

ANTICOAGULACION: CUIDADOS ENFERMEROS SEGUROS

Juan Manuel Daza González, José Antonio Jiménez Fernández, Celia Luzuriaga Rivera

DUE's de la UGC del C.S. de Barbate. Distrito A.P. Bahía de Cádiz-La Janda

INTRODUCCION:

Cada día son más los pacientes que por múltiples factores requieren de una terapia anticoagulante, que si bien no es inocua, puede llegar a ser de fácil manejo si los usuarios de estos tipos de tratamiento participan activamente de la misma.

Los anticoagulantes retrasan el tiempo de coagulación de la sangre interfiriendo con mecanismos mediados por la vitamina K pero hay una gran variedad de situaciones que provocan alteraciones en la Terapia de Anticoagulación Oral (TAO). Esto hace necesario que los pacientes conozcan de una forma práctica y clara como puede verse afectado su tratamiento por una diversidad de enfermedades concomitantes, interacciones con otros medicamentos, actividades en su vida diaria (alimentación, tabaco, alcohol), entre otros.

Son medicamentos que se administran para evitar la formación de coágulos no deseados y con ellos se realiza el Tratamiento Anticoagulante Oral (T.A.O.). Los más usados pertenecen al grupo de las CUMARINAS y son dos:

-El **acenocumarol** (Sintrom®) se presenta en comprimidos de 1 y 4 mgrs. Es el anticoagulante que menos tiempo permanece en la sangre. Si deja de tomarse, su efecto comienza a desaparecer pasadas doce horas.

-La **Warfarina** (Aldocumar® y Tedicumar®) que se presenta en comprimidos de 1, 3, 5, y 10 mgrs. Su efecto permanece en la sangre más tiempo. Si deja de tomarse, su efecto comienza a desaparecer pasadas unas 30 horas.

Existen también Anticoagulantes inyectables como las heparinas de bajo peso molecular...

OBJETIVOS:

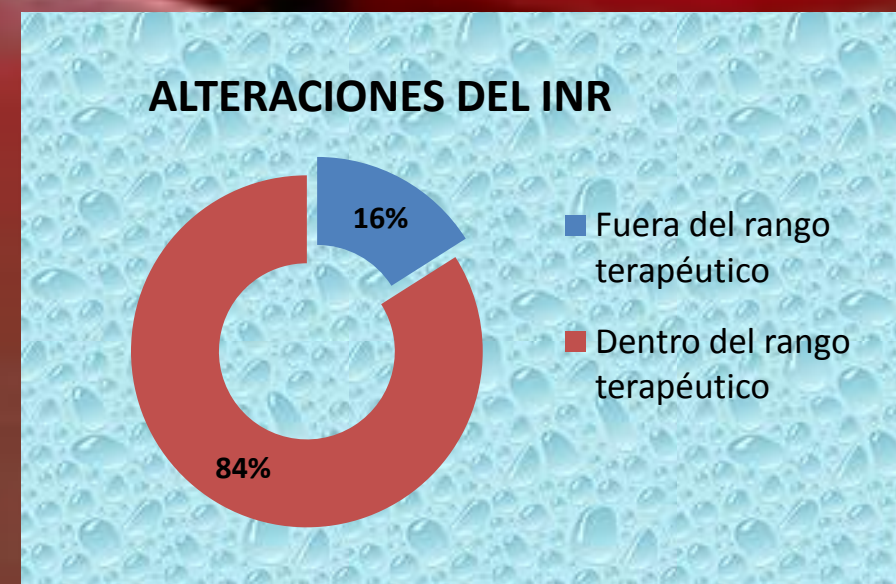
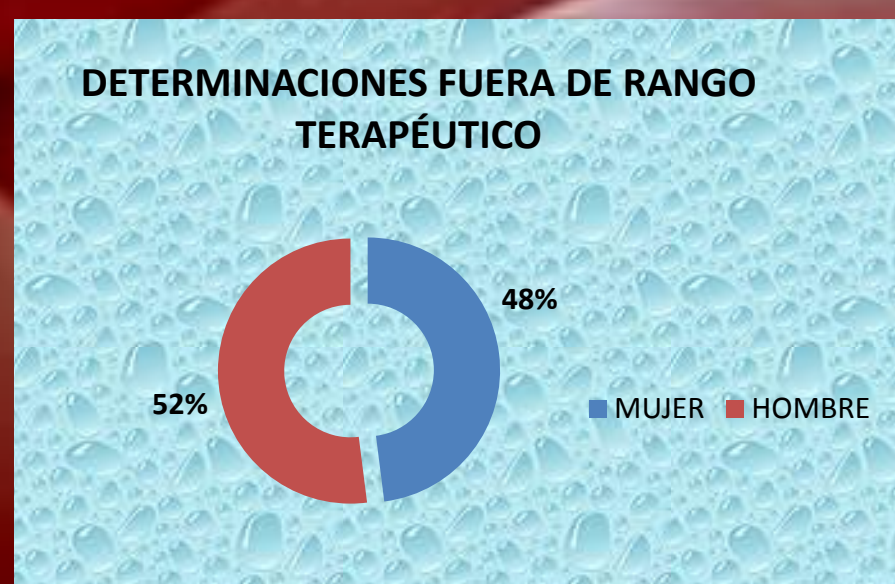
Generales:

- Proporcionar una excelente calidad de vida a los pacientes con el fin que ellos conozcan más a fondo su patología, su tratamiento, complicaciones, cuidados y recomendaciones.
- Conocer las diferencias de INR que se puedan producir dependiendo si hace control de dieta o no diferenciando el sexo.

