

Conocimientos acerca del tratamiento anticoagulante oral en un grupo de pacientes: estudio transversal

Pedro Jorge Araujo

Responsable de Aulas de Salud del Centro de Salud de Cueva Torres (Gran Canaria). Enfermero. Máster en Investigación en Atención Primaria (Universidad Miguel Hernández). Doctor por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC).

Dirección de contacto: pedroja25@hotmail.com

Resumen

Objetivo: identificar los conocimientos de los pacientes en tratamiento anticoagulante de un centro de salud de Gran Canaria.

Método: estudio descriptivo y transversal a través de un cuestionario formado por tres partes, una de las cuales era el *Oral Anticoagulation Knowledge Test*. La muestra fue de 95 pacientes.

Resultados: casi un 73% de los pacientes conocía el efecto de olvidar una dosis de Sintrom®. Un 64% de ellos sabía que el consumo habitual de una gran cantidad de verduras de hoja verde alteraba la eficacia de la medicación. Un 82% de los pacientes reconoció que el alcohol es incompatible con el Sintrom®. Tan solo un 35,6% sabía cuándo es seguro tomar una medicación que interactúa con el Sintrom®. Un 35% de ellos sabía que tomar Aspirina® o antiinflamatorios no esteroideos aumenta el riesgo de hemorragia. Solo un 40% supo identificar diferentes situaciones en las que debería buscar atención sanitaria inmediata. Casi un 74% estaría dispuesto a asistir a una sesión informativa sobre la anticoagulación oral.

Conclusiones: los pacientes tenían suficientes conocimientos acerca del efecto en la medicación de olvidar una dosis, consumir gran cantidad de verduras de hoja verde y consumir alcohol. El equipo de Atención Primaria, pero sobre todo las enfermeras, se debe implicar en la información y educación sobre la situación de los pacientes en tratamiento anticoagulante. Las enfermeras pueden, pero sobre todo deben, apostar por erigirse como uno de los pilares en la educación para la salud de este tipo de pacientes.

Palabras clave: conocimiento; anticoagulantes; Atención Primaria de salud; enfermería en salud comunitaria; centro de salud; estudio transversal; encuestas y cuestionarios.

Abstract

Knowledge about oral anticoagulation treatment in a group of patients: a cross-sectional study

Objective: to understand the knowledge by patients on anticoagulant treatment at a Health Centre in Gran Canaria.

Method: a descriptive and cross-sectional study through a questionnaire with three parts, one of which was the Oral Anticoagulation Knowledge Test. The sample included 95 patients.

Results: almost 73% of patients knew the effect of skipping one dose of Sintrom®; 64% of them knew that eating regularly a great amount of green vegetables altered the efficacy of the medication, while 82% of patients acknowledged that alcohol is incompatible with Sintrom®. Only 35.6% of patients knew when it is safe to take a medication that interacts with Sintrom®, while 35% of them knew that taking aspirin or non-steroid anti-inflammatory drugs increased the risk of hemorrhage. Only 40% of patients could identify different situations where they should look for immediate medical care. Almost 74% of patients would be willing to attend a briefing session on oral anticoagulation.

Conclusions: patients had enough knowledge about the effect on their medication of missing a dose, eating a great quantity of green vegetables, and drinking alcohol. The Primary Care team, but most of all nurses, must be involved in information and education about the situation of patients on anticoagulant treatment. Nurses can become, and in fact should become, one of the cornerstones of health education for this type of patients.

Key words: knowledge; anticoagulants; Primary Care; nursing in community health; health centre; cross-sectional study; surveys and questionnaires.

Introducción

Diversos estudios cifran el número de pacientes en tratamiento anticoagulante en España entre 800.000 y 1.000.000. Algunos autores han estimado la prevalencia de estos pacientes en torno al 1,2-1,5% de la población (1,2). La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca sostenida más común, estando esta asociada a una mayor morbimortalidad (3). La FA constituye la patología más frecuente en el tratamiento anticoagulante. Numerosos estudios han situado la prevalencia de la misma en el 1,5-4,4% en la población adulta española (2,4,5); incrementándose con una mayor edad (4,5). Los fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK) constituyen el tratamiento de elección para reducir el riesgo trombo-embólico en la prevención del ictus en paciente con FA. En España, se utiliza mayoritariamente acenocumarol (Sintrom®), mientras que en los países anglosajones prevalece el uso de la warfarina (Aldocumar®) (6).

El control del tratamiento anticoagulante oral en Atención Primaria (AP) está siendo asumido como un objetivo primordial de los sistemas sanitarios actuales (7). Este nivel asistencial se encarga en muchos casos del control de la terapia con AVK (8). En España, más del 80% de pacientes con FA recibe tratamiento con anticoagulantes orales (TAO), con un seguimiento dentro del ámbito de la AP del 72% de estos, lo que pone de manifiesto el papel primordial de la AP tanto en el control como en el seguimiento de los pacientes en tratamiento anticoagulante (9). El creciente número de estos hace que los profesionales enfermeros tengan que prestarles cuidados, y de ahí la necesidad de conocer las particularidades de su tratamiento (10). Para ofrecer cuidados de enfermería eficaces y eficientes, es preciso que las enfermeras estén al corriente de las últimas actualizaciones sobre los fármacos anticoagulantes, sobre todo en lo que a educación sanitaria y prevención se refiere (11).

