

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LA ENFERMERA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN AUTOCONTROL: CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES ANTICOAGULADOS.

Autor principal ELSA MARÍA JIMÉNEZ HERRERA

CoAutor 1 CRISTINA MONTES GÓMEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Autocontrol Anticoagulación oral Educación Sanitaria Coagulómetro Portátil

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

En los últimos años, y sobre todo en países como Alemania y Holanda, se ha hecho realidad la posibilidad de que el propio paciente controle su TAO (tratamiento anticoagulante oral) de forma similar a como hacen los pacientes diabéticos. En España la posibilidad de autocontrol del TAO ha ido recorriendo un corto camino y en la actualidad solo una minoría de pacientes disfrutan de este modelo.

El autocontrol, basado en que el propio paciente realiza su control con un coagulómetro portátil y es capaz de autoajustarse la dosis siguiendo unos algoritmos sencillos ha demostrado, de forma incontestable, superioridad frente a todos los demás sistemas de gestión del TAO. Hoy día se dispone de una evidencia científica muy considerable que demuestra la reducción de complicaciones tromboembólicas, de hemorragias mayores y de mortalidad, ya que se mantienen más tiempo en rango los pacientes que siguen programas de autocontrol de su TAO. Además, proporciona

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

El tratamiento anticoagulante oral (TAO) para la prevención de la enfermedad tromboembólica en cualquiera de sus manifestaciones se inició en los primeros años 40 del pasado siglo, tras el descubrimiento de los fármacos cumarínicos. Desde el primer momento se constató la necesidad de individualizar y monitorizar el proceso terapéutico, debido a la gran variabilidad en la respuesta de los pacientes y a las múltiples circunstancias influyentes en el efecto de estas sustancias. Los controles analíticos periódicos de la intensidad del efecto anticoagulante constituyen la parte fundamental de la monitorización. El objetivo esencial de los controles es mantener a los pacientes anticoagulados dentro de los márgenes considerados terapéuticos, mediante el ajuste de las dosis.

A lo largo de los 70 años posteriores, se produjeron notables progresos clínicos y asistenciales en los protocolos clínicos de seguimiento de pacientes bajo TAO, entre los que cabe destacar:

- Control en Unidades Clínicas especializadas (años 70 y 80).
- Incorporación de la INR (International Normalized Ratio) del tiempo de protrombina, de forma prácticamente universal, como variable de medida del efecto anticoagulante (años 80 y 90).
- Refinamiento en la definición de los intervalos terapéuticos de INR según las distintas indicaciones subyacentes (años 90).
- Informatización de las Unidades Clínicas para el procesamiento estadístico y médico de la enorme cantidad de información generada por el TAO (años 90).
- Aparición de los coagulómetros portátiles (1987).
- Desarrollo de programas para el autocontrol del TAO por parte de los pacientes en su propio domicilio (años 90 y 2000).

Estos progresos han redundado en una mayor calidad del TAO, que se traduce en una reducción progresiva de las complicaciones asociadas, tanto trombóticas como hemorrágicas graves, en comparación con los años iniciales. Sin embargo, la realidad actual del control del TAO en la gran mayoría de casos, dista todavía mucho de ser óptima.

En las circunstancias actuales y con los modelos asistenciales mencionados, es prácticamente imposible aumentar la frecuencia de los controles e incidir por tanto de manera significativa en la mayor calidad del proceso. Esto sólo se puede conseguir impulsando el autocontrol del TAO mediante el uso de coagulómetros portátiles y el adiestramiento eficaz de los usuarios.

En diversos países de nuestro entorno occidental, el autocontrol del TAO se contempla como una alternativa pareja al control tradicional desde hace varios años. En Alemania son más de 400.000 los pacientes bajo este régimen. En Holanda, Dinamarca y otros países escandinavos, los sistemas públicos de salud incluyen esta prestación para todos los pacientes que lo desean. Hace 8 años, uno de los referentes sanitarios más importantes del mundo, el sistema público Medicare en los EEUU, decidió el reembolso de los coagulómetros y las tiras reactivas y se propuso incluir a más de 300.000 pacientes en los programas de autocontrol del TAO.

