

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

IMPORTANCIA DEL PACIENTE ANTICOAGULADO EN APS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal ANTONIO CABEZAS JIMENEZ

CoAutor 1 MANUEL CABEZAS JIMENEZ

CoAutor 2

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

Palabras clave TAO ANTICOAGULANTE SEGURIDAD MANEJO

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

El tratamiento con TAO tiene una elevada probabilidad de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en su utilización por lo que es considerado un fármaco de alto riesgo. Es necesario que el usuario tenga unas nociones adecuadas de su indicación, posología e interacciones.

La tendencia actual es la descentralización del control desde hematología a los centros de atención primaria.

El propósito de este trabajo es mejorar los conocimientos específicos de enfermería en el manejo clínico del paciente con TAO; asegurar la calidad analítica en el uso del coagulómetro y en la obtención de INR; mejorar los registros en (HSC) y reforzar la educación para la salud. Siendo nuestro objetivo fundamental garantizar la seguridad del paciente a través de una atención integral.

En cuanto al material utilizado además de los medios personales (médicos y enfermeros) y técnicos (material de consultas y salas varias) hemos utilizado para la recogida de datos paquete estadístico SPSS y bases de datos EXCEL entre otros.

Por otro lado hemos conseguido unos resultados específicos en nuestra muestra de 100 personas para poder actuar sobre ellos y actuar sobre su enfermedad de la forma más adecuada y específica a cada caso y los resultados los veremos en 6 meses. Hemos realizado un estudio transversal prospectivo con recogida de datos durante 3 meses y dentro de 6 meses se le realizara un postestudio pormenorizado para conocer los resultados específicos de nuestro trabajo.

» **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.**

En los últimos 10 a 15 años se ha ido produciendo la descentralización coordinada del control de pacientes anticoagulados de Hematología a Atención Primaria y nos encontramos con un aumento significativo de estos pacientes en la consulta de enfermería. 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 la prevención primaria, la estrategia se centra en el consejo individual de los que asisten a consulta, en charlas grupales y en campañas dirigidas a cambios en los estilos de vida entre otros.

La hipótesis de la que partimos para la realización de este trabajo es que los pacientes tienen unos conocimientos escasos y en ocasiones erróneos acerca del tratamiento con los diferentes TAO.

» **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 transversal prospectivo con recogida de datos durante 3 meses (meses de noviembre y enero de 2015) en el centro de salud en las diferentes consultas (médicas, enfermeras, salón de actos) y dentro de seis meses se le realizara un estudio pormenorizado a cada paciente mediante una charla individual, datos antropométricos, datos analíticos para ver las diferencias con las actuales realizadas entre otras para posteriormente ser exportados estos datos a un programa estadístico.

Toma de muestras analíticas mediante dato del INR según el tiempo y dosis pautado por el hematólogo siendo un rango óptimo entre (2 y 3) Diseño las herramientas necesarias para la recogida de datos, tratándose de bases de datos EXCEL

Explotación de los datos mediante paquete estadístico SPSS.

Revisión bibliográfica.

Definición de mejoras a integrar en nuestro proceso de TAO.

Realización de cortes transversales retrospectivos y prospectivos, para monitorizar la efectividad de nuestro estudio sobre los pacientes como dato.

Presentación de resultados del estudio a los profesionales, al tiempo que se les ofrece la información recabada y la definición de las acciones a realizar.

Objetivo General

Intentar disminuir y posteriormente controlar las cifras altamente elevadas o disminuidas de (TAO) mediante el control en consulta de su médico y enfermero de cabecera y resolver sus dudas sobre dicho tema.

Objetivos específicos

Ofrecer educación para la salud individual al mayor número posible de pacientes en consultas específicas para ello.

Intentar controlar al mayor número posible de pacientes anticoagulados que tengamos en nuestro cupo.

Disminuir dentro de lo posible la mortalidad por enfermedades producidas por TAO.

Intentar cambiar sus hábitos alimenticios (intentar seguir lo más posible una dieta mediterránea), de estilo de vida saludables (intentar instaurar hacer ejercicio dependiendo de sus capacidades motrices) y dieta específica eliminando alimentos altamente desequilibrados.

Los pacientes con hábitos tóxicos incluirlos en diferentes programas si lo deseas como deshabitación tabáquica, seguimiento por nutricionista si padeciese obesidad mórbida o incluso derivar a unidad de drogodependencia de referencia si fuese necesario.

En nuestra muestra participaran 100 personas de diferente sexo y en edad de 40-95 años siendo los 100 individuos con tratamiento farmacológico.

Antes de la recogida de datos se procedió a la información exhaustiva a la persona sobre el objeto de estudio y a la firma del consentimiento informado para la aceptación de participación en dicho estudio.

Para la recogida realizamos un cuestionario anterior a empezar el estudio y realizaremos un postest para evaluar los conocimientos adquiridos y modificados durante dicho estudio.

En la consulta se recogen datos antropométricos, y se realiza educación sanitaria individual y finalizamos entregando unas recomendaciones adecuadas a cada persona

Realizaremos clases de intervención grupales con grupos de de entre 8-12 personas con 5 intervenciones grupales...

» 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.

Muestra de 100 pacientes, que dividiremos en grupos según la variable que vayamos a estudiar en ese momento, pero nos encontramos con un los siguientes grupos:

-10 mujeres de 40-50 años

-10 mujeres de 50-65 años

-30 mujeres de 65-95 años

-10 hombres de 40-50 años

-10 hombres de 50-65 años

-30 hombres de 65-95 años

Tras estos primeros tres meses de recogida de datos y ser exportados a nuestro programa estadístico algunos resultados reseñables son el siguiente:

1- En cuanto a la relación con de los Tao con la edad:

De nuestra muestra nos hemos percatado que los pacientes más jóvenes tienes valores más cercanos al INR óptimos 92% que los pacientes mayores 72%

2- En cuanto a la relación con de los Tao con el sexo:

De nuestra muestra las mujeres tienen unos mejores valores dentro del rango óptimo de INR 90% que los hombres 73% además de percatarnos que las mujeres preguntan mas en las consultas tanto individualizadas que grupales que los hombres.

3- En cuanto a la relación del peso (IMC)

Los pacientes con hipertensión y IMC alto o muy alto (obesidad y obesidad mórbida) tienen un INR fuera de rango 45% respecto a los normopeso 15% en algún momento en nuestro estudio

4- En cuanto al consumo de alcohol y tabaco

Los pacientes con hábitos tóxicos (alcohol o tabaco u otras sustancias tóxicas han tenido en algún momento INR fuera del óptimo 32% respecto a los que no lo tienen 12%.

5- En cuanto a los cambios en su estilos de vida

Los pacientes más jóvenes un 89% dicen que intentarían realizar más actividad física mientras que pacientes mayores solo un 52% intentarían realizar más actividad física sin diferenciación entre sexos.

Barreras detectadas durante el desarrollo.

1. El continuo cambio del personal sanitario como su sobrecarga de trabajo hace que algunos pacientes tenga inseguridad a la hora de seguir este estudio

2. Se ha podido producir un sesgo de comprensión por parte del paciente sobre todo los de mayor edad.

3. Identificación de la veracidad de los datos suministrados por las cuidadoras respecto a la formación en cuidados.

4. Hay que tener en cuenta un posible Sesgo de Deseabilidad Social u Obsequiosidad, orientación de algunas respuestas de la cuidadora o del mismo paciente para dar una buena imagen de sí misma.

5. No mantener una adecuada adherencia a los cuidados, es decir, no asisten a todas los talleres formativos tanto individuales como colectivos.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La importancia de la atención primaria en la promoción y prevención de la salud de los pacientes con tratamiento con anticoagulantes orales. El beneficio tanto personal (mejora en la salud de las personas) como económico (disminución de consumo de fármacos, menor gasto en hospitalización...)

Una mayor seguridad en los pacientes ya que tienen un mayor conocimiento de su enfermedad y con convivir y mejorar su calidad de vida.

Mayor seguridad de los pacientes al conocer su tratamiento como lo deben tomar y porque toma esos y no otros.

Un control más individualizado de cada paciente y un asesoramiento por parte de su enfermera y médico de zona y saber que estamos ahí para lo que ellos necesiten.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Realmente durante las dos últimas décadas se ha conseguido una gran mejora en el progreso en el control del TAO pero se necesita seguir investigando ya que existe aun grandes lagunas en cuanto a su conocimiento , tratamiento y control de pacientes anticoagulados por eso insto en seguir investigando en este campo sobretodo en su promoción, diagnostico y prevención.

Otra línea de investigación puede ir encaminada a la efectividad y eficiencia de los tratamientos no farmacológicos y la interacción de los farmacológicos con otros tratamientos para disminuir dichos problemas de salud.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Fernández MA. Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España [monografía en internet]. Valencia: Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados; 2.013 [consultada 28/02/2.014]. Disponible en: <http://www.anticoagulados.info/upload/20130619111410.pdf>
2. 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.
3. Revista Española de Salud Pública 2004; 78 (4).
4. Aranaz J.M., Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. La revista de Calidad Asistencial [Internet]. Nov. 2011, Vol. 26 (6). www.calidadasistencial.es.