

Programa de educación sanitaria: anticoagulación oral con antivitaminas K en pacientes de más de 70 años y sus cuidadoras

Autoras: Miriam Ortega Elías*, Cecilia Pagán Nieto*.

* Graduadas en Enfermería.

Resumen

La anticoagulación oral con antivitaminas K, (AVK), necesita un seguimiento continuo y puede causar una serie de posibles eventos adversos, siendo el más grave el riesgo de hemorragia.

Este riesgo puede aumentar, si además el paciente es mayor, debido a su probable menor nivel de comprensión y adaptación a una terapia tan peculiar como la anticoagulación con AVK. En estos casos el papel de las cuidadoras puede ser fundamental.

Una estrategia preventiva, puede ser mejorar y reforzar el conocimiento de los pacientes, ofreciendo las herramientas con las que prever cualquier posible duda sobre su tratamiento.

Se propone un programa de educación para la salud, como opción para lograr una mayor adherencia terapéutica y disminuir posibles eventos adversos. En el desarrollo de este plan, el papel de la enfermera resultará imprescindible

Objetivo

Diseñar e implementar un programa de educación para la salud sobre el tratamiento de anticoagulación oral con antivitaminas K en pacientes ancianos de más de 70 años y sus cuidadoras, con nueva prescripción del tratamiento o mala adherencia a éste.

Metodología

Primera fase, búsqueda bibliográfica, con empleo de metabuscadores y bases de datos específicas.

La población diana son personas de más de 70 años que pueden estar acompañadas o no de una cuidadora, que inician tratamiento de AVK o que tienen mala adherencia al mismo.

Las sesiones se llevarán a cabo en las consultas de anticoagulación (TAO) por una enfermera.

Conclusiones

Se pretende lograr una mejora de la educación para la salud, el autocuidado y la adherencia al tratamiento. Estos aspectos serán evaluados con los cuestionarios de conocimientos, adherencia y mejora, el valor del Índice Normalizado Internacional (INR) y el tiempo en rango terapéutico según el Método de Rosendaal (TRTr).

Palabras clave: acenocumarol, antivitamina K, cuidadoras, educación para la salud, enfermería, paciente anciano.

Abstract

Introduction

Oral anticoagulation with antithrombotic K (VKA) requires continuous monitoring and can cause a number of potential adverse events, the most serious of which is the risk of haemorrhage. This risk may be increased if the patient is also older, due to their very often lower level of understanding and adaptation to such a peculiar therapy as VKA anticoagulation. In these cases, the role of caregivers can be crucial.

A preventive strategy may be to improve and reinforce patients' knowledge by providing the tools to anticipate any possible doubts about their treatment.

A health education programme is proposed as an option to achieve greater therapeutic adherence and reduce possible adverse events. In the development of this plan, the role of the nurse will be essential.

Objective

To design and implement a health education programme on oral anticoagulation treatment with antithrombotics K in elderly patients over 70 years of age, with a new prescription for treatment or poor adherence to it, and their carers.

Methodology

First phase, literature search, using meta-search engines and specific databases.

The target population are people over 70 years of age who may or may not be accompanied by a caregiver, who start VKA treatment or who have poor adherence to it. The sessions will take place in anticoagulation consultations (ACT).

Conclusions

The aim is to improve health education, self-care and adherence to treatment. These aspects will be assessed by means of knowledge, adherence and improvement questionnaires, the International Normalised Ratio (INR) value and time in therapeutic range according to the Rosendaal method (TRTr).

Keywords: acenocoumarol, aged, caregivers, health education, nursing, vitamin K antagonists.

Introducción

Los anticoagulantes orales antivitaminas K (AVK) o vitaminas K antagonistas se utilizan en España desde hace más de 50 años como tratamiento anticoagulante oral (TAO). Como norma general, sirven para el tratamiento y la prevención de eventos trombóticos y posibles recidivas¹. Se estima que alrededor del 2% de la población española se encuentra anticoagulada y, dentro de este porcentaje, el 6% son mayor de 65 años y consumidora de este tipo de fármacos^{2,3}. Además, este tipo de tratamientos son, hasta la fecha y salvo muy pocas excepciones, crónicos.

Es preciso tener en cuenta que las patologías cardiovasculares son las que mayor tasa de mortalidad tienen en el mundo, además de un elevado índice de comorbilidad. Dentro de ellas, la Fibrilación Auricular (FA) es la más frecuente con una prevalencia entre la población española del 4,4%^{4,5} y una tendencia a incrementar que está directamente relacionada con la edad. El mayor efecto a medio plazo de la FA es el Ictus cardioembólico.

Los fármacos AVK (warfarina y acenocoumarol en nuestro país) se consideran, a fecha de la redacción de este manuscrito, la primera opción para prevenir y tratar la Trombosis Venosa Profunda (TVP), el Tromboembolismo Pulmonar (TEP), las enfermedades valvulares, prótesis y recambios de válvulas cardíacas, la enfermedad arterial periférica en casos especiales^{6,7} y la prevención del ictus en el caso de la presencia de una FA Valvular⁶.

Pueden continuar siendo los indicados en pacientes potencialmente usuarios de anticoagulantes directos, en casos de insuficiencia renal, sobre todo en aclaramiento renal de menos de 15 ml/min, en insuficiencias hepáticas con trastornos hemorrágicos¹, en pacientes en hemodiálisis, en aquellos con obesidad y en quienes padecen síndrome antifosfolipídico o Lupus⁶.

Las especiales características de este tratamiento requieren de un entrenamiento específico a los pacientes y su familia. Por ello

todos reciben una formación adecuada a su nivel de conocimientos y sus características. En ocasiones, las personas de mayor edad tienen más problemas para adquirir y mantener en el tiempo estas habilidades, por lo que puede ser necesario adaptar los contenidos a este grupo etario.