En algunos estudios, se ha evidenciado una buena adherencia al tratamiento anticoagulante oral (12,13). En lo referente a la información sobre la anticoagulación, algunos autores han visto que el 35,8% de los pacientes declara que tiene poca información o que le gustaría tener más. En el 94,5% de los casos, es el profesional médico o el profesional enfermero quien informa al paciente (14). Para el profesional sanitario es necesario conocer el perfil del paciente con anticoagulantes orales (ACO), y si este sabe los riesgos que conlleva el tratamiento (12). Asimismo, se hace necesario que las enfermeras lleven a cabo intervenciones educativas con este tipo de sujetos. En este sentido, en un estudio se vio que el conocimiento de los enfermos se incrementó 31,5% después de la intervención y se retuvo seis meses después de la misma (15). En los últimos años, se han publicados diversos artículos y estudios que han analizado los conocimientos que poseen los pacientes que toman anticoagulantes en relación con su TAO, tanto en el ámbito nacional (16-20) como internacional (13,15,21,22).

La pertinencia de la realización de este trabajo radica en que un paciente que conoce los distintos aspectos de su enfermedad puede implicarse mejor en la gestión de su salud y en todo lo relativo al tratamiento. Así, cabe destacar que un trabajo reflejó que un 16% quiere tener más información para gestionar su enfermedad y a un 11% le gustaría participar más en las decisiones sobre su tratamiento (14). Aparte de esto, de cara a la planificación de sesiones formativas con este tipo de pacientes, se hace necesario disponer de información que ayude a las enfermeras educadoras de cara a los contenidos que van a trabajar con sus pacientes. En este sentido, saber de antemano de qué conocimientos disponen los pacientes, servirá para hacer hincapié y reforzar aquello que se ve que no tienen claro y no insistir tanto en otros aspectos que por el contrario ya dominan. De esta manera, las sesiones informativas serán más fructíferas para ambos (es decir, pacientes y enfermeras).

Así pues, y teniendo en cuenta lo apuntado anteriormente, el objetivo general de este trabajo es identificar los conocimientos que los pacientes en tratamiento anticoagulante que acuden al Centro de Salud de Cueva Torres tienen sobre su TAO.

Material y métodos

Tipo de estudio

Se ha llevado a cabo un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal mediante encuesta.

Población/muestra del estudio

La población ha estado constituida por todos los pacientes en TAO que acuden al Centro de Salud de Cueva Torres (Gran Canaria, Islas Canarias) para sus controles periódicos. En total estos fueron 261 pacientes.

La muestra estuvo conformada por 95 pacientes. Como criterios de inclusión en la investigación se ha tenido en cuenta que fueran pacientes mayores de 18 años, que supieran leer y escribir o en su defecto que un familiar les pudiera ayudar

a cumplimentar el cuestionario, y que aceptaran participar en el estudio después de haberles explicado los objetivos y la finalidad del mismo. Los pacientes han sido seleccionados de manera accidental o a conveniencia, aprovechando su cita para el control de su tratamiento o bien acudiendo al domicilio de aquellos que no podían desplazarse al centro de salud.

Variables del estudio

Las variables utilizadas en este trabajo han sido agrupadas de la siguiente manera:

- Variables sociodemográficas: edad (años), género (hombre/mujer), tiempo que lleva en tratamiento con Sintrom® (meses o años), nivel educativo (no tiene estudios/estudios primarios/estudios secundarios/Bachillerato y/o formación profesional/estudios universitarios).
- Variables relacionadas con los conocimientos sobre anticoagulación oral (cuatro alternativas de respuestas, de las cuales una sola era correcta): efecto de olvidar una dosis de Sintrom®, forma de distinguir la pastilla de Sintrom®, momento para contactar con la enfermera responsable de controlar su Sintrom®, efecto sobre el tratamiento de comer ocasionalmente una gran cantidad de verduras de hoja verde, vitamina que interactúa con Sintrom®, momento seguro para tomar una medicación que interactúa con Sintrom®, prueba del INR (*International Normalized Ratio*), tipo de pacientes que toman Sintrom®, riesgo de tener la INR por debajo de su rango, efecto sobre el tratamiento de tomar Aspirina® o antiinflamatorios no esteroideos, momento en el que se debe buscar atención sanitaria inmediata, efecto sobre el tratamiento de saltarse una dosis de Sintrom®, efecto sobre el tratamiento de beber alcohol, tiempo de controles de Sintrom® una vez estabilizada la dosis, momento en que es importante controlar los signos de hemorragia, la mejor alternativa si olvida una dosis, lo que deberían tomar los pacientes con Sintrom® en lo referente a la dieta, lo que debería hacer cada vez que se determina su INR, productos vendidos sin receta que tiene más probabilidad de interactuar con Sintrom®, riesgo de tener la INR por encima de su rango.
- Variables relacionadas con el interés en asistir a sesión informativa (sí/no/me gustaría, pero no puedo, soy paciente en atención domiciliaria), horario de la sesión informativa (mañana/tarde/me da igual) y tipo de captación de los pacientes (a través de la visita para el control del tratamiento anticoagulante/a través de llamada telefónica para que acudieran al centro a contestar al cuestionario/en el domicilio del paciente, con ayuda de un familiar).

Instrumento de recogida de datos

Se ha utilizado un cuestionario (Anexo 1) formado por tres partes: 1) Datos sociodemográficos: edad, género, tiempo que lleva en tratamiento con Sintrom® y nivel educativo, 2) Conocimientos sobre anticoagulación oral, y 3) Interés en asistir a sesión informativa, horario y tipo de captación de los pacientes. Cabe destacar que en la segunda parte se utilizó la adaptación transcultural del *Oral Anticoagulation Knowledge Test* (OAK test) (23) en un grupo de pacientes en España (24). El OAK test es un cuestionario que ha sido validado y traducido a otros idiomas (25-27). Se trata de un test compuesto por 20 preguntas con cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta. Es un test autoadministrado que abarca las principales esferas del tratamiento con ACO. El mismo se cumplimenta en aproximadamente unos 20 minutos.

