostasis assays. *Thromb J*. 2014; 12:24
- 10.** Bosch M, Llop R, Lalueza P, Villar MdM. Nuevos anticoagulantes orales para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular. *Med Clin (Barc)*. 2013; 140(5): 229-31

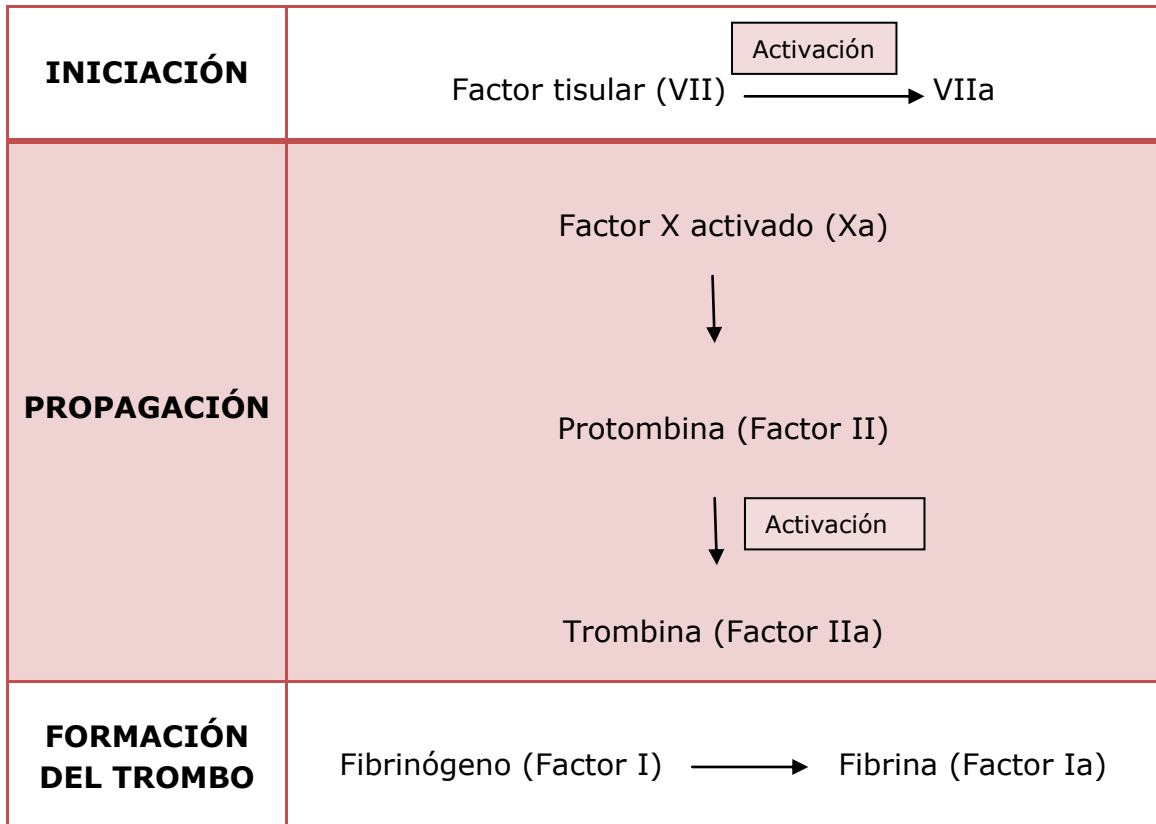
- 11.** De Andrés-Nogales F, Oyagüez I, Betegón-Nicolás L, Canal-Fontcuberta C, Soto-Álvarez J. Situación del tratamiento anticoagulante oral en pacientes con fibrilación auricular no valvular en España. Estudio REACT-AF. *Rev Clin Esp.* 2015; 215(2): 73-82
- 12.** Martínez-Rubio A, Pujol Iglesias E, Bonastre Thio M, Guilera Mas E, Guindo Soldevila J. Epidemiología de la fibrilación auricular en España. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2013; 13(C): 3-8
- 13.** Pérez-Villacastín J, Pérez Castellano N, Moreno Planas J. Epidemiology of Atrial Fibrillation in Spain in the Past 20 Years. *Rev Esp Cardiol.* 2013; 66(7): 561-65
- 14.** Aparicio Ruiz de Castañeda P, Enfedaque Montes MB, Caula Rosc JA, Bascou C, Peláez Luque EM, Maso Martínez MA et al. ¿Mejora el control de los pacientes anticoagulados una visita presencial?. *Semergen.* 2010; 36(2): 69-74
- 15.** Romero Ruiz A, Parrado Borrego G, Rodríguez González J, Caparrós Miranda IS, Vargas Lirio MI, Ortiz Fernández P. La consulta de terapia antitrombótica: progresando hacia la Enfermería de Práctica Avanzada. *Enferm Clin.* 2014; 24(3): 200-4
- 16.** Gaspar Escayola JI, Menéndez Gandula B, Samitier Lerendegui M. Guía para el paciente en tratamiento anticoagulante oral [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón: Departamento de Salud y Consumo; 2008 [acceso 25 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/Anexo%20III%20GUIA%20PARA%20EL%20PACIENTE%20ANTICOAGULADO.pdf>
- 17.** Parra Rocha C. Importancia de la edad en la terapia de anticoagulación oral. *Rev Chil Cardiol.* 2009; 28: 395-96