Entre las actuaciones de enfermería con el colectivo de pacientes en TAO, se incluyen: asesorar y educar a esos pacientes y familiares para que tomen conciencia de lo importante que es un buen control, realizar un seguimiento de la adaptación al tratamiento y dar pautas de cómo actuar ante la aparición de complicaciones.

En nuestro sistema sanitario, coexisten las unidades especializadas de los grandes Hospitales (Servicios de Hematología-Coagulación) y la descentralización hacia los centros de asistencia primaria. Siendo conscientes de la importancia de la educación sanitaria continuada, la tendencia ha sido constituir grupos multidisciplinares de profesionales de la salud que apoyados en recursos audiovisuales y formativos, se orientan a pequeños grupos de pacientes y familiares. En ambos medios, la enfermera especializada tiene un papel fundamental y central tanto

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

El objetivo que se plantea en la elaboración de este trabajo es promover la importancia de la educación sanitaria que realiza la enfermera sobre el manejo del paciente anticoagulado con el paciente y su familia, la cual influye directamente en el éxito de un buen manejo terapéutico por parte de éste. Entendemos que esta educación sanitaria es un proceso dinámico y continuo, ya que no sólo se basa en divulgar unos conocimientos puntuales, sino que la enfermera pasa a formar parte activa en tratamiento del paciente, asesorándole, informándole y resolviendo sus dudas.

El panorama que nos encontramos actualmente es el de miles de pacientes anticoagulados que acuden a controles periódicos de su INR al hospital de referencia o su centro de atención primaria sin que se le ofrezcan alternativas como el programa de autocontrol.

Ocurre que algunos pacientes viven en localidades donde no existen centros que realicen el control del TAO y deben desplazarse, con el consiguiente coste en tiempo perdido y dinero.

La evidencia nos muestra que es necesario individualizar el tratamiento, ya que la respuesta de cada paciente ante éste puede ser muy variable, además de la existencia de abundantes factores influyentes en el efecto de los anticoagulantes.

Aumentar los programas de autocontrol y hacerlos más accesibles para la población, podría suponer una disminución de la carga asistencial de los ya saturados servicios de hematología.

Para ello, proponemos que haya una consulta física tanto en hospital de referencia como en el centro de salud que se centre fundamentalmente en el cupo de pacientes adscritos al programa de autocontrol. El personal de esta consulta se dedicaría tanto al asesoramiento y manejo de los pacientes vía telefónica u on-line, como de la captación de pacientes potencialmente aptos para el autocontrol (reúnen los requisitos).

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (Pubmed, Enfisp, Science Direct, Biblioteca Cochrane Plus) y fuentes escritas sobre el autocontrol y automanejo en los pacientes anticoagulados. Además, se ha utilizado otra herramienta, la encuesta en la oferta de una consulta de hematología. Se preguntó a un total de 32 pacientes sobre si conocían la existencia del autocontrol y si les ha sido ofrecido alguna vez por los sanitarios implicados en su tratamiento anticoagulante.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

En la realización de esta revisión, nos hemos encontrado como principal barrera la escasez de artículos de enfermería en el manejo del paciente en programa de autocontrol del TAO. Es extraño que siendo la enfermera un actor clave en esta actividad, apenas haya referencias sobre el papel de ésta.

Como el objetivo de este trabajo es promover la ampliación y realización de programas de autocontrol tutelado por parte de enfermería en el sistema público sanitario, se ha realizado la encuesta en la consulta de un hospital público.

Respecto a la encuesta, del total de 32 pacientes preguntados, 19 decían no conocer la existencia del autocontrol del TAO, 11 decían haber oído algo pero no sabían en qué consistía. Tan sólo 2 personas fueron aconsejadas a pasarse a este método, mientras que 30 personas nunca lo habían sido. Con esta encuesta podemos apoyar nuestra teoría de que el autocontrol del TAO no está siendo promovido de manera adecuada en los centros sanitarios.

