

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## CONOCIMIENTOS, CONTROL DE INR Y PERFIL DEL PACIENTE CON TERAPIA DE ANTICOAGULACIÓN ORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

**Autor principal** ELENA LÓPEZ MEGÍAS

**CoAutor 1** IRENE BEJARANO MATEOS

**CoAutor 2** ELENA PÉREZ MANCHÓN

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

**Palabras clave** Conocimiento                      Anticoagulantes                      Grado de control                      Atención Primaria

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

Objetivo: evaluar los conocimientos de pacientes en tratamiento anticoagulante oral (TAO) sobre su tratamiento, determinar el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TTR) y hallar el perfil epidemiológico y clínico del paciente en TAO. Métodos y materiales: estudio descriptivo transversal de los pacientes en TAO con acenocumarol en seguimiento por Atención Primaria (AP) de un centro de salud urbano, incluyendo a pacientes funcionales, inmovilizados y institucionalizados en la Residencia de Ancianos Las Camelias, adscrita al centro. Los datos para el perfil clínico se obtuvieron de la historia clínica electrónica a través de AP-Madrid y para el perfil epidemiológico se preguntó al paciente. Para evaluar los conocimientos, se elaboró ad hoc un cuestionario heteroadministrado de 14 ítems. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v21. Resultados y discusión: la muestra es de 190 sujetos, polimedcado el 86.3%, sin deterioro cognitivo el 88.9%. La principal indicación del acenocumarol es la fibrilación auricular (63.7%). La media de TTR es de 59.84%. El nivel de conocimientos es medio en 46.7% y alto en 50.3%. Conclusiones: el 97% de los pacientes presenta un nivel de conocimientos sobre su TAO medio o alto y el porcentaje de TTR está por debajo de niveles óptimos.

» **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.**

La enfermedad tromboembólica es la primera causa de muerte en los países occidentales y presenta también una alta morbilidad que se acompaña con frecuencia de secuelas e invalidez, lo que conlleva un alto coste económico y humano. La profilaxis con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K (AVK) tiene buena efectividad en la prevención y tratamiento de la gran mayoría de estas enfermedades. Estos fármacos precisan un seguimiento clínico estrecho por la variabilidad individual en respuesta al tratamiento, las frecuentes interacciones, el estrecho margen terapéutico y la gravedad de sus efectos adversos.

El paciente anticoagulado debe tener conocimientos para adaptarse al uso correcto de la medicación e identificar las posibles complicaciones (1). Hay pocos estudios en nuestro país sobre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre su TAO y los existentes, concluyen que éstos son bajos. Otros estudios encuentran una relación significativa entre el conocimiento de los pacientes y el TTR(2).

Recientemente se ha publicado un estudio que refleja datos sobre el grado de control del tratamiento anticoagulante oral en pacientes seguidos en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid (5). En dicho estudio se concluye que a pesar de existir un buen control global, accesible e integral de los AVK en el entorno, hay dificultades para conseguir individualmente un estándar de calidad que mantenga la efectividad y seguridad del tratamiento, alrededor de un 20-25% de los pacientes y quizás estos se beneficiarían de medidas de mejora como, por ejemplo, una mayor formación.

Nuestro objetivo principal es evaluar los conocimientos del paciente en TAO sobre su tratamiento. Los objetivos secundarios son determinar el TTR, hallar el perfil epidemiológico y clínico del paciente en TAO, conocer el nivel de control de los pacientes institucionalizados respecto a los que no lo son y averiguar si existe relación entre el tiempo en TAO y el nivel de conocimientos.

» **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.**

Estudio descriptivo transversal. Población diana: pacientes anticoagulados con acenocumarol en seguimiento por AP. Ámbito de estudio: CS El Soto, urbano situado en Móstoles (Madrid).

Criterios de inclusión: todos los pacientes en TAO adscritos al CS El Soto ya sean funcionales, inmovilizados o institucionalizados en la Residencia Las Camelias (adscrita al centro).