- 18.** Cañada Dorado A, Mena Mateo JM, Sánchez Perruca L, Rodríguez Morales D, Cárdenas Valladolid J. Mejora de la seguridad y evaluación de los resultados del proceso de anticoagulación oral implantado en un área de atención primaria. Rev Calidad Asistencial. 2007; 22(6): 287-98
- 19.** Páramo JA. Estado actual de la anticoagulación. Nuevas estrategias preventivas y terapéuticas. Medicine. 2013; 11(46): 2723-9
- 20.** Feasan.org. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados [Internet]. Valencia: Feasan.org; 1999 [actualizada el 17 de Noviembre de 2014; acceso 23 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://feasan.org/index.php>
- 21.** Asanar.es. Asociación de Anticoagulados de Aragón [Internet]. Zaragoza: Asanar.es; 2005 [actualizada Abril de 2015; acceso 23 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.asanar.es>
- 22.** Rueda Y, Villa V, Fernández MA. Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España [Internet]. Valencia: Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados; 2013 [acceso 2 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.anticoagulados.info/upload/20130619111410.pdf>
- 23.** Urmeneta Marín A, Pardo Romera M, Miguel Pérez R. ¿Existen diferencias de género en la población tratada con anticoagulantes orales? Rev Paraninfo Digital. 2013; 19
- 24.** Díaz Sánchez S, Lobos Bejarano JM, González-Juanatey JR. Fibrilación auricular: de la detección al tratamiento. Papel del médico de familia, del cardiólogo y de otros especialistas. Nuevos modelos de gestión clínica. Aten Primaria. 2013; 45 Supl 1: 18-29
- 25.** Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y Consumo. Cartera de servicios sanitarios de atención primaria del sistema de salud de Aragón [Internet]. Aragón. [acceso 3 Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/AtencionUsuario/OfertraServicios/CARTER A+ATENCION+PRIMARIA.PDF>

- 26.** Caballero-Villarraso J, Villegas-Portero R, Rodríguez-Cantalejo F. Dispositivos de coagulometría portátil en el seguimiento y control ambulatorio de la terapia anticoagulante oral: revisión sistemática. *Aten Primaria*. 2011; 43(3): 148-56
- 27.** 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 Inv*. 2013; 10(67)
- 28.** Herdman TH, editor. *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014*. Barcelona: Elsevier; 2012
- 29.** Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014
- 30.** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM, editores. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014
- 31.** Florido I, Jiménez MI, Chacón MG. Nutrición en el paciente anticoagulado en atención primaria de salud. *Documentos enfermería*. 2010; (40): 7-13

