



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/144.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Intervención educativa enfermera en individuos con tratamiento anticoagulante oral**

Autores **Fátima Poveda Díaz-Tejeiro, Pedro Simón Cayuela Fuentes**

Centro/institución Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena, adscrita a la Universidad de Murcia

Ciudad/país Murcia, España

Dirección e-mail fatipdt93@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Constatar que a través de intervenciones educativas enfermeras programadas y sistematizadas a personas en tratamiento con anticoagulantes orales se consigue una mayor adherencia al tratamiento y una mejora de la calidad de vida. **Metodología:** Ensayo clínico aleatorizado sistemático. **Población:** personas mayores de 18 años en tratamiento con anticoagulantes orales adscritas al Centro de Salud de Cartagena-Casco con registro de la "Razón Normalizada Internacional". Se crearán dos grupos (muestreo aleatorio simple) de 20 personas cada uno (control/intervención). **Programa educativo:** 4 sesiones de 45/60 minutos, con periodicidad semanal. **Herramientas de evaluación:** Test de Morisky-Green (adherencia al tratamiento), cuestionario Euroqol-5D (calidad de vida) y cifras de "Razón Normalizada Internacional". **Resultados:** La intervención educativa mejorará la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y las cifras de "Razón Normalizada Internacional".

Palabras clave: Calidad de vida/ Cumplimiento de la medicación/ Anticoagulantes/ Educación en salud/ Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To verify the fact that educational, medical, programmed and structured procedures can get a better support of the treatment and a higher well being to someone who use oral anticoagulant. **Methodology:** Randomized clinical trial. **Population:** people over 18 years in treatment with oral anticoagulants attached to the Health Center of Cartagena log-helmet with the "International Normalized Ratio". Two groups (random sampling) of 20 people each (control / intervention) will be created. **Educational program:** 4 sessions of 45/60 minutes, take place once a week. **Assessment Tools:** Test Morisky-Green (adherence), EuroQol-5D (quality of life) and figures "International Normalized Ratio". **Results:** The educational intervention improved adherence, quality of life and the figures for "International Normalized Ratio".

Key-words: Quality of life/ Medication adherence/ Anticoagulants/ Health education/ Nursing care.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La coagulación es el mecanismo que evita pérdidas sanguíneas cuando se produce una lesión o un traumatismo¹. Los anticoagulantes orales (AO) son fármacos que modifican la coagulación de la sangre para que el coágulo no se forme dentro de los vasos sanguíneos². El tratamiento con AO está indicado en la profilaxis y/o tratamiento del tromboembolismo venoso, incluyendo embolismo pulmonar, en las complicaciones tromboembólicas asociadas con la fibrilación auricular y/o sustitución de válvulas cardíacas, en el tratamiento postinfarto de miocardio, para la reducción de riesgo de muerte por infarto de miocardio, y en procesos tromboembólicos³. Actualmente, el arsenal farmacológico de anticoagulantes por vía oral se agrupan en los llamados “anticoagulantes orales clásicos” y en los “nuevos anticoagulantes