El uso de este tratamiento es imprescindible en estos pacientes. Su indicación permite, en lo que se refiere a la terapia con AVK, reducir el riesgo tromboembólico en un 64% y la mortalidad en un 26%⁸. Pero, por otro lado, presenta una elevada variabilidad, siendo esencial un control minucioso de la dosis administrada, realizada tanto en Atención Primaria (AP) como en las Consultas de TAO. Se monitoriza con el Índice Normalizado Internacional (INR) que permite asegurar una correcta anticoagulación en el paciente (indica el tiempo que tarda en coagular la sangre)^{8,9}.

Según la causa para iniciar este tratamiento, el valor ideal de INR necesitará un rango específico¹⁰:

RANGO INR CONCRETO SEGÚN CAUSA PATOLÓGICA PADECIDA	
DIAGNÓSTICO	RANGO INR
Fibrilación auricular	2.0-3.0
Enfermedad tromboembólica venosa	2.0-3.0
Prótesis valvulares mecánicas	2.5-3.5
Alteraciones genéticas de la coagulación	2.0-3.0

Tabla 1: Rangos de INR. Elaboración propia.

Además de esta cifra, se necesita saber el tiempo que el individuo se mantiene en esos valores; para poder valorar la estabilidad del tratamiento. Para ello se emplea el Tiempo en Rango Terapéutico (TRT) a través de la fórmula de Rosendaal (TRTr). Este parámetro refleja que el paciente se encuentra en rango y cuánto tiempo se mantiene en él, siendo su punto de corte 65. A pesar de la estricta monitorización, en

la práctica clínica únicamente el 45% de los pacientes llegan a este valor ^{10,11}, aunque recientes datos estudiados en nuestro entorno muestran resultados mejores en determinados grupos de pacientes, como los autocontrolados ².

Las características especiales del tratamiento con AVK requieren unas infraestructuras específicas, ya que los pacientes precisan controles de INR periódicos. Estas consultas se diseñan y planifican para atender las necesidades de salud sobre el tratamiento con AVK (dosis y monitorización), conseguir que el paciente tenga un rol activo y una adherencia a su terapia, disminuir las complicaciones y lograr mejorar la satisfacción y calidad de vida de estas personas. En este momento se utiliza en el manejo y monitorización de este tipo de pacientes un modelo mixto, en el cual aquellos más estables son llevados por enfermeras en Atención Primaria (AP) y a los más complejos y los debutantes se les hace el seguimiento en las consultas de anticoagulación (TAO) ^{10,11}.

Las consultas de TAO son asumidas mayoritariamente por enfermeras, gestionando el ingreso, preparación y estabilización de estos pacientes previa derivación a sus Centros de Salud, donde se continuará la monitorización de INR. Se utiliza un coagulómetro que necesita únicamente una gota de sangre para dar dicho valor. Esta se anota en la aplicación web correspondiente, donde se gestiona dosificación y seguimiento del paciente ¹¹, además del registro correspondiente en la base de datos de usuarios del sistema sanitario público andaluz, Diraya.

En estas consultas se realiza una intervención terapéutica tanto a aquellos pacientes que comienzan el tratamiento (Sesión de inicio), como a los que llevan más tiempo, pero por mala adherencia al comienzo o por olvido de los consejos o indicaciones importantes, tienen problemas para entrar en rango (Sesión de refuerzo) ¹².

Se ha informado previamente que más de la mitad de los ancianos no cumplen correctamente con el tratamiento pautado y más del 90% toman menos cantidad de medicación de la prescrita, fomentando así el peligro, en el caso que nos ocupa, de hemorragias o episodios trombóticos ^{13,14}.

Por otro lado, educación al paciente contribuye por sí sola a mejorar la calidad y seguridad de la anticoagulación ¹⁵. En ocasiones, como se ha comentado previamente, son los pacientes de más edad los que más problemas presentan a la hora de llevar a cabo correctamente su tratamiento, por lo que necesitan el apoyo de cuidadoras, familiares o profesionales. En este proyecto se enfatiza la

importancia de la cuidadora familiar o informal, definida como “aquella que asume las principales tareas y responsabilidades de cuidar, sin percibir remuneración económica; habitualmente suele ser un familiar, amigo o vecino del paciente”, por el elevado número de casos que se encuentran en la sociedad, debido a la dificultad económica para afrontar el gasto de una cuidadora formal. Sin embargo, éstas últimas no son excluidas, son definidas como “aquella persona profesional de una institución pública, entidad o autónomo que recibe honorarios por asistir o cuidar a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” ¹⁶.

Según los antecedentes comentados, parece posible que una mejora de conocimientos sobre los riesgos y beneficios de esta terapia mediante un Programa de Educación Sanitaria (PES) específico, podría conseguir que los pacientes tomen un papel más activo en el control de su tratamiento y su autocuidado alcanzando el máximo bienestar posible ¹⁷.

Objetivos

El objetivo principal de este proyecto consiste en diseñar e implementar un programa de educación para la salud sobre el manejo de anticoagulación oral con anti-vitaminas K en pacientes ancianos de más de 70 años, con nueva prescripción del tratamiento o mala adherencia a este, y a sus cuidadoras.

Como objetivos específicos se encuentran:

- Identificar las posibles necesidades de los pacientes no contemplados previamente, tanto al comienzo como durante el seguimiento del tratamiento.
- Promover la educación, la implicación en el autocuidado y la adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales (antivitamina K).
- Adaptar el modelo propuesto a pacientes con escaso cumplimiento terapéutico.
- Evaluar la efectividad, utilidad y viabilidad del programa.

Metodología

Población diana y sujetos a estudio

Tras realizar una búsqueda bibliográfica en PubMed, Cinahl, Cuiden Plus y Google Académico, para fundamentar el desarrollo del programa, se comenzó la construcción del mismo atendiendo a:

- La información obtenida.
- La adopción de un modelo educativo concreto (Método Precede-Procede). ^{17,18}

Este proyecto ha sido desarrollado y va dirigido a la población mayor de 70 años en tratamiento con acenocumarol y a sus cuidadoras formales o informales, tanto en incorporaciones recientes como en pacientes que necesiten refuerzo de conocimientos, pero se establecen una serie de criterios de selección que se detallan a continuación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes anticoagulados con edad superior a los 70 años con o sin cuidadoras de cualquier tipo, atendiendo a sus características individuales en términos de medicación concomitante, capacidad de comunicación, facilidad de acceso al sistema y disponibilidad o no soporte, familiar o profesional o ambos.