8. ANEXOS

ANEXO I. Proceso de la coagulación. Fuente: Elaboración propia a partir de (1,2)



ANEXO II. Tríptico informativo. Fuente: Elaboración propia

Los anticoagulantes orales son fármacos que retardan el tiempo de coagulación de la sangre para evitar que se formen coágulos dentro de los vasos sanguíneos.

Si le han prescrito tratamiento con fármacos anticoagulantes debe de saber que un buen uso y cumplimiento adecuado del mismo le protegerá de posibles complicaciones asociadas. Es muy importante que siga correctamente la pauta que se le ha indicado y realice periódicamente los controles correspondientes.

Mediante el Programa "Vivir anticoagulado, Vivir con Sintrom®" se le proporcionará información y orientación sobre los temas más importantes de su tratamiento con anticoagulantes orales (Sintrom®) con el fin de mejorar su control, disminuir complicaciones y aumentar su seguridad.



**SI ESTÁ RECIBIENDO TRATAMIENTO
¡NO DUDE EN VENIR!
RESOLVEREMOS TODAS SUS DUDAS**

Puede apuntarse en la conserjería de su Centro de Salud

Para más información contactar con:

María Teresa Gil Franco
590262@unizar.es



Escuela Universitaria de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza

**Vivir con Sintrom®
vivir anticoagulado**



ANEXO II. Tríptico informativo. Fuente: Elaboración propia

SESIÓN 1:

"¿En qué consiste el tratamiento anticoagulante oral con Sintrom®?"

Se le ofrecerá información y ayuda sobre los aspectos más relevantes del tratamiento así como la importancia de realizar controles rutinarios.

- Concepto breve de coagulación de la sangre.
- Efecto de los anticoagulantes orales.
- Motivos por los que se prescriben.
- Concepto de INR y rango terapéutico.
- Concepto de autocontrol y coagulómetros.



SESIÓN 2:

"Aprenda el manejo de su tratamiento con Sintrom®"

Se le educará en las diferentes estrategias de actuación y prevención para facilitar el manejo del tratamiento permitiéndole una mayor autonomía.

- Signos de alerta
- Consejos prácticos sobre qué hacer ante situaciones alarmantes u olvido de dosis
- Situaciones especiales
- Diferentes presentaciones de Sintrom®

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE	PRESENTACIÓN
Acenocumarol	Sintrom®	1 miligramo: ○ 4 miligramos: ⊕
Un comprimido	Tres cuartos	Medio
		Un cuarto
		Un octavo

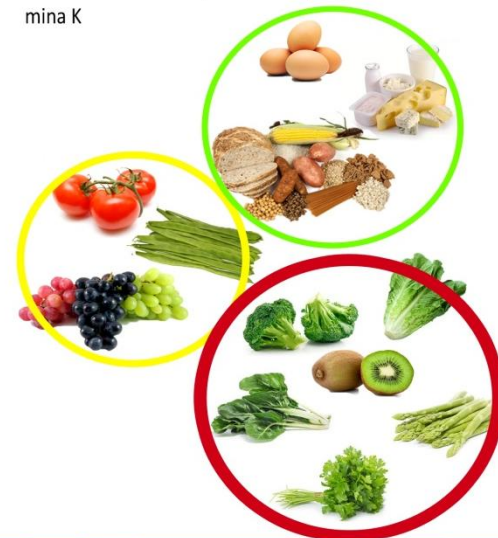
- Frecuencia de los controles y de la toma de dosis diaria
- Preguntas sobre la hoja de dosificación diaria que se le entrega en su Centro de Salud tras el resultado de su control.