La limitación principal que nos encontramos hoy en día es la falta de información y de subvenciones en la compra de coagulómetros portátiles, los cuales tienen un precio tan elevado que no todos los pacientes se encuentran en situación de poder adquirirlo. Aún así, el grupo de pacientes que cumplen criterios económicos, de nivel educativo, etc., en la mayoría de los casos ha de buscar asociaciones de pacientes anticoagulados (algunas tienen sus propios programas de autocontrol) o pagar cuotas a empresas privadas para acogerse por su cuenta a un asesoramiento y autocontrol con el alquiler de un coagulómetro. Por tanto, podemos concluir que:

- El Autocontrol debería ser el método de elección para pacientes que tras realizar un proceso de cribaje sean considerados aptos.
- Para que el seguimiento del TAO en el domicilio pueda llevarse a cabo con unos niveles de calidad aceptables, se precisan algunos requerimientos estructurales, organizativos y formativos.
- El seguimiento del TAO con coagulómetros portátiles está demostrado que aumenta la satisfacción de los pacientes y sus familiares, evita desplazamientos innecesarios y disminuye gastos.
- La educación sanitaria es el pilar fundamental para el correcto seguimiento de estos pacientes.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En el autocontrol es el propio paciente el que puede autoajustarse la dosis según unas pautas que se le suministran habiéndose realizado él mismo el control de su INR con su coagulómetro portátil mediante punción digital. La evidencia científica está demostrando la reducción de complicaciones trombóticas y hemorragias, al encontrarse monitorizados de una manera más estable y eficaz (siempre el mismo aparato de medición y controles más frecuentes). Mediante autocontrol, el paciente se realiza controles 1 vez a la semana o cada 2 semanas, y si hay algún factor influyente que crea que pueda alterar el INR, puede realizarse un control sin tener que esperar a su cita médica, lo que le proporciona más seguridad. De esta manera, al estar el paciente más informado y controlado, se reduce la ansiedad que este proceso le genera y aumenta su calidad de vida de manera considerable, evitando desplazamientos innecesarios y confiándole una libertad para viajar que de otro modo no tendría.

Por todo ello, una formación adecuada de la plantilla de enfermería es de vital importancia en todo este proceso para que el control de estos pacientes pueda hacerse con las máximas garantías.

Sugerimos la realización de cursos de especialización para el personal enfermero para que pueda llevar a cabo las tareas de asesoramiento,

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Planteamos como futuras líneas de investigación el seguimiento de pacientes en autocontrol con asesoramiento personalizado llevado a cabo por personal de enfermería y su comparación con otro grupo sin éste, y comprobar si mejoran los resultados. Otro estudio que proponemos es comprobar si realizando programas de captación se consigue disminuir la carga asistencial en las consultas de Anticoagulación Oral y se

» BIBLIOGRAFÍA.

- 1) De Solà-Morales Serra O, Elorza Ricart JM. Coagulómetros portátiles: una revisión sistemática de la evidencia científica del autocontrol del tratamiento anticoagulante oral. Med Clin (Barc). 2005; 124(9): 321-5.
- 2) San Román Bachiller MD, Roca Chillida J. Control de la anticoagulación oral en el domicilio. Jano 2007; 1.637.
- 3) Aparicio Ruiz de Castañeda P, Enfedaque Montes MB, Caula Ros JA, Bascou C, Peláez Luque EM, Maso Martínez MA et al. ¿Mejora el control

anticoagulados una visita presencial? Semergen. 2010; 36(2): 69-74.

4) Caballero Villarraso J, Villegas Portero R, Rodríguez Cantalejo R. Dispositivos de coagulometría portátil en el seguimiento y control ambulatorio de la terapia anticoagulante oral: revisión sistemática. Aten Primaria. 2011; 43(3): 148-156.

5) Gómez González RM, Martín de Arrate ML, Dorta de León MA, Delgado Gómez F. Perfil del paciente anticoagulado y factores que pueden influir sobre el INR en Atención Primaria. Nure Investigación nº 67. Nov-Dic 2013.