Criterios de exclusión

Incapacidad o imposibilidad para acudir regularmente a las citas concertadas en la consulta de anticoagulación oral y/o recoger el TAO del establecimiento farmacéutico correspondiente.

Casos de diversidad religiosa como el periodo de Ramadán, componen otros de los criterios de exclusión. Sobre este último, ya que por sus especiales características estos pacientes requerirían un programa adaptado ¹⁹.

Organización del programa

Para una buena educación terapéutica

enfocada en los pacientes, se realizarán sesiones individualizadas, para facilitar que la persona pueda expresarse sin temores y con total libertad ^{2,3}.

La duración total del programa será de un mes, durante el mismo, se citará en determinadas fechas al paciente hasta completar un total de 4 sesiones. Se dispondrán de unos 20 minutos por persona en cada sesión. Se impartirán por la mañana en la consulta de anticoagulación oral, coincidiendo a su vez con los días de control del paciente para así hacer más cómoda y fácil la asistencia a las sesiones.

De manera esquemática, los periodos de tiempo se muestran en la siguiente tabla:

1ª SESIÓN	20min	Inicio de la intervención
2ª SESIÓN	20min	A los 4 días del inicio
3ª SESIÓN	20min	7 días después de la 2ª sesión
4ª SESIÓN	20 min	14 días después de la 3ª sesión (visita de recuerdo)

Tabla 2: Organización semanal de las sesiones.
Elaboración propia.

La secuencia de las visitas puede variar si el paciente presenta un control fuera de rango terapéutico.

El paciente da su consentimiento una vez acepta tomar el AVK, por lo que no será preciso su autorización en el proyecto ya que este es inherente a la consulta.

	PACIENTE NUEVO	PACIENTE NO CUMPLIDOR
1º SESIÓN	Presentación y bienvenida Toma de INR Cuestionario: • Conocimientos (Tratamiento anticoagulante) Explicación (Infografía (Anexo 1) + hoja de tratamiento + video (Anexo 2) Preguntas de los pacientes	Presentación y bienvenida Toma de INR Cuestionarios: • Conocimientos (Tratamiento anticoagulante) • Adherencia Explicación (Infografía + hoja de tratamiento + video) Preguntas de los pacientes
2º SESIÓN	Toma de INR Cuestionario: • Adherencia + aportación de blíster y hoja de tratamiento Preguntas de los pacientes	Toma de INR Cuestionario: • Adherencia + aportación de blíster y hoja de tratamiento Preguntas de los pacientes
3º SESIÓN	Toma de INR Cuestionarios: • Conocimientos (Tratamiento anticoagulante) • Adherencia + aportación de blíster y hoja de tratamiento Preguntas de los pacientes	Toma de INR Cuestionarios: • Conocimientos (Tratamiento anticoagulante) • Adherencia + aportación de blíster y hoja de tratamiento Preguntas de los pacientes
4º SESIÓN	Refuerzo Toma de INR Aportación de blíster y hoja de tratamiento Preguntas de los pacientes Cuestionario: • Mejoras	Refuerzo Toma de INR Aportación de blíster y hoja de tratamiento Preguntas de los pacientes Cuestionario: • Mejoras

Tabla 3: Organización del contenido de las sesiones. Elaboración propia.

Contenido y estructura de las sesiones

La primera de las sesiones será la toma de contacto con el paciente; esta será la base inicial que indicará el nivel al que se deberá abordar cada estrategia terapéutica puesto que cada persona partirá de unos conocimientos diferentes al resto ².

En la segunda se determinará el nivel de comprensión y capacidad de cada individuo. En la tercera se evaluará, el posible avance del paciente con respecto al conocimiento y manejo del tratamiento.

Por último, la cuarta cita se efectuará al mes del inicio del TAO y será la última del proyecto. Servirá para observar si el paciente se encuentra en rango, ver si ha adoptado los consejos aportados, responder dudas y comentar mejoras sobre el programa, así como para evaluar la efectividad del programa.

La organización de las sesiones y los contenidos se muestran en la tabla número 3.

Habrán preguntas que les puedan surgir en los días posteriores a las sesiones, por lo que, se dispondrá de un teléfono de atención para todas estas personas en TAO. Este número de contacto quedará reflejado en la infografía repartida al paciente junto con el horario al que se podrá llamar ya que se habilitará en la consulta TAO un intervalo de tiempo para responder a las llamadas pertinentes.

Material de soporte

Material audiovisual

Se han realizado dos vídeos de apoyo, uno para las enfermeras de la consulta y otro dirigido a los pacientes.

El primero de ellos será un vídeo explicativo (Anexo 3) que servirá a los profesionales de guía, donde se establecerá la manera de proceder y qué puntos sería conveniente hacer énfasis en el paciente. De este soporte podrá disponer los profesionales en Atención Primaria por ser quienes se encarguen en un futuro del seguimiento del paciente anticoagulado.

Por otro lado, se encuentra un segundo vídeo explicativo (Anexo 2) con el que se pretende dejar clara la información al paciente sobre el funcionamiento de las sesiones, los contenidos de estas y las posibles dudas que suelen surgir. Se añadirá el enlace a la infografía y se podrá visitar en la página web todas las veces que el paciente necesite.

Material impreso

Se proporcionará una copia de la tabla de organización de las sesiones (Ver tabla 3) al personal de enfermería, manteniéndola en la

consulta a modo resumen del contenido de cada sesión.