SESIÓN 3:

"¿Qué debe saber sobre la dieta y el uso de los medicamentos?"

Se tratarán los aspectos más importantes en cuanto a las interacciones del tratamiento

- Mecanismo por el cual la Vitamina K interfiere con el tratamiento
- Interacciones con: alimentos, fármacos y diferentes situaciones patológicas o conductuales.
- Alimentos con: alto, moderado y bajo contenido en Vitamina K



ANEXO III. Encuesta pre y post-sesión 1. Fuente: Elaboración propia.

Esta encuesta es totalmente **ANÓNIMA**, le agradecemos su participación y colaboración.

1. ¿Sabe qué son los anticoagulantes orales?

a) Sí b) No

2. ¿Conoce cuál su efecto?

a) Si b) No

3. ¿Conoce el motivo por el cual se le ha prescrito este tipo de fármacos?

a) Sí b) No

4. ¿Sabe qué significa que usted se encuentre en rango terapéutico?

a) Sí b) No

5. ¿Considera que es un tratamiento en el cual es necesario realizar controles periódicos?

a) Sí b) No

6. ¿Conoce el rango adecuado en el que debe de estar para tener un buen control de su tratamiento?

a) Sí b) No

ANEXO IV. Conceptos Generales. Fuente: Elaboración propia a partir de (6,16)

¿Qué es la coagulación de la sangre?

Es un mecanismo de defensa en la que tiene lugar todo el proceso de formación del coágulo. En ocasiones, se forman coágulos no deseados en los vasos (arterias y venas), que reciben el nombre de **trombos**. Cuando una porción de dicho trombo se desplaza de su lugar de formación y taponar un vaso, se forma un **émbolo**.

¿Cuál es el efecto de los Anticoagulantes orales(Sintrom®)?

Los anticoagulantes orales son un grupo de fármacos que se administran vía oral para evitar la obstrucción de los vasos sanguíneos (venas y arterias). Actúan alargando el tiempo de coagulación de la sangre. La dosis recomendada se toma **UNA SOLA VEZ AL DIA**.

Motivos por los que se prescriben

Enfermedad tromboembólica, fibrilación auricular (arritmia cardiaca más frecuente en la población), prótesis valvulares, valvulopatías, enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular agudo (ictus).

INR y Rango Terapéutico

La dosis de anticoagulante se administra en función del resultado de la **Ratio Internacional Normalizada (INR)** que se obtiene tras el análisis en sangre capilar (punción en el dedo) o venosa. La INR, está relacionada con el tiempo que tarda la sangre en coagularse. Es necesario que el valor resultante se encuentre ni muy alto ni muy bajo, esto se denomina **Rango Terapéutico**. Dependiendo de la enfermedad que ha indicado este tratamiento deberá mantener el INR en un intervalo que suele ser entre 2-3 o 2,5-3,5. Si toma anticoagulantes orales Antivitamina K deberá realizarse **controles periódicos** para determinar su INR.

¿Qué es el Autocontrol? ¿Y los coagulómetros?

El **AUTOCONTROL** es una modalidad de tratamiento que proporciona al paciente una mayor libertad y autonomía realizando el control en casa mediante una punción en el dedo para obtener el valor de su INR. Para ello debe de estar debidamente entrenado y capacitado para comprender el resultado y en función de este ajustar la dosis. Esto se realiza mediante pequeños aparatos portátiles llamados **COAGULÓMETROS**, en los que se inserta una tira para aplicar la gota de sangre y obtener el valor del INR.

ANEXO V. Encuesta pre y post-sesión 2. Fuente: Elaboración propia

Esta encuesta es totalmente **ANÓNIMA**, le agradecemos su participación y colaboración.