Es importante destacar que en el desarrollo y validación del test original en lengua inglesa (23), las personas que tomaron warfarina obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los que no tomaron warfarina (72% frente a 52%, respectivamente, $p < 0,001$), lo que respalda la validez de la construcción del instrumento. La confiabilidad test-retest fue aceptable, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,81. La fiabilidad de la consistencia interna se confirmó mediante un valor calculado de Kuder-Richardson Fórmula 20 de 0,76.

Cabe mencionar que el proceso de adaptación transcultural se llevó a cabo en dos fases (24): 1) Fase de traducción y evaluación de su adaptabilidad por parte de dos traductores (los mismos realizaron la traducción al castellano del test original en lengua inglesa de forma independiente. Asimismo puntuaron en una escala de 0-10 el grado de dificultad a la hora de traducirlo); y 2) Fase de evaluación por parte de pacientes (10 pacientes, seis hombres y cuatro mujeres, con una edad media de 64 años, realizaron una prueba piloto de la primera versión del test, utilizando una escala tipo *Likert*. Además de esto, se concretó con cada paciente una entrevista semiestructurada para valorar las dificultades encontradas al leer el test).

Para los pacientes que podían desplazarse al centro, la consulta donde acudían estos el día de control fue el lugar elegido para la recogida de los datos. Así, previamente, se les pedía permiso a los pacientes, y acto seguido y de una vez cumplimentaban

el cuestionario ellos mismo o con ayuda de un familiar. Por su lado, para los pacientes en atención domiciliaria se acudió a su domicilio y rellenaban ellos mismos o con ayuda de un familiar el cuestionario.

El periodo de recogida de datos fue desde finales de junio del año 2017 hasta finales de enero del año 2018.

Consideraciones éticas

En primer lugar se pidió permiso para la realización del estudio a la dirección y subdirección del Centro de Salud de Cueva Torres. Por su parte, a todos y cada uno de los pacientes se les informó de la finalidad y los objetivos del estudio, y se les invitó a participar en el mismo. Asimismo, se les informó de que el registro de los datos era anónimo (sin datos de carácter personal) y que se garantizaba la confidencialidad de los mismos.

Previsión del tratamiento y análisis de los datos

Con los datos recogidos a través de los cuestionarios se ha creado un matriz con ayuda del programa estadístico SPSS versión 17.0 para Windows®, realizándose posteriormente un análisis global y descriptivo de la información recogida, utilizando distribuciones de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Los resultados han sido presentados a través de tablas.

Resultados

La tasa de participación de los pacientes en tratamiento anticoagulante ha sido de 36,4%. Es decir, de los 261 pacientes que se invitaron a contestar al cuestionario, tan solo quisieron hacerlo 95.

Datos sociodemográficos

Tal y como se muestra en la Tabla 1, la edad media de los pacientes fue de 71 años, predominando el sexo masculino. Llevaban una media de siete años tomando anticoagulantes orales y un poco más de la mitad de la muestra tenía estudios primarios.

Conocimientos sobre anticoagulación oral

En la Tabla 2 se pueden observar los datos relativos a los conocimientos acerca de la anticoagulación oral de los pacientes que han conformado la muestra estudiada.

A la hora de tener en cuenta el número de preguntas que habían contestado correctamente se vio que la media de respuestas correctas fue de 12,43 (IC95%: 11,52-13,34), con una desviación típica de 4,46 (mínimo de 2 y máximo de 20).

Interés en asistir a sesión informativa, horario y tipo de captación de los pacientes

Un 73,68% (70) de los pacientes estaría dispuesto a asistir a una sesión informativa sobre la anticoagulación oral. Por su parte, el horario preferido para las sesiones sería de mañana. Así lo expresó un 42,11% (40) de los pacientes. Así también, un 63,16% (60) de los sujetos en tratamiento anticoagulante que contestó al cuestionario fue captado a través de la visita para el control del tratamiento anticoagulante cuando acudió al centro de salud a hacerse el control correspondiente.

Discusión y conclusiones

En este estudio la edad media de los participantes ha sido de 71 años. En otras investigaciones consultadas se han visto medias de edad menores (13,15,16,21,22). Tan solo en dos trabajos se hallaron edades medias similares (14) y superiores (20). Con respecto al sexo, hubo un predominio masculino. Esto mismo se ha constatado en otros estudios (14,19-21). Sin embargo, algunos autores en sus investigaciones hallaron un predominio de mujeres (13,16,22).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra del estudio (n= 95)

Edad (años)		
Media	71,06 (IC95%: 68,71-73,42)	
Desviación típica	11,56	
Mínimo	42	
Máximo	92	
Género (n, %)		
Hombre	51	53,68
Mujer	44	43,62
Tiempo que lleva en tratamiento con Sintrom® (años)		
Media	7,12 (IC95%: 5,69-8,55)	
Desviación típica	7,01	
Mínimo	0*	
Máximo	40	
Nivel educativo (n, %)		
No tiene estudios	19	20
Estudios primarios	48	50,53
Estudios secundarios	10	10,53
Bachillerato y/o formación profesional	12	12,63
Estudios universitarios	6	6,32
* (menos de un año, los pacientes llevan tan solo unos meses tomando anticoagulantes orales)		
IC= intervalo de confianza		

Tabla 2. Conocimientos sobre anticoagulación oral de la muestra del estudio (n= 95)