Igualmente, se repartirá una infografía (Anexo 1) a cada paciente en la cual se detallan los principales conocimientos a saber en la toma de anticoagulantes como ¹⁴:

- Qué es el INR.
- Para qué sirve el tratamiento con acenocumarol y mantenerse en rango terapéutico.
- Consejos en la toma de comprimidos.
- Contraindicaciones medicamentosas.
- Intolerancias alimentarias y precauciones dietéticas.
- Consejos en la higiene relacionada con el TAO.
- Asesoramiento sobre la actividad física.
- Contraindicación del tabaco.
- Soluciones ante sangrado, golpes o heridas.
- Cuando avisar si tienen alguna intervención de cirugía menor o procedimientos odontológicos.
- Cómo actuar si se realiza un viaje de tiempo prolongado.
- Cómo actuar ante procesos concomitantes como diarrea, estreñimiento, náuseas y vómitos, fiebre o dolor.

Por lo que a la hoja de tratamiento respecta, se enseñará cómo consultarla en cada dosis diaria de anticoagulante.

Diagnósticos enfermeros, resultados esperados e intervenciones enfermeras

Con el objetivo de conseguir una valoración integral del paciente, el siguiente paso sería establecer los diagnósticos enfermeros necesarios para ejecutar un plan de cuidados personalizado y completo. Este proyecto se apoyará en la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) para lograr una favorable práctica enfermera ²⁰.

Para este programa sanitario, se podrían utilizar los siguientes diagnósticos, objetivos e intervenciones enfermeras:

- NANDA [00206] Riesgo de sangrado: Susceptible de disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud.
- 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.
- NIC [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento. Preparación de un paciente para que

comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.

·NIC [2380] Manejo de la medicación: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación ²⁰.

En caso de los pacientes de nuevo tratamiento:

·NANDA [00126] Conocimientos deficientes: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.

·NOC [1808] Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante. Grado de conocimiento transmitido sobre el uso seguro de la medicación.

·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 ²⁰.

Y para los pacientes con escasa adherencia terapéutica:

·NANDA [00276] Autogestión ineficaz de la salud: Gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica.

·NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico: Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.

·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.

·NIC [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos ²⁰.

Resultados

Se espera mejorar la percepción y la actitud de los pacientes sobre su tratamiento. Esto se pretende conseguir mediante el incremento del conocimiento sobre la medicación y la verificación de una buena adherencia. La adquisición de información lleva a conocer y a actuar frente a posibles eventos adversos, olvido de tomas o casos de sobredosis, aliviando a su vez la intranquilidad que muchos pacientes y familiares presentan ante esta situación ².

Evaluación de resultados

La finalidad de la evaluación es averiguar si, después de la realización del proyecto, se han cumplido los objetivos propuestos al comienzo del

mismo. Para esto utilizaremos una serie de cuestionarios, valores e indicadores para recoger tanto información cuantitativa, cualitativa, objetiva y subjetiva ²¹.

Como muestra la tabla 3, la recopilación de información se realizará desde la primera sesión en cada consulta que acuda el paciente.

Criterios objetivos

Valor de INR y TRT: el INR se obtendrá en todas las sesiones al empezar, para utilizarlo como punto de partida.

Con esta cifra se consigue el TRT, que será óptimo si se llega a un valor mayor al 65%. Sin embargo, este será mejor en las sesiones posteriores derivadas en el centro de salud correspondiente debido a la necesidad de más valores de INR, puesto que es un marcador de estabilidad de la anticoagulación del paciente. Servirá para valorar el cumplimiento, la efectividad y viabilidad del programa a largo plazo.

Test de adherencia al tratamiento: se utiliza el Test de Morisky - Green, que se compone de 4 preguntas dicotómicas, es decir, de sí o no, situadas al principio del cuestionario a entregar. Las respuestas correctas son sí, no, sí, sí. Una puntuación inferior a 4 denota mala adherencia.

Test de conocimiento sobre el tratamiento con acenocumarol: Test validado y adaptado transculturalmente, que “valora el motivo de la prescripción, mecanismo de acción, efectos secundarios principales del medicamento y del valor de INR fuera de rango, actuación frente a olvido o duplicidad de la toma, influencia de fármacos y/o productos de herboristeria e interacciones con alimentos y bebidas” Consiste en una batería de 20 preguntas, cada una con un valor de 0.5 puntos.

Este se ejecutará en la primera y en la última sesión.

El aporte del blíster de pastillas de acenocumarol: ayudará a los profesionales a cuadrar las tomas que han debido de hacer los pacientes y descubrir si han fallado en alguna.

Proporcionar antigua hoja de tratamiento: se pedirá que aporten esta hoja con las dosis tomadas tachadas o señaladas de alguna forma ²².

Criterios subjetivos

Preguntas de mejora del proyecto: se basa en 3 preguntas abiertas que se comentarán con el paciente y su cuidadora en la última sesión con la intención de encontrar los puntos fuertes y débiles del plan. Tal y como se realiza en un análisis DAFO

(Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

Las cuestiones se expondrán en voz alta esperando la colaboración de los presentes y su respectivo feedback.

Limitaciones

Existen una serie de limitaciones que se prevén a la hora de implantar este proyecto, son descritas a continuación:

Asistencia a la consulta TAO: es posible que los pacientes no puedan acudir a la consulta, ya sea por imposibilidad en el transporte o por problemas de salud. En el caso del transporte se obtendría una lista de los pacientes en esta situación. Por la amplia extensión de territorio que abarca el Hospital Valle del Guadalhorce, a la consulta TAO donde se realizará este proyecto, acuden gran cantidad de pacientes de algunas zonas alejadas de Málaga. Es por esto que se valoraría la cantidad de pacientes en estas circunstancias, dándoles la oportunidad de acudir en ambulancias de transporte que ya se encuentran en funcionamiento. Si el número de personas a transportar fuese muy elevado, se plantearía habilitar un espacio en esa área para realizar las sesiones allí en vez de venir a la consulta del hospital. También, en otros casos más específicos y con menor población, se pondría en contacto con las autoridades competentes para la subvención de mini bus, taxis u otro medio de transporte.