1. ¿Conoce cuál es la complicación más frecuente del tratamiento con Sintrom®?

a) Sí b) No

2. ¿Sabe que es lo que tiene que hacer si se olvida de tomar una dosis?

a) Sí b) No

3. ¿Cree que debe de tomarse la dosis siempre a la misma hora?

a) Sí b) No

4. En cuanto a los controles:¿conoce con exactitud cuál es la fecha en la que debe de realizarse un nuevo control?

a) Sí b) No

5. Si usted tiene un sangrado provocado por un golpe, caída o de manera repentina, ¿sabe qué debe de hacer?

a) Sí b) No

6. ¿Cree que es necesario advertir de que toma este tipo de tratamiento ante cualquier procedimiento o visita al dentista?

a) Sí b) No

ANEXO VI. Manejo del tratamiento. Fuente: Elaboración propia a partir de (6,16)

Signos de alerta:

La complicación más frecuente es la HEMORRAGIA. Estas suelen ser leves provocando sangrados por nariz, encías o la aparición de hematomas por pequeños golpes. Para evitarlas es muy importante que tome la dosis de forma correcta y acuda a los controles periódicamente.

Qué hacer ante:

- a) Una **HEMORRAGIA**: comprima la zona sangrante durante 15 minutos de forma intensa y continua, si el sangrado no desaparece debe acudir al Servicio de Urgencias más cercano.
- b) Si nota **DOLOR** de cabeza, dificultad en el habla, pérdida de fuerza, trastornos en la visión o sensación de hormigueo: acuda al Servicio de Urgencias más cercano.
- c) **OLVIDO** de dosis: NUNCA doble la dosis para compensar un olvido. Si olvida tomar la dosis a la hora habitual, la puede tomar más tarde.

Situaciones especiales:

- a) **EMBARAZO**: Los anticoagulantes orales pueden provocar malformaciones, por ello no se pueden tomar y será necesario sustituirlos por heparina. Durante la LACTANCIA no están contraindicados, pero es aconsejable que siempre consulte con su médico.
- b) **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y EXTRACCIONES DENTALES**: es muy importante que advierta siempre que está tomando tratamiento anticoagulante, en la mayoría de ocasiones precisará suspenderlo.

Diferentes presentaciones de Acenocumarol (Sintrom®)

Es muy importante que se fije siempre en la dosis y la presentación del fármaco que se le ha prescrito. Habitualmente se prescribe **Sintrom® 4mg**

¿Cada cuanto me debo de realizar un nuevo control?

Si mantiene bien su rango, deberá hacerlo cada 4-6 semanas. Por el contrario, si se encuentra en rango inestable deberá controlarse con mayor frecuencia.

¿Cuándo tengo que tomarme la dosis?

Los anticoagulantes orales debe tomarlos SIEMPRE a la misma hora con el objetivo de que esto se transforme en una rutina y sea más difícil el olvido. Se recomienda tomarlos diariamente en la hora de la merienda.

ANEXO VII. Ejemplo de hoja de dosis



Datos del paciente

Nombre _____ Edad 57 Años
Tratamiento SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS Inicio Tratamiento 25/04/2014
INR Objetivo 2.0 - 3.0
Médico _____
Enfermero/a _____
Diagnóstico Principal _____
 FIBRILACIÓN AURICULAR

Datos de la Visita

Fecha Visita 14/03/2015 Fármaco SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS
Atendido por _____ DTS Anterior 8.0 Sangrado No consta
INR leído 2.3 DTS Nueva 8.0 Trombosis No consta

Últimas visitas

07/03/2015 - INR:3.90, DTS:8.00
 07/02/2015 - INR:2.90, DTS:9.00
 10/01/2015 - INR:2.40, DTS:9.00
 13/12/2014 - INR:2.90, DTS:9.00
 15/11/2014 - INR:2.20, DTS:9.00
 02/11/2014 - INR:1.70, DTS:9.00

Próxima Visita:

11 de Abril de 2015

Dosificación

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
09/03/2015	10/03/2015	11/03/2015	12/03/2015	13/03/2015	14/03/2015	15/03/2015
					☾	☾
16/03/2015	17/03/2015	18/03/2015	19/03/2015	20/03/2015	21/03/2015	22/03/2015
☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾
23/03/2015	24/03/2015	25/03/2015	26/03/2015	27/03/2015	28/03/2015	29/03/2015
☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾
30/03/2015	31/03/2015	01/04/2015	02/04/2015	03/04/2015	04/04/2015	05/04/2015
☾	☾	☾	☾	☾	☾	☾
06/04/2015	07/04/2015	08/04/2015	09/04/2015	10/04/2015	11/04/2015	12/04/2015
☾	☾	☾	☾	☾		
13/04/2015	14/04/2015	15/04/2015	16/04/2015	17/04/2015	18/04/2015	19/04/2015
20/04/2015	21/04/2015	22/04/2015	23/04/2015	24/04/2015	25/04/2015	26/04/2015

ANEXO VIII. Encuesta pre y post-sesión 3. Fuente: Elaboración propia

Esta encuesta es totalmente **ANÓNIMA**, le agradecemos su participación y colaboración.

1. ¿Ha recibido información sobre el tipo de alimentación que debe de llevar a cabo en relación con su tratamiento anticoagulante oral?

a) Sí b)No

2. ¿Sabe porqué influye la alimentación en su tratamiento?

a) Sí b)No

3.¿ Debe cambiar sus hábitos alimentarios?

a) Sí b)No

4. ¿Cree que puede tomar cualquier tipo de fármaco estando bajo tratamiento con anticoagulantes orales?

a) Sí b)No

5. ¿Conoce la razón por la cual debe de adelantar su control ante cualquier modificación en su tratamiento farmacológico?

a) Sí b)No

6. Si está pensando o tiene previsto comenzar una dieta en la que se modifiquen sus hábitos alimentarios, ¿Considera necesario comunicarlo al personal sanitario encargado de controlar su tratamiento?

a) Sí b)No

ANEXO IX. Mecanismo por el que la Vitamina k interfiere con el tratamiento. Fuente: Elaboración propia

Los anticoagulantes orales impiden que la Vitamina K pueda ser utilizada por el hígado para producir los factores de la coagulación que dependen de ella. Por ello, a los anticoagulantes orales también se les llama: "**Antivitamina K**". Dependiendo de la cantidad de Vitamina K que se ingiera, los valores del INR se modificarán.

Es importante saber que se puede comer de todo y que **hay que realizar una dieta variada y equilibrada como lo es la Dieta Mediterránea**, sin introducir cambios bruscos y con una cierta regularidad. No se debe de cometer el error de evitar los alimentos con Vitamina K, sino que hay que consumirlos en función de los hábitos alimentarios.

Si se empieza una dieta adelgazante o con restricción importante de algún grupo de alimentos, se debe de consultar con el médico.

ANEXO X. Contenido de Vitamina K en los alimentos. Fuente: Elaboración propia a partir de (6,16,31).

CONTENIDO ALTO	CONTENIDO MEDIO	CONTENIDO BAJO
<ul style="list-style-type: none"> - Vegetales de hoja verde oscura: lechuga romana, brócoli, espinacas, acelga, coles, perejil, coliflor. - Aceite de soja y derivados. - Turrónes, mazapanes. - Frutas secas: pasas, higos. - Kiwis. - Aguacate. - Hígado de cerdo, ternera y cordero. - Castañas. - Té verde, té negro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apio. - Tomate, zanahoria, pimiento verde, lechuga iceberg, judías verdes, alcachofas, puerros, pepino, guisantes. - Atún en aceite. - Bollería industrial, pasteles, galletas. - Uvas, arándanos, frambuesa, ciruela. - Avellanas, pistachos, anacardos. - Galletas, pasteles. - Mahonesa, margarina, mantequilla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Huevos. - Lácteos (leche, queso, nata, yogurt). - Ajo, sal, vinagre. - Azúcar, miel. - Calabacín, champiñones, berenjenas, cebolla, pimiento rojo, espárragos. - Patatas, arroz, avena, harinas, pan, pasta, maíz. - Lentejas, garbanzos, judías blancas. - Agua, café, refrescos de cola, zumos de frutas. - Cerveza, vino. - Cordero, cerdo, ternera, pollo, jamón, pescado. - Naranja, pera, plátano, albaricoque, sandía, melón, melocotón. - Almendras, cacahuets, nueces, piñones.
<p>RECOMENDACIONES: Restringir su consumo</p>	<p>RECOMENDACIONES: Consumo moderado y regular</p>	