Criterios de exclusión:

- Desplazados.
- Deterioro cognitivo moderado o grave. Incluidos para estudiar perfil y grado de control pero no el nivel de conocimientos.
- Número de determinaciones inferior a 3.
- Entre dos valores de INR transcurren más de 60 días, se considera que no hay seguimiento clínico en AP.

Muestreo entre junio y agosto de 2014. Captados en consulta, se recabó el consentimiento informado.

Variables:

- Perfil epidemiológico y clínico. Se valorarán 14 parámetros.

o Sexo.

o Edad.

o Nivel de estudios. Se preguntará al paciente.

o Polimedcado. Prescritos cinco o más principios activos.

o Consumo de alcohol. Si no hay constancia en historia clínica electrónica HCe, se pregunta al paciente.

o Deterioro cognitivo. Se objetiva a través de un informe de especialista                      registrado en la HCe AP-Madrid versión v2.36.6 o

bien, si se sospecha y no hay registro, se realiza el test Mini-mental, que determinará un resultado de deterioro moderado con puntuación de 14-18 y un deterioro grave con una puntuación < 14.

o Indicación terapéutica. Se extraerá informe de especialista registrado en la HCe.

o Indicación de la duración del tratamiento. Cuando no conste en HCe, se tomará la recomendada por el Procedimiento Marco de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con AVK en AP del Servicio Madrileño de Salud.

o Tiempo en tratamiento. Desde el inicio, ya fuera instaurado en AP o Atención Especializada.

o Información al inicio del tratamiento. Se preguntará al paciente.

o Número de determinaciones de INR en el período comprendido entre 1/04/2013 y 31/03/2014. Para obtener el INR se utilizó el monitor COAGUCHEK® de Roche Diagnostics SL.

o Porcentaje de determinaciones en rango. Calculado, según el mencionado Procedimiento Marco, con la fórmula (determinaciones de INR en rango terapéutico/Total de determinaciones de INR) X 100, siendo el estándar un 60%. La media de la Comunidad de Madrid en 2012 fue del 68.12% y en el CS El Soto de 68.51% (1).

Conocimientos sobre la TAO. Cuestionario heteroadministrado de 14 ítems, creado en base a cuatro categorías: indicación y duración del tratamiento, manejo de la medicación, complicaciones e interacciones y posteriormente pilotado en una muestra de diez pacientes en TAO. Hay una única opción de respuesta válida. Hemos elaborado nuestro propio cuestionario, ya que no se dispone de tests validados para pacientes en tratamiento con acenocumarol. Para etiquetar el nivel de conocimientos, hemos categorizado una medida cuantitativa, esto es, se considera bajo si 0-5 respuestas acertadas, medio si 6-10 y alto si más de 10 respuestas acertadas.

Análisis de datos. Utilizaremos el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v21.

- Análisis descriptivo: media, desviación estándar y rango en variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes en variables cualitativas.

- Análisis inferencial mediante test de contraste de hipótesis paramétricas o no paramétricas según las variables:

o Para comparar el nivel de control de INR entre pacientes institucionalizados y no institucionalizados.

o Para relacionar tiempo en tratamiento y nivel de conocimientos.

### » 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.

La muestra se compone de 190 sujetos de los cuales un 56.3% son hombres y 43.7% mujeres. La mayoría (43.2%) tiene estudios primarios aunque no es desdeñable el 24.2% que no tiene estudios. Son polimedcados el 86.3%. No consume alcohol el 85.2%. No tiene deterioro cognitivo el 88.9%. Las indicaciones terapéuticas más comunes son la fibrilación auricular (63.7%), enfermedad tromboembólica venosa (14.2%) y prótesis valvulares cardíacas (13.7%), para las que es habitual una indicación indefinida del tratamiento (95.3%). El tiempo que llevan tomando Sintrom® es superior a 5 años en un 48.4% y entre 13 meses y 5 años el 42.6%. Recibieron información oral o escrita al inicio del tratamiento el 35.3%, tanto oral como escrita el 28.4%, mientras que el 11.6% asegura no haber recibido información y el 24.7% no lo recuerda. En cuanto a complicaciones, han tenido el 21.6% (tromboembolias el 18.9%, hemorragias el 2.6%) y el 78.4% no ha tenido ninguna. Respecto al nivel de movilidad, el 80.5% es funcional, el 8.4% se considera inmovilizado y un 11.1% está institucionalizado en residencia. La muestra tiene una media de edad de 72 años desviación estándar DE 13. El tiempo en rango tiene una media de 59.84%, con un intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 57.40-62.28, DE 17 y con una amplitud de rango entre 12.5 y 100.