Por otra parte, ante una indisposición por problemas de salud se necesitaría el aviso con antelación para ponerse en contacto desde la consulta con la enfermera de AP que acudiría al domicilio para conseguir el valor de INR.

Barrera idiomática: por la afluencia de extranjeros en Málaga la barrera idiomática es algo que se encuentra en la práctica clínica. Para ello, se cuenta con un soporte a papel con las principales pautas y explicaciones del tratamiento en tres idiomas diferentes: castellano, inglés y francés. Además, el Sistema Andaluz de Salud (SAS) proporciona un servicio de tele-traducción para solventar este tipo de obstáculo²³.

Barreras de comunicación: en caso de que alguno de los pacientes sea sordo o ciego, siempre podrán venir acompañados de sus cuidadoras y se le facilitará un video con audio explicativo, subtítulos y una infografía con los conocimientos más relevantes (Anexo 1 y Anexo 2).

Otra forma de ayuda al paciente será ayudar a la cumplimentación de los cuestionarios escritos en caso de las situaciones anteriores.

Discusión y conclusiones

El diseño e implementación de un programa de educación para la salud sobre el tratamiento de anticoagulación oral con anti-vitaminas K en pacientes ancianos, se convierte en la herramienta más útil para la mejora de la implicación del paciente en su autocuidado y la adherencia al tratamiento.

Conseguir identificar las necesidades sobre el tratamiento con acenocumarol de los pacientes ancianos de más de 70 años y de sus cuidadoras durante todo el proceso, nos permite incidir exactamente en aspectos clave del tratamiento (13). Se refuerzan puntos débiles y se alaban actitudes y factores positivos mediante la entrevista clínica. Nos centramos en pacientes con nueva prescripción de AVK y aprovechamos para adaptar el modelo propuesto a pacientes con escaso cumplimiento terapéutico. De esta manera, conseguimos abarcar a los dos grupos mayoritarios que pasan por las consultas TAO. La necesidad de los nuevos pacientes se cubre con una explicación exhaustiva de todos los elementos de la terapia mientras que, con los que se encuentran fuera de rango, mediante el test de conocimientos y adherencia averiguamos los aspectos más débiles a reforzar^{24,25}.

La evaluación de los resultados se realizará con herramientas validadas y fáciles de utilizar. Mediante los test de conocimientos, adherencia al tratamiento, el valor de INR y el tiempo en rango terapéutico según el Método de Rosendaal (TRTr) obtenemos datos objetivos para poder comenzar. A partir de ahí, se personaliza la educación en concordancia a las necesidades de cada paciente. En la última sesión, la respuesta de los pacientes a las preguntas finales sobre la calidad del programa nos ayudará a comprobar la efectividad de este.

Las líneas futuras de la anticoagulación oral son los ACOD y la auto monitorización en los pacientes tratados con AVK. Para llegar a desbancar a los AVK, se necesita mucha más investigación, fondos y recursos sobre los ACOD 30. Esto tardará aún y, aunque será el tratamiento final por excelencia de los pacientes que necesitan estar anticoagulados, antes de esto encontraremos el cambio a la auto monitorización en pacientes tratados con AVK².

Para finalizar, este proyecto sería interesante aplicarlo a todos los niveles en los cuales se encuentren pacientes que cumplan los criterios de inclusión. La educación sanitaria es imprescindible en las enfermedades crónicas en las que el usuario tiene un rol significativo durante la terapia y siempre va a ser primordial y necesario implicarse en ella para mejorar la calidad de sus cuidados. Este proyecto promueve un modelo de educación

para poder sentar las bases futuras y conseguir dar el salto hacia la completa independencia del

paciente potenciando al máximo su capacidad de autocuidado.