Olvidar una dosis de Sintrom® (acenocumarol) (n, %)		
No tiene ningún efecto	15	15,79
Puede alterar la eficacia de la medicación	69	72,63
Se permite, siempre y cuando se tome al día siguiente una dosis doble de Sintrom®	2	2,11
Se permite, siempre y cuando controle la comida que come	9	9,47
¿Cómo puede distinguir la pastilla de Sintrom® de diferentes cantidades? (n, %)		
Por el color	11	11,58
Por la forma	31	32,63
Por el tamaño	52	54,74
Por el peso	1	1,05
¿Cuándo debería contactar con la enfermera responsable de controlar su Sintrom®? (n, %)		
Cuando otro profesional sanitario añade una medicación nueva	20	21,05
Cuando otro profesional quita una medicación que tomaba habitualmente	2	2,11

Tabla 2. Conocimientos sobre anticoagulación oral de la muestra del estudio (n= 95) (continuación)

¿Cuándo debería contactar con la enfermera responsable de controlar su Sintrom®? (n, %)		
Cuando otro profesional cambia la dosis de una medicación que toma habitualmente	4	4,21
Las tres opciones anteriores son correctas	69	72,63
Si está tomando Sintrom® comer ocasionalmente una gran cantidad de verduras de hoja verde puede... (n, %)		
Aumentar el riesgo de hemorragia	29	30,53
Reducir la eficacia de Sintrom®	61	64,21
Causar vómitos y molestias en el estómago	3	3,16
Reducir el riesgo de presentar un trombo	2	2,11
¿Cuál de las siguientes vitaminas interactúa con Sintrom®? (n, %)		
Vitamina B ₁₂	24	25,26
Vitamina A	10	10,53
Vitamina B ₆	1	1,05
Vitamina K	60	63,16
¿Cuándo es seguro tomar una medicación que interactúa con Sintrom®? (n, %)		
Si se toma Sintrom® por la mañana y la medicación que interactúa por la noche	4	4,21
Si su enfermera responsable conoce la interacción y controla su INR periódicamente	30	31,58
Si toma Sintrom® un día sí y otro no	8	8,42
Nunca es seguro tomar una medicación que interactúa con Sintrom®	53	55,79
La prueba del INR es... (n, %)		
Una analítica de sangre para controlar el tratamiento con Sintrom®	76	80
Una analítica de sangre que apenas se hace cuando está en tratamiento con Sintrom®	6	6,32
Una analítica de sangre para conocer la cantidad de vitamina K que toma con su dieta	4	4,21
Una analítica de sangre que puede determinar si necesita tratamiento con Sintrom®	9	9,47
Sintrom® puede utilizarse para... (n, %)		
Tratar a personas que han sufrido un trombo	81	85,26
Tratar a personas con altos niveles de azúcar	2	2,11
Tratar a personas con la tensión alta	11	11,58
Tratar a personas con heridas graves	1	1,05
Un paciente con un INR por debajo de su rango establecido... (n, %)		
Presenta un riesgo elevado de hemorragia	30	31,58
Presenta un riesgo elevado de tener un trombo	59	62,11
Presenta una mayor probabilidad de tener una erupción como consecuencia del tratamiento con Sintrom®	1	1,05
Presenta una mayor probabilidad de experimentar efectos adversos por el tratamiento con Sintrom®	5	5,26

Tabla 2. Conocimientos sobre anticoagulación oral de la muestra del estudio (n= 95) (continuación)

Tomar Aspirina® o antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno (Spidifen®) o metamizol (Nolotil®) mientras se está tomando Sintrom® (n, %)		
Reduce la eficacia de Sintrom®	55	56,84
Aumenta el riesgo de hemorragia	33	34,74
Puede hacer que se forme un trombo	4	4,21
Puede requerir incrementos en su dosis de Sintrom®	4	4,21
Una persona en tratamiento con Sintrom® debería buscar atención sanitaria inmediata... (n, %)		
Si se ha saltado más de dos dosis seguidas de Sintrom®	15	15,79
Si observa que hay sangre en las heces	38	40
Si sangra un poco por la nariz	10	10,53
Si tiene hematomas en los brazos o piernas	32	33,68
Saltarse una dosis de Sintrom® puede... (n, %)		
Hacer que el INR esté por encima del rango que el médico le ha establecido	41	43,16
Aumentar el riesgo de hemorragia	8	8,42
Hacer que el INR esté por debajo del rango que el médico le ha establecido	43	45,26
Disminuir el riesgo de tener un trombo	3	3,16
Beber alcohol mientras se está tomando Sintrom® (n, %)		
Es seguro, siempre y cuando se separen la dosis de Sintrom® y el consumo de alcohol	2	2,11
Puede afectar a su INR	78	82,11
No afecta a su INR	10	10,53
Es seguro mientras esté tomando una dosis baja	5	5,26
Una vez estabilizada la dosis de Sintrom®, ¿cada cuánto tiempo, aproximadamente, debería controlar su INR? (n, %)		
Una vez a la semana	3	3,16
Una vez al mes	84	88,42
Una vez, un mes sí y otro no	6	6,32
Una vez cada tres meses	2	2,11
Para un paciente con Sintrom®, es importante controlar los signos de hemorragia... (n, %)		
Solo cuando su INR está por encima del rango establecido	9	9,47
Siempre	74	77,89
Solo cuando su INR esté por debajo del rango establecido	7	7,37
Solo cuando se olvida una dosis	5	5,26
Si olvida una dosis, ¿cuál es la mejor alternativa? (n, %)		
Doblar la dosis el día siguiente	-	-
Tomar la siguiente dosis establecida y decírselo al profesional sanitario	82	86,32
Llamar al personal sanitario inmediatamente	8	8,42
Interrumpir totalmente el Sintrom®	5	5,26

Tabla 2. Conocimientos sobre anticoagulación oral de la muestra del estudio (n= 95) (continuación)