El nivel de conocimientos ha sido valorado en una muestra de 169 personas (88.9% sin deterioro cognitivo). Es bajo en un 3%, medio en un 46.7% y alto en un 50.3%.

No existe diferencia significativa entre un alto nivel de conocimientos y un mejor control de INR. Tampoco hay asociación entre el porcentaje de tiempo en rango terapéutico y la presencia o no de complicaciones. No hay mejor control en aquellos pacientes institucionalizados respecto al resto. No se ha hallado relación entre el tiempo en tratamiento del paciente y su nivel de conocimientos.

Las características de la muestra de nuestro estudio son similares a las de otros en variables como sexo, edad media e indicación terapéutica más frecuente. Lo que nos lleva a pensar que el perfil del paciente anticoagulado es semejante independientemente del lugar donde se haya llevado a cabo la investigación. En cuanto al tiempo en rango existen discrepancias entre los diferentes estudios consultados, aunque cabe destacar que los resultados del nuestro coinciden con los publicados en el que se ha llevado a cabo en centros de Atención Primaria de toda la comunidad (3).

### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Existen investigaciones que valoran el impacto de la educación sanitaria sobre el mantenimiento del INR en rango terapéutico, aunque la mayoría de los ensayos clínicos se han hecho con la warfarina, extrapolándose los resultados al acenocumarol. En una muestra de 122 pacientes, Tang et al. (2) encontraron una relación significativa entre el conocimiento de los pacientes acerca de la warfarina y el número de valores INR en rango terapéutico. En otro estudio de pacientes mayores de 80 años, Kagansky et al. (4) señalaron que la educación insuficiente en TAO (percibida por el paciente o por el cuidador), es un factor predictivo positivo para eventos hemorrágicos mayores.

Por todo esto, evaluando los conocimientos de los pacientes respecto a su TAO tenemos posibilidad de detectar deficiencias y mejorar dichos conocimientos mediante educación para la salud, lo que conllevará un mejor control del INR y una reducción de complicaciones.

### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Estamos de acuerdo con la revisión sistemática de Wong et al. (5) que pone de relevancia la necesidad de realizar ensayos aleatorizados prolongados en el tiempo, con captación de pacientes al inicio del tratamiento e intervenciones educativas bien estructuradas para poder precisar si la educación adicional a los pacientes con ACO mejora el control de la anticoagulación.

### » BIBLIOGRAFÍA.

1 Gerencia de Atención Primaria. Procedimiento marco de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K en Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud. 2013.

2 Tang EO, Lai CS, Lee KK, Wong RS, Cheng G, Chan TY. Relationship between patient's warfarin knowledge and anticoagulation control. Ann Pharmacoter. 2003; 37(1): 34-39.

3 Alonso Roca R, et al. Grado de control del tratamiento anticoagulante oral en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid: estudio CHRONOS-TAO. *Med Clin (Barc)*. 2014.

4 Kagansky N, Knobler H, Rimon E, Ozer Z, Levy S. Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients. *Arch Intern Med*. 2004; 164(18): 2044-50.

5 Wong PYH, Schulman S, Woodworth S, Holbrook A. Supplemental patient education for patients taking oral anticoagulants: systematic review and meta-analysis [Abstract]. *J Thromb Haemost*. 2012; 11: 491-502.