Bibliografía

1. Rosa Salazar V. [New advances in anticoagulation: is it time to forget about heparin and vitamin K antagonists? No]. *Rev Clin Esp*. 2012;8-11.
2. Vall Vargas A, Altes Hernández A, Arnau A, Constans Cots M, Gallart Fernández-Puebla A, de Juan Pardo MÁ. Effectiveness of a self-management programme in the treatment of anti-vitamin K oral anticoagulants. A feasibility study. *Med Clin Barc*. 2020;388-93.
3. Direct Oral Anticoagulants. An Updated Systematic Review of its Clinical Pharmacology and Clinical Effectiveness and Safety in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation. [Internet]. Epistemonikos. [Citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/en/documents/298d0d84778e1882ad217abddc9de09df2ab57d9>
4. Health literacy of patients on oral anticoagulation treatment- individual and social determinants and effect on health and treatment outcomes. [Internet]. Epistemonikos. [Citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/es/documents/a518d1f817665b77f0e98969b851b6ab7c9b3de4>
5. Aguilera Alcaraz BM, Abellán Huerta J, Carbayo Herencia JA, Ariza Copado C, Hernández Menárguez F, Abellán Alemán J. Assessment of anticoagulation treatments in non-valvular atrial fibrillation patients diagnosed in a basic health area. *Clin Investig Arter*. 2018;56-63.
6. González PJ. Criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/2024/IPT-230-ACOD-FANV.pdf>
7. Dünner, E. D., & Soto, J. R. (2018). Tratamiento anticoagulante oral con énfasis en sus indicaciones en cardiología. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 76-86.
8. Informe de posicionamiento terapéutico IPT-229/V1/08022024. Agencia Española del Medicamento 2024. Documento en internet. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/2024/IPT-229-ACOD-TEV.pdf>. Consultado el 21/4/2024.
9. Olie RH, Winckers K, Rocca B, Ten Cate H. Oral Anticoagulants Beyond Warfarin. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2024;551-75.
10. Gestal-Pereira E, Cinza-Sanjurjo S, Rey-Aldana D. Temporal trend analysis of poorly controlled anticoagulated patients in a cohort of primary care patients. *Semergen*. 2016;81-7.
11. Ruiz, A. R., Borrego, G. P., González, J. R., Miranda, I. S. C., Lirio, M. I. V., Fernández, P. O. La consulta de terapia antitrombótica: progresando hacia la Enfermería de Práctica Avanzada. *Enfermería clínica* 2014; 24(3), 200-204.
12. Francavilla CL. Registered nurse-managed anticoagulation clinic: improving patient outcomes. *Nurs Econ*. 2008;26(2):130-2.
13. Lafuente-Lafuente C, Pautas É, Belmin J. [Anticoagulation of older patients: what is new?]. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. febrero de 2013;42(2):187-96.
14. Belleville T, Pautas É, Gaussem P, Siguret V. [Management of vitamin K antagonists in the elderly]. *Ann Biol Clin (Paris)*. 2014;72(2):185-92.
15. Blasco MÁM, Capmartín ME, Blázquez MA, Estebanez OSC, García AG, Bueno MT. Educación sanitaria en pacientes en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®). *Rev Sanit Investig*. 2023;4(4):211.
16. Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene*. 2020;14(1): 45-46.
17. Margañón RA, Margañón SA. Modelo PRECEDE para fomentar la adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales en Atención Primaria: ejemplo de intervención enfermera. *Rev ROL Enferm*. 2017;40(11):28-32.
18. Porter CM. Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*. 2016 Oct;75(6):753-64.
19. Mzoughi K, Zairi I, Fennira S, Kamoun S, Jnifene Z, Ben Moussa F, et al. Effect of ramadan fasting on acenocoumarol-induced anticoagulant effect. *Ann Biol Clin (Paris)*. 1 de octubre de 2017;75(5):513-8.
20. NNNConsult [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
21. Ben Jeddou K, Ben M'Barka F, Boukhris I, Arfaoui H, Baccar H, Khalfalah N, et al. [Educational and information needs of patients under vitamin K antagonist therapy]. *Rev Med Interne*. julio de 2018;39(7):546-50.
22. Salmasi S, Safari A, De Vera MA, Högg T, Lynd LD, Koehoorn M, et al. Adherence to direct oral vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation: a long-term observational study. *J Thromb Thrombolysis*. 2024;437-44.
23. Teletraducción [Internet]. [citado 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=teletraduccion>.
24. Vranckx P, Valgimigli M, Heidbuchel H. The Significance of Drug-Drug and Drug-Food Interactions of Oral Anticoagulation. *Arrhythmia Electrophysiol Rev* [Internet]. 2018. [Citado 12 de abril de 2024];7(1). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2688175220/abstract/C739D6F9C55B40B8PQ/1>
25. Samado Lougou AK, Naibe DT, Mandi DG, Kabore E, Millogo GRC, Yameogo NV, et al. [Evaluation of the knowledge of patients about the management of treatment with anti-vitamin K drugs in the Service of Cardiology of Ouagadougou]. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. septiembre de 2015;64(4):263-7.

Programa de Educación para la Salud: Consulta Anticoagulación

CONSEJOS SOBRE EL TRATAMIENTO PREVENTIVO ANTICOAGULANTE

Pacientes prescritos con acenocumarol (Sintrom)

INR: QUÉ NECESITA SABER

Con el INR podremos asegurar la correcta coagulación del paciente, dato que se obtiene con la prueba del coagulómetro.

Para que esta cifra se encuentre en rango, es necesario medicarse con un anticoagulante (Sintrom)

- Un INR estable se encuentra entre 2.0-3.0 ó 2.5-3.5
- Necesario ajuste de dosis en valores descompensados
- Riesgo de trombosis (sangre muy coagulada, INR bajo)
- Riesgo de hemorragia (sangre poco coagulada, INR alto)

CONOCIMIENTOS DURANTE EL TRATAMIENTO

TOMA DE COMPRIMIDOS

- MISMA HORA, LEJOS DE LAS COMIDAS (19H) Y CON AGUA.
- EN CASO DE OLVIDO, TOMARLO CUANTO ANTES, NUNCA ESPERAR AL DÍA SIGUIENTE Y TOMAR DOS PASTILLAS A LA VEZ.
- ANOTAR OLVIDOS EN HOJA DE TRATAMIENTO.

ACTIVIDAD FÍSICA

- NO DEPORTES DE "CONTACTO" NI EXTREMOS (ALPINISMO, ESQUÍ, CICLISMO DE MONTAÑA...).
- SI NATACIÓN, GIMNASIA, SENDERISMO, CICLISMO DE PASEO.

HIGIENE

- EN LA DUCHA: INSPECCIONAR HEMATOMAS.
- LAVADO DE DIENTES: CEPILLO SUAVE.
- AFEITADO: NO USAR CUCHILLA; MEJOR MAQUINILLA ELÉCTRICA.

TABACO

SE ACONSEJA NO FUMAR YA QUE LOS CIGARRILLOS CONTIENEN GRAN CANTIDAD DE VITAMINA K, LO QUE INHIBE EL EFECTO DEL TRATAMIENTO

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

- DIETA EQUILIBRADA SIN GRANDES VARIACIONES.
- MODERAR VERDURAS DE HOJA VERDE (BRÓCOLI, LECUGUA, ACELGA, ESPINACAS), AGUACATE, KIWI, CASTAÑAS, PASAS, TÉ VERDE, TÉ NEGRO Y SALSA DE SOJA.
- CUIDADO CON DIETAS DE ADELGAZAMIENTO O VEGETARIANAS. EN CASO DE HACERLO SE HA DE COMUNICAR CON ANTELACIÓN.
- NO HERBORISTERÍA NI PARAFARMACIA (TIENEN POCO CONTROL SANITARIO).
- NO EXCESO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (VINO O CERVEZA CON COMIDAS SÍ).