ANEXO XI. Interacciones ante diferentes situaciones patológicas o conductuales. Fuente: Elaboración propia a partir de (6,16)

<p>Alcohol: un consumo crónico disminuye el efecto de los anticoagulantes</p> <p>Tabaco: es rico en Vitamina K y puede disminuir el efecto del anticoagulante</p> <p>Fiebre, hipertiroidismo: aumenta el efecto anticoagulante</p> <p>Disfunción hepática: aumenta el efecto anticoagulante</p> <p>Diarrea: aumenta el efecto anticoagulante</p> <p>Náuseas y vómitos: el vómito puede alterar el resultado del INR</p> <p>Estrés: puede alterar el resultado del INR</p>
--

ANEXO XII. Encuesta de satisfacción. Fuente: Elaboración propia

Rodee con un círculo y valore del 1 al 5, siendo el 1 el valor de menor satisfacción y el 5 el de mayor, las preguntas expuestas a continuación.

1. ¿Se siente satisfecho/a con los conocimientos proporcionados?

1. NADA SATISFECHO	2. ALGO SATISFECHO	3. SATISFECHO	4. BASTANTE SATISFECHO	5. MUY SATISFECHO
--------------------	--------------------	---------------	------------------------	-------------------

2. ¿Considera que el trato por parte de los ponentes ha sido el adecuado?

1. NADA SATISFECHO	2. ALGO SATISFECHO	3. SATISFECHO	4. BASTANTE SATISFECHO	5. MUY SATISFECHO
--------------------	--------------------	---------------	------------------------	-------------------

3. ¿Cree que la duración de las sesiones ha sido apropiada?

1. NADA SATISFECHO	2. ALGO SATISFECHO	3. SATISFECHO	4. BASTANTE SATISFECHO	5. MUY SATISFECHO
--------------------	--------------------	---------------	------------------------	-------------------

4. ¿Los ponentes han sabido resolver sus dudas y le han aportado información de una manera ordenada, clara y precisa?

1. NADA SATISFECHO	2. ALGO SATISFECHO	3. SATISFECHO	4. BASTANTE SATISFECHO	5. MUY SATISFECHO
--------------------	--------------------	---------------	------------------------	-------------------

5. ¿Se le ha informado adecuadamente en cuanto al modo de actuación ante una posible complicación o el reconocimiento de un signo de alerta?

1. NADA SATISFECHO	2. ALGO SATISFECHO	3. SATISFECHO	4. BASTANTE SATISFECHO	5. MUY SATISFECHO
--------------------	--------------------	---------------	------------------------	-------------------

6. ¿Considera que las instalaciones empleadas han sido las adecuadas?

1. NADA SATISFECHO	2. ALGO SATISFECHO	3. SATISFECHO	4. BASTANTE SATISFECHO	5. MUY SATISFECHO
--------------------	--------------------	---------------	------------------------	-------------------

7. ¿Recomienda el Programa a otros compañeros?

1. NADA SATISFECHO	2. ALGO SATISFECHO	3. SATISFECHO	4. BASTANTE SATISFECHO	5. MUY SATISFECHO
--------------------	--------------------	---------------	------------------------	-------------------

Sugerencias:.....
.....