En lo referente a la dieta, las personas que toman Sintrom® deberían... (n, %)		
No comer nunca alimentos que contengan grandes cantidades de vitamina K	55	57,89
Tener un diario con todos los alimentos que comen	6	6,32
Ser coherentes y seguir una dieta que incluya todo tipo de alimentos	31	32,63
Aumentar la cantidad de verduras que comen	3	3,16
Cuál de los siguientes productos vendidos sin receta tiene más probabilidad de interactuar con Sintrom® (n, %)		
Terapias de sustitución de nicotina	5	5,26
Suplementos de hierbas y dietéticos	44	46,32
Medicamentos para la alergia	8	8,42
Suplementos de calcio	38	40
Un paciente con un rango de INR por encima de su rango establecido... (n, %)		
Tiene un riesgo aumentado de tener un trombo	41	43,16
Tiene más probabilidad de tener somnolencia y fatiga por el tratamiento con Sintrom®	-	-
Tiene un riesgo aumentado de hemorragia	50	52,63
Tiene menos probabilidad de presentar efectos adversos por el tratamiento con Sintrom®	4	4,21
INR= <i>international normalized ratio</i>		

En relación al nivel de estudios de los participantes, un 50,53% tenía estudios primarios. Este porcentaje ha sido inferior en otras investigaciones revisadas (14,19). Asimismo, el porcentaje de personas que no tienen estudios ha sido similar al encontrado en otros trabajos (14,19).

Casi un 73% de los pacientes en tratamiento anticoagulante sabía que el olvido de una dosis de Sintrom® altera la eficacia de la medicación. Además, un 86% de ellos tenía claro que en casos de olvido, la mejor alternativa era tomar la siguiente dosis establecida y comunicárselo a la enfermera en su siguiente control. Otros estudios han visto que los pacientes, a veces, olvidan tomar la medicación (13,14); y que además de esto, muchos de ellos necesitan que otra persona se lo recuerde y/o utilizar una alarma (14).

En algunos trabajos se ha puesto de relieve que el 68% carece de conocimientos adecuados sobre el tipo de alimentación que necesita (18). Entre los pacientes que contestaron este cuestionario, un 64% de ellos era conocedor de que el consumo habitual de una gran cantidad de verduras de hoja verde altera la eficacia de la medicación. Asimismo, casi un 58% de los pacientes pensaba que nunca debía comer alimentos ricos en vitamina K.

En torno a un 80% de los pacientes del presente estudio sabía que la prueba del INR era una analítica de sangre para controlar el tratamiento con Sintrom® y que este se puede utilizar para tratar a personas que han sufrido un trombo. Este porcentaje es superior al de otros estudios que se han revisado (18).

Algunos autores en sus investigaciones han visto que el 57% desconoce los riesgos de tener un INR alterado (18). De los resultados de este trabajo se desprende que un 62% y 53% de los pacientes estudiados sabía respectivamente que una INR por debajo de su rango establecido significa riesgo de trombosis y por encima riesgo de hemorragia.

En algunas investigaciones revisadas se ha visto que a los pacientes en muchas ocasiones les recetan fármacos no recomendados (teniendo en cuenta que son personas en tratamiento anticoagulante) y además en diversas ocasiones varios sujetos manifestaron interacciones del Sintrom® con otros fármacos (14). Entre los pacientes de este trabajo, un 57% pensaba que

tomar Aspirina® o antiinflamatorios no esteroideos mientras estaba tomando Sintrom® reducía su eficacia. Asimismo, tan solo un 35% de ellos sabía que lo que en realidad ocurre es que se aumenta el riesgo de hemorragia.

Un 40% de los pacientes de esta investigación sabía que una persona en toma Sintrom® debía buscar atención médica inmediata si observa que hay sangre en sus heces. Así también, un 78% de ellos creía que para un paciente con Sintrom® siempre es importante controlar los signos de hemorragia. Por su parte, en otros estudios se han evidenciado complicaciones relacionadas con el tratamiento en los últimos seis meses, siendo la hemorragia la más frecuente (14).

Un 82% de los pacientes de este trabajo sabía que beber alcohol mientras se está tomando Sintrom® afecta al INR. Este valor es claramente superior al registrado por otros autores, en sus respectivos trabajos (17,20).

Un 46% de los pacientes estudiados era conocedor de que los suplementos de hierbas y dietéticos tienen una alta probabilidad de interactuar con Sintrom®. En otros estudios revisados se han hallado porcentajes superiores a los que se han registrado en este estudio (17,20).

En una de las investigaciones revisadas se vio que la media de la puntuación total obtenida fue de 7,14 con una desviación estándar de 3,31 (16). Entre los pacientes estudiados se vio que la media de respuestas correctas fue de 12,43 con una desviación típica de 4,46.

Entre los pacientes que contestaron este cuestionario se halló un porcentaje considerable con conocimientos suficientes sobre el efecto en la medicación de olvidar una dosis, consumir gran cantidad de verduras de hoja verde y consumir alcohol. No obstante, también se constató que muchos de ellos no sabían cuándo es seguro tomar un medicamento que interactúa con el Sintrom®, el riesgo de hemorragia si toma Aspirina® o antiinflamatorios no esteroideos e identificar diferentes situaciones en las que debería buscar atención sanitaria inmediata, entre otras. Por su parte, algunos autores han visto que en torno al 40-50% de los pacientes tienen un nivel de conocimientos adecuados (20,22). Concretamente, algunos autores identificaron que la mayoría de los sujetos tiene conocimientos sobre, por ejemplo, la dosis prescrita, el nombre del medicamento o anticoagulante en uso (21,22), el horario de administración de los medicamentos, la cantidad a administrar y la alimentación. Sin embargo, también se ha evidenciado que el tiempo de uso del anticoagulante, los efectos adversos y los riesgos de su uso con bebidas alcohólicas fueron informaciones poco proporcionadas por los entrevistados (21).