CONTRAINDICACIONES MEDICAMENTOSAS

- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ASPIRINA).
- LAXANTES OLEOSOS.
- ANTIFÚNGICOS.
- OMEPRAZOL (NO COINCIDIR EN LA TOMA).
- ANTIINFLAMATORIOS.
- EVITAR INYECCIONES INTRAMUSCULARES.

ANÁLGESICOS DE MEJOR OPCIÓN: METAMIZOL Y PARACETAMOL.

PRECAUCIONES EN CASO DE

SANGRADO, GOLPES, HERIDAS

- DE TAMAÑO PEQUEÑO: COMPRIMIR DURANTE 15 MINUTOS.
- DE GRAN TAMAÑO: ACUDIR A URGENCIAS Y AVISAR AL MÉDICO DE TOMAR ANTICOAGULANTES.

CIRUGÍA MENOR O DENTISTA

- SUSPENDER SINTROM 2 DÍAS ANTES DE CIRUGÍA, REINICIANDO LA MISMA NOCHE DE INTERVENCIÓN.
- ANTE EXODONCIA, AVISAR A SU PROFESIONAL.

VIAJE PROLONGADO

- CONTROL ANTES DE VIAJAR.
- LLEVAR HOJA DE DOSIFICACIÓN.
- HACER VIDA LO MÁS HABITUAL POSIBLE.

PROCESOS CONCOMINANTES

- DIARREA: DIETA LÍQUIDO-ASTRINGENTE (POCA FIBRA, GRASAS Y LACTOSA).
- ESTREÑIMIENTO: NO LAXANTES OLEOSOS.
- NAÚSEAS Y VÓMITOS: SI OCURRE JUSTO DESPUÉS DE LA TOMA, SE REPITE. SI HAY DUDA, NO VOLVER A TOMAR Y CONSULTAR CON PROFESIONAL.

TELÉFONO CONSULTAS: 900 13 25 02

HORARIO: LUNES A VIERNES DE 13H A 14H.

Infografía en español. Elaboración propia.

Health Education Program: Anticoagulation Consultation

ADVICE ON PREVENTIVE ANTICOAGULANT TREATMENT

Patients prescribed acenocumarol (Sintrom)

INR: WHAT DO YOU NEED TO KNOW?

With the INR we can ensure the correct coagulation of the patient, data that is obtained with the coagulometer test.

For this number to be in range, it is necessary to take an anticoagulant (Sintrom)

- A stable INR is between 2.0-3.0 or 2.5-3.5
- Necessary dose adjustment in unbalanced values
- Risk of thrombosis (heavily clotted blood, low INR)
- Risk of bleeding (poorly clotted blood, high INR)

KNOWLEDGE DURING TREATMENT

TAKING TABLETS

- SAME TIME, AWAY FROM MEALS (7PM) WITH WATER.
- IF YOU FORGET IT, TAKE IT AS SOON AS POSSIBLE, NEVER WAIT UNTIL THE NEXT DAY AND TAKE TWO PILLS AT THE SAME TIME.
- NOTE OMISSIONS ON THE TREATMENT SHEET.

PHYSICAL ACTIVITY

- NOT "CONTACT" OR EXTREME SPORTS (MOUNTAINEERING, SKIING, MOUNTAIN BIKING...).
- YOU CAN DO SWIMMING, GYMNASICS, HIKING, CYCLING.

HIGIENE

- IN THE SHOWER: INSPECT BRUISES.
- BRUSHING TEETH: SOFT BRUSH.
- SHAVING: DO NOT USE A RAZOR; BEST ELECTRIC RAZOR.

TOBACCO

IT IS RECOMMENDED NOT TO SMOKE, SINCE CIGARETTES CONTAIN A LARGE AMOUNT OF VITAMIN K, WHICH INHIBITS THE EFFECT OF THE TREATMENT.

FOOD INTOLERANCES

- BALANCED DIET WITHOUT MAJOR VARIATIONS.
- MODERATE GREEN LEAFY VEGETABLES (BROCCOLI, LETTUCE, CHARD, SPINACH), AVOCADO, KIWI, CHESTNUTS, RAISINS, GREEN TEA, BLACK TEA AND SOY SAUCE.
- BE CAREFUL WITH WEIGHT LOSS OR VEGETARIAN DIETS. IF YOU DO SO, YOU MUST COMMUNICATE IN ADVANCE.
- NO HERBALISRY OR PARAPHARMACY (THEY HAVE LITTLE HEALTH CONTROL).
- NO EXCESS ALCOHOLIC BEVERAGES (YOU CAN HAVE WINE OR BEER WITH MEALS).

MEDICINAL CONTRAINDICATIONS

- ACETYSALICYLIC ACID (ASPIRIN).
- OILY LAXATIVES.
- ANTIFUNGALS.
- OMEPRAZOLE (DO NOT COINCIDE IN TAKING).
- ANTI-INFLAMMATORIES.
- AVOID INTRAMUSCULAR INJECTIONS.

BEST OPTION ANALGESICS: METAMIZOLE AND PARACETAMOL.

PRECAUTIONS IN CASE OF

BLEEDING, BLOWS, WOUNDS

- SMALL SIZE: COMPRESS FOR 15 MINUTES.
- LARGE SIZE: GO TO THE EMERGENCY ROOM AND TELL THE DOCTOR THAT YOU TAKE ANTICOAGULANTS.

MINOR SURGERY OR DENTIST

- SUSPEND SINTROM 2 DAYS BEFORE SURGERY, RESTARTING THE SAME NIGHT OF SURGERY.
- BEFORE EXTRACTION, NOTIFY YOUR PROFESSIONAL.

EXTENDED TRIP

- CHECK INR BEFORE TRAVELING.
- CARRY DOSAGE SHEET.
- MAKE LIFE AS NORMAL AS POSSIBLE.

CONCOMITANT PROCESSES

- DIARRHEA: LIQUID-ASTRINGENT DIET (LITTLE FIBER, FAT AND LACTOSE).
- CONSTIPATION: NO OIL LAXATIVES.
- NAUSEA AND VOMITING: IF IT OCCURS JUST AFTER TAKING IT, REPEAT. IF THERE IS A DOUBT, DO NOT TAKE IT AGAIN AND CONSULT WITH A PROFESSIONAL.

TELEPHONE: 900 13 25 02

SCHEDULE: MONDAY TO FRIDAY FROM 1:00 P.M. TO 2:00 P.M.

Infografía en inglés. Elaboración propia.

Programme d'éducation sanitaire : Consultation sur l'anticoagulation

CONSEILS SUR LE TRAITEMENT ANTICOAGULANT PRÉVENTIF

Patients ayant reçu de l'acénocoumarol (Sintrom)

INR : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Avec l'INR, nous pouvons garantir la bonne coagulation du patient, données obtenues avec le test du coagulomètre.

1. Prendre le médicament
2. Prendre le médicament à jeun, 30 minutes avant le repas
3. Coagulation de la sang
4. Test du coagulomètre
5. Résultats du test

Pour que ce chiffre soit dans la fourchette, il faut prendre des médicaments avec un anticoagulant (Sintrom)

- Un INR stable se situe entre 2,0-3,0 ou 2,5-3,5
- Ajustement de dose nécessaire en cas de valeurs déséquilibrées
- Risque de thrombose (sang fortement coagulé, INR faible)
- Risque de saignement (sang mal coagulé, INR élevé)

CONNAISSANCES PENDANT LE TRAITEMENT

PRENDRE DES COMPRIMÉS

- MÊME TEMPS, LOIN DE REPAS (19H) ET AVEC EAU.
- SI VOUS AVEZ OUBLIÉ, PRENEZ-LE AU PLUS VITE, N'ATTENDEZ JAMAIS LE LENDEMAIN ET PRENDRE DEUX PILULES À LA FOIS.
- NOTER LES OBJECTIFS SUR UNE FEUILLE TRAITEMENT.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

- PAS DE SPORTS DE « CONTACT » OU EXTREME (ESCALADE, SKI, VTT...).
- OUI NATATION, GYMNASTIQUE, RANDONNÉE, MARCHÉ À VÉLO.

HYGIÈNE

- DANS LA DOUCHE: INSPECTER HÉMATOMES.
- BROSSAGE DES DENTS: BROSSER DOUCE.
- RASAGE: NE PAS UTILISER LAME; MIEUX TONDEUSES ÉLECTRIQUE.

LE TABAC

- IL EST CONSEILLÉ DE NE PAS FUMER PARCE QUE LES CIGARETTES ILS CONTIENNENT UNE GRANDE QUANTITÉ DE VITAMINE K, QUI INHIBE L'EFFET DU TRAITEMENT

INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES

- ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE SANS GROS VARIANTES.
- LÉGUMES VERTS À FEUILLES MODÉRÉES (BROCOLI, LAITUE, BETTER, ÉPINARDS).
- AVOCAT, KIWI, CHÂTAIGNES, RAISINS RAISINS THÉ VERT, THÉ NOIR ET SAUCE SOJA.
- SOYEZ PRUDENT AVEC LES RÉGIMES AMAIGRISSEMENTS OU VÉGÉTARIEN. SI VOUS FAITES COMME CECI VOUS DEVEZ COMMUNIQUER À L'AVANCE.
- PAS D'HERBALISTE NI DE PARAPHARMACIE (ILS ONT PEU DE CONTRÔLE SANITAIRE).
- PAS D'EXCÈS DE BOISSONS ALCOOLISÉES (VIN OU BIÈRE AUX REPAS OUI)...

CONTRE-INDICATIONS MÉDICAMENTEUSES

- ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (ASPIRINE).
- LAXANTS À L'HUILE.
- ANTIFONGIQUE.
- OMEPRAZOLE (NE COÏNCIDE PAS AVEC LA PRISE).
- ANTI-INFLAMMATOIRE.
- ÉVITER LES INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES.

MEILLEURE OPTION ANALGÉSQUES : MÉTAMIZOLE ET PARACÉTAMOL

PRÉCAUTIONS EN CAS DE

SAIGNEMENTS, COUPS, BLESSURES

- PETITE TAILLE: COMPRESSER PENDANT 15 MINUTES.
- GRANDE TAILLE: ALLER À URGENCES ET AVISER LE MÉDECIN DE LA PRISE D'ANTICOAGULANTS.

CHIRURGIE MINEURE OU DENTISTE

- SUSPENDRE LE SINTROM 2 JOURS AVANT L'OPÉRATION, REDÉMARRER LA MÊME NUIT DE L'INTERVENTION.
- AVANT L'EXODONTIE, INFORMEZ VOTRE PROFESSIONNEL.

VOYAGE PROLONGÉ

- VÉRIFIEZ AVANT DE VOYAGER.
- APPORTER LA FICHE POSOLOGIE.
- RENDRE LA VIE LA PLUS HABITUELLE POSSIBLE.

PROCESSUS CONCOMITANTS

- DIARRHÉE: RÉGIME LIQUIDE-ASTRINGENT (PEU DE FIBRES, GRAISSES ET LACTOSE).
- CONSTIPATION: PAS DE LAXANTS LES HUILES.
- NAUSÉES ET VOMISSEMENTS: SI CELA SURVIENT JUSTE APRÈS LE TIR, RÉPÉTER. EN CAS DE DOUTE, NON REPRENEZ ET CONSULTEZ UN PROFESSIONNEL.

DEMANDES TÉLÉPHONIQUES: 900 13 25 02

CALENDRIER: DU LUNDI AU VENDREDI DE 13H00 À 14H00

Infografía en francés. Elaboración propia

Anexo 2

- **Video dirigido a los pacientes:**
URL: https://youtu.be/zpfXsejel_s
(Elaboración propia).

Anexo 3

- **Video dirigido a profesionales:**
URL: <https://youtu.be/yh-lmJZIOu4>
(Elaboración propia).