Específicas:

- Disminuir la ansiedad/temor del paciente .
- Aumentar la seguridad en cuanto a sus cuidados.
- Reducir las complicaciones derivadas de una mala actuación por parte del paciente.

RESULTADOS:



SE REALIZARON 535 MEDICIONES A LA MUESTRA SELECCIONADA DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO



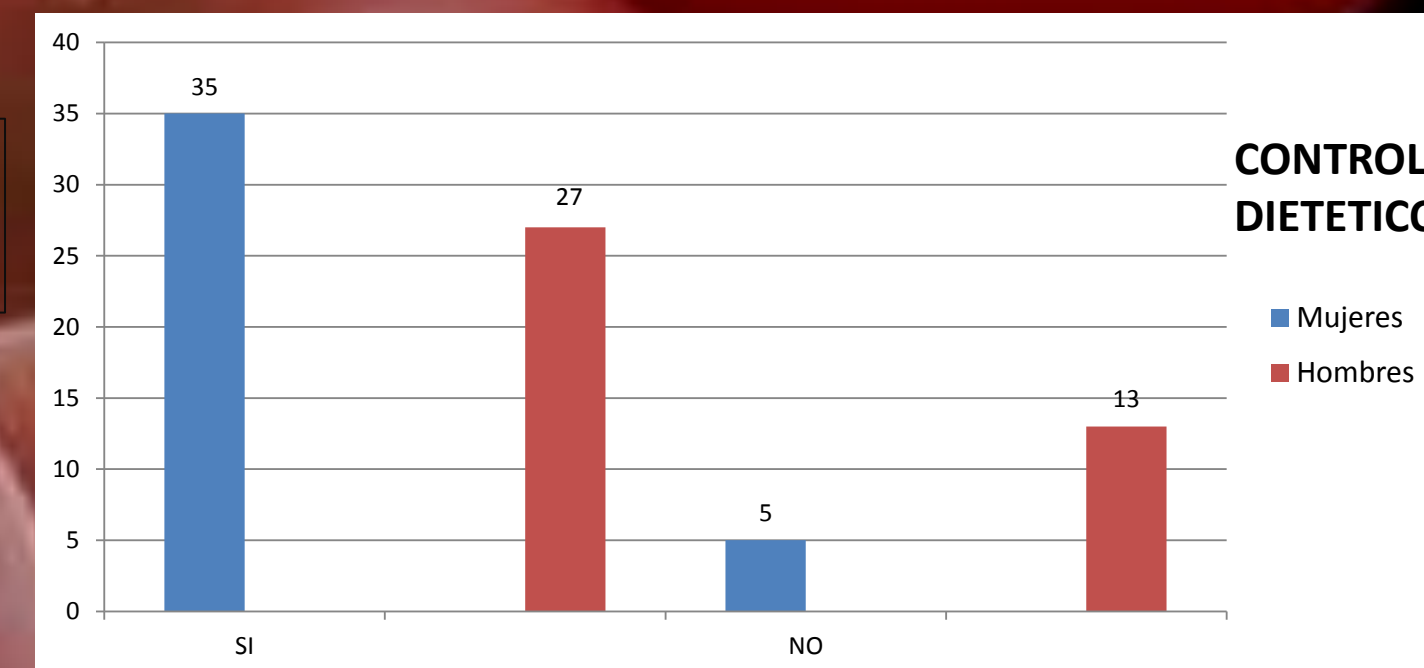
METODOLOGIA:

-Reuniones de consenso entre los miembros del Ebap encargados del programa de anticoagulación.

-Revisión bibliográfica referente a los cuidados al paciente anticoagulado.

-Se realiza estudio observacional descriptivo longitudinal (desde octubre de 2013 a febrero de 2014) realizado en la consulta de atención primaria a usuarios en tratamiento con acenocumarol. La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico. El tamaño muestral fue de 80 personas (40 hombres y 40 mujeres).

-La variable estudiada como causa que puede alterar el INR fue: control dietético de alimentos ricos en vitamina K.



CONCLUSIONES:

-En los datos obtenidos del estudio, vemos en la gráfica de columnas que un 56.5% de las mujeres tiene control dietético frente a un 43.5% de los hombres. Cabe destacar que las mujeres tienen menos determinaciones fuera del rango terapéutico por un mayor control dietético frente a los hombres.

-Según la experiencia y el estudio realizado en nuestro centro de salud se evidenció la necesidad de elaborar un documento con las recomendaciones necesarias para el paciente anticoagulado haciendo más hincapié en el control dietético para un mejor control del INR del paciente anticoagulado.

-Mediante la realización de prácticas enfermeras seguras contribuimos a:

- disminuir la ansiedad/temor del paciente gracias a una buena información.
- disminuir las complicaciones del tratamiento gracias al mejor seguimiento por parte del paciente.