En cuanto a las fortalezas de este trabajo, si bien algunos autores han evaluado los conocimientos que tienen los pacientes en tratamiento anticoagulante, estos no han usado de ningún instrumento pilotado previamente en este tipo de pacientes, como si hemos hecho nosotros (16,22). Así, en este trabajo se ha utilizado una adaptación transcultural del *Oral Anticoagulation Knowledge Test*.

Por otra parte, cabe destacar que este estudio tiene limitaciones que han podido influir en los resultados observados como, por ejemplo, la baja tasa de respuesta o el hecho de utilizar un muestreo de conveniencia. Respecto a la primera, hay que mencionar que esto lleva a pensar si hubiera sido más idóneo citar a cada paciente, asignándole una hora específica en vez de hacerlo el día de visita para el control del tratamiento anticoagulante. No obstante, esta opción es inviable teniendo en cuenta la organización de las distintas actividades que se llevan a cabo en el centro. Además, también se llamó a los pacientes para que acudieran al centro a contestar al cuestionario, pero solo lo hicieron unos pocos de ellos. En relación a la segunda limitación, pese a que hubiese sido bastante interesante, ya que se disponía de un marco muestral (toda la población tratada con anticoagulantes que pertenecen al centro de salud), y que además hubiera sido más pertinente calcular un tamaño muestral necesario y llevar a cabo, por ejemplo, un muestreo aleatorio simple; se optó por un muestreo no aleatorio accidental, teniendo en cuenta las características de los pacientes. En su mayoría, y esto ha quedado reflejado en la baja tasa de respuesta, acuden con prisas desde primera hora de la mañana y muchos de ellos no quieren perder tiempo en contestar a un cuestionario.

Asimismo, al contrario que otras investigaciones revisadas (19,20) en este trabajo no se ha preguntado a los pacientes si previamente habían recibido información respecto a su tratamiento y cuál había sido la fuente de esa información. Esto hubiera sido muy interesante, y sin duda habría aportado información muy valiosa de cara a la figura que debe impartir las sesiones informativas (médico, enfermera o ambos).

Es importante señalar que la comparación de estos resultados con los de otras investigaciones consultadas se hace difícil teniendo en cuenta que en muchas ocasiones no se pregunta por lo mismo o la manera de hacerlo es distinta, con lo que se tiene que ser consciente de cara a la interpretación de los hallazgos. No obstante, esto sirve para hacerse una idea de cómo se encuentra el tema abordado.

En lo referente a la implicación de los hallazgos encontrados, es importante, que el equipo de Atención Primaria, pero sobre

todo que las enfermeras, se implique en la información y educación sobre el tratamiento de los pacientes en tratamiento anticoagulante. Estas profesionales pueden, pero sobre todo deben, apostar por erigirse como uno de los pilares en la educación para la salud de este tipo de pacientes. Además de esto, las enfermeras han de llevar a cabo más estudios en esta misma línea (tanto en el ámbito regional como nacional) para ir recabando datos que sirvan de cara a los cuidados que se dispensan a este tipo de pacientes. También sería sumamente interesante evaluar los resultados de las sesiones informativas y formativas que se lleven a cabo en los centros de salud por parte del equipo de Atención Primaria; incorporando un cuestionario de satisfacción que cumplimenten los distintos pacientes para así ir viendo si los contenidos y la dinámica utilizada en las mismas es de su agrado y les ayuda a adquirir los conocimientos que necesitan de cara a los autocuidados que son necesario que vayan desarrollando. Todo esto contribuiría a la promoción de la salud de este grupo de pacientes que cada vez es más numeroso en los diferentes centros de salud que componen la red de la atención primaria de salud de la población.

A modo de conclusión, y atendiendo a las preguntas que respondieron correctamente los pacientes, cabe destacar que estos tenían suficientes conocimientos acerca del efecto en la medicación de olvidar una dosis, consumir gran cantidad de verduras de hoja verde y consumir alcohol. También sabían que debían comunicar cualquier cambio en la medicación en el próximo control, la existencia de la interacción de la vitamina K con la medicación, en qué consistía la prueba del INR, el tipo de pacientes que tomaban Sintrom®, los riesgos de tener alterado el INR (por encima o por debajo del rango establecido) y la importancia de controlar siempre el riesgo de hemorragia. No obstante, es destacable que existe un porcentaje considerable de pacientes que muestran conocimientos deficientes en relación a cuándo es seguro tomar una medicación que interactúa con el Sintrom®, el riesgo de hemorragia si toma Aspirina® o antiinflamatorios no esteroideos, identificar diferentes situaciones en las que debería buscar atención sanitaria inmediata, el efecto de saltarse una dosis, el hecho de ser coherentes y seguir una dieta que incluya todo tipo de alimentos y la interacción de los suplementos de hierbas y dietéticos con Sintrom®.

Agradecimientos

Quisiera dar las gracias, por una parte, a la directora Doña Inmaculada Prieto Falcón y a la subdirectora Doña María Campos Jiménez, del Centro de Salud de Cueva Torres, por darme el permiso para la realización de este trabajo; y por otra, a todos los pacientes por aceptar de manera amable y desinteresada participar en el estudio.

Bibliografía

- [1] González-Rojas N, Giménez E, Fernández FA, Heineger AI, Martínez JL, Villar J, et al. Preferencias por los tratamientos anticoagulantes orales para la prevención a medio y largo plazo del ictus en la fibrilación auricular no valcular. *Rev Neurol.* 2012; 55:11-9.
- [2] Rafols C, Mendivil J, Carcedo D, Restovic G, Shakespeare A. Características epidemiológicas y manejo de la fibrilación auricular en España. Póster presentado a las XXXII Jornadas de Economía de la Salud, Bilbao 15-18 mayo, 2012.
- [3] Davis RC, Hobbs FD, Kenkre JE, Roalfe AK, Iles R, Lip GY, Davies MK. Prevalence of atrial fibrillation in the general population and in high-risk groups: the ECHOES study. *Europace.* 2012 Nov; 14(11):1553-9.
- [4] Baena-Díez JM, Grau M, Forés R, Fernández-Bergés D, Elosua R, Sorribes M, et al. Prevalencia de fibrilación auricular y factores asociados en España, análisis de seis estudios de base poblacional. Estudio DARIOS. *Rev Clin Esp.* 2014; 214(9):505-12.
- [5] Gómez-Doblas JJ, Muñoz J, Alonso Martín JJ, Rodríguez-Roca G, Lobos JM, Awamleh P. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. *Rev Esp Cardiol.* 2014; 67(4):259-69.
- [6] Precioso Costa FJ, Larré Muñoz MJ, Navarro Ros FM, Silvero YA, Garrido Sepúlveda L, Llisterri Caro JL. Grado de control y cumplimiento terapéutico de la anticoagulación con acenocumarol en Atención Primaria. *Semerger.* 2016; 42(6):363-9.
- [7] Molina Casado MP, Sánchez-Garrido Escudero R, Rodríguez Idígoras MI, Martínez González JL. Anticoagulación oral en Atención Primaria en la provincia de Málaga. *Aten Primaria.* 2006; 38(4):239-40.
- [8] López-Lanza JR, López-Videras R, Pérez-Martín A, Ovejero-Gómez V, Bustamante-Cruz E, Gérez-Gómez R. Pacientes con anticoagulación oral supervisados en consultas de Atención Primaria: estudio en un centro de salud. *Med Gen y Fam.* 2016; 5(3):91-6.
- [9] Lobos JM, del Castillo C, Mena A, Alemán JJ, Cabrera A, Pastor A, et al. Características de los pacientes y abordaje terapéutico de la fibrilación auricular en Atención Primaria en España: Estudio FIATE. *Med Clin (Barc).* 2013; 141:279-86.

- [10] Melis Tormos E. El tratamiento anticoagulante oral. *Rev ROL Enf* 2009; 32(5):368-74.
- [11] Leyva-Moral JM, Galí-Llàcer R. Educación sanitaria en el tratamiento anticoagulante oral. *Rev ROL Enf* 2009; 32(9):573-8.
- [12] Serradilla Fernández A, Reyero Hernández MM, Guerrero Chacón B, Tobajas Tobajas ME, Reyero Hernández A. Pacientes con tratamiento anticoagulante oral. *Rev ROL Enf* 2013; 36(4):266-70.
- [13] Solano MH, Mendieta FA. Adherencia al tratamiento anticoagulante. *Repert. med. cir.* [internet]. 2014 [citado 13 may 2018]; 23(3):189-98. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20ANTICOAGULANTE%20.pdf>
- [14] Fernández MA. Análisis del perfil socio-sanitario del paciente anticoagulado en España. FEASAN (Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados), 2013 [citado 13 may 2018]. Disponible en: <http://anticoagulados.info/upload/20130619111410.pdf>
- [15] Izazola-Conde C, Majlut-Cruz A, Mandoki JJ, Molina-Guarneros J. Educación y evaluación del conocimiento del paciente en tratamiento con anticoagulantes orales. *Rev Med Hosp Gen Méx* 2014; 77(1):24-32.
- [16] De Felipe Medina R. Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico. *Aten Primaria* 2003; 32(2):101-5.
- [17] Sánchez Castillo PD, Aramendia Echávarri N, Anton i Gallardo MA, Hernández Holgado N. Evaluación inicial de un programa de seguimiento de usuarios con tratamiento anticoagulante oral controlados en un centro de salud. *Nursing* 2009; 23(3):52-6.
- [18] Gómez Person H, Mateo Muñoz R, Tamayo Barrios P. Relación entre conocimientos y seguridad del paciente. Valoración conocimientos pacientes anticoagulados ambulatorios. 2015 [citado 13 may 2018]. Disponible en: http://congreso enfermeria.es/libros/2015/salas/sala3/p_1044.pdf
- [19] López Megías E, Bejarano Mateos I, Pérez Manchón E. Conocimientos, control del INR y perfil del paciente con terapia de anticoagulación oral en atención primaria. VI Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada. 2015
- [20] Matilla Navarro MS, Arranz Asenjo A, Aicua Lasterra MJ, Belinchón Moya MA, García Fernández MV, García Juan E. ¿Qué saben los pacientes ambulatorios con anticoagulantes orales sobre su tratamiento? *Metas Enferm.* 2012; 15(4):14-20.
- [21] De Castro Pimenta M, de Araújo Assis Viúdes M, Pires Figueiredo T, Moreira da Costa J, Parreiras Martins MA. Perfil de pacientes sob tratamento ambulatorial anticoagulante e nível de coepeensão sobre a farmacoterapia: estudo exploratório. *Rev Saúde Com* 2015; 11(4):360-70.
- [22] Remigio Figueirêdo T, Oliveira do Nascimento M, Barros Melo da Silveira MM, Braz Costa CR, Vieira de Queiroga A, Muniz da Silva Bezerra SM. Conhecimento de pacientes em acompanhamento ambulatorial sobre a terapia de anticoagulação oral. *J. res. fundam. care. online.* [internet] 2016 [citado 13 may 2018]; 8(1):3883-92. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27362?lang=es>
- [23] Zeolla MM, Brodeur MR, Dominelli A, Haines ST, Allie ND. Development and validation of an instrument to determine patient knowledge: the oral anticoagulation knowledge test. *Ann Pharmacother.* 2006 Apr; 40(4):633-8.
- [24] Núñez Cózar I, García Vázquez ME. Adaptación transcultural del "Oral Anticoagulation Knowledge Test". *Revista Cuidándote* [internet]. 2º trimestre 2015 [citado 13 may 2018]. Disponible en: http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2015/Volumen10/Articulos/Adaptacion_transcultural_del_oral_anticoagulation_knowledge_test_.pdf
- [25] Rahmani P, Guzman CL, Blostein MD, Tabah A, Muladzanov A, Kahn SR. Patients' Knowledge Of Anticoagulation and Its Association With Clinical Characteristics, INR Control and Warfarin-Related Adverse Events. *Blood* 2013; 122(21):1738.
- [26] Mahmoud Matalaqaq L, Radaideh K, Syed Sulaiman SA, Azmi Hassali M, Sk Abdul Kade MA. An instrument to measure anticoagulation knowledge among Malaysian community: A translation and validation study of the Oral Anticoagulation Knowledge (OAK) Test. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences.* 2013; 3(20):30-7.
- [27] Da Silva Praxedes MF, Nogueira Guimarães de Abreu MH, Martins Paiva S, Vaz de Melo Mambrini J, Soriano Marcolino M, Parreiras Martins MA. Assessment of psychometric properties of the Brazilian version of the oral anticoagulation knowledge test. *Health and Quality of Life Outcomes* [internet]. 2016 [cited 13 may 2018]; 14:96. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-016-0498-3?site=hqlo.biomedcentral.com>

ANEXO

Test de conocimientos sobre anticoagulación oral

Estimado paciente, en sus manos tiene un cuestionario para valorar los conocimientos que usted tiene sobre la anticoagulación oral.

Se trata de un cuestionario anónimo (no hace falta que ponga su nombre). Asimismo, es totalmente voluntario (no está obligado a hacerlo).

De este modo, se le informa que los datos que se deriven de este trabajo serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Parte I. Datos sociodemográficos

Edad: _____ años

Género: (marque con una X)

Hombre.

Mujer.

Tiempo que lleva con tratamiento de Sintrom®: _____

Nivel educativo: (marque con una X)

No tiene estudios.

Estudios primarios.

Estudios secundarios.

Bachillerato y/o formación profesional.

Estudios universitarios.

Parte II. Conocimientos sobre anticoagulación oral

En cada pregunta marque la respuesta que considere correcta o la que mejor complete la frase poniendo un círculo sobre la letra de la respuesta elegida (a, b, c, d). Solo una respuesta de cada pregunta es correcta. POR FAVOR, responda todas las preguntas.

1. Olvidar una dosis de Sintrom® (acenocumarol):

a. No tiene ningún efecto.

b. Puede alterar la eficacia de la medicación.

c. Se permite, siempre y cuando se tome al día siguiente una dosis doble de Sintrom®.

d. Se permite, siempre y cuando controle la comida que come.

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

a. Por el color.

b. Por la forma.

c. Por el tamaño.

d. Por el peso.

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

- a. Cuando otro profesional sanitario añade una medicación nueva.
- b. Cuando otro profesional quita una medicación que tomaba habitualmente.
- c. Cuando otro profesional cambia la dosis de una medicación que toma habitualmente.
- d. Las tres opciones anteriores son correctas.

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

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

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

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

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

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

7. La prueba del INR es:

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

8. Sintrom® puede utilizarse para:

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

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

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

10. Tomar Aspirina® o antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno (Spidifen®) o metamizol (Nolotil®) mientras se está tomando Sintrom®:

- a. Reduce la eficacia de Sintrom®.
- b. Aumenta el riesgo de hemorragia.**
- c. Puede hacer que se forme un trombo.
- d. Puede requerir incrementos en su dosis de Sintrom®.

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

- a. Si se ha saltado más de dos dosis seguidas de Sintrom®.
- b. Si observa que hay sangre en las heces.**
- c. Si sangra un poco por la nariz.
- d. Si tiene hematomas en los brazos o piernas.

12. Saltarse una dosis de Sintrom® puede:

- a. Hacer que el INR esté por encima del rango que el médico le ha establecido.
- b. Aumentar el riesgo de hemorragia.
- c. Hacer que el INR esté por debajo del rango que el médico le ha establecido.**
- d. Disminuir el riesgo de tener un trombo.

13. Beber alcohol mientras se está tomando Sintrom®:

- a. Es seguro, siempre y cuando se separen la dosis de Sintrom® y el consumo de alcohol.
- b. Puede afectar a su INR.**
- c. No afecta a su INR.
- d. Es seguro mientras esté tomando una dosis baja.

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

- a. Una vez a la semana.
- b. Una vez al mes.**
- c. Una vez, un mes sí y otro no.
- d. Una vez cada tres meses.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parte III. Interés en asistir a sesión informativa, horario y tipo de captación de los pacientes

¿Estaría dispuesto/a a asistir a una sesión informativa sobre la anticoagulación oral?: (marque con una X)

- Sí.
- No.
- Me gustaría, pero no puedo, soy paciente en atención domiciliaria.

Si la respuesta ha sido afirmativa, ¿en qué horario le vendría mejor a usted asistir a dicha sesión informativa?: (marque con una X)

- Horario de mañana.
- Horario de tarde.
- Me da igual.

Tipo de captación del paciente: (marque con una X)

- A través de la visita para el control del tratamiento anticoagulante.
- A través de llamada telefónica para que acudieran al centro a contestar al cuestionario.
- En el domicilio del paciente, con ayuda de un familiar.

Muchas gracias por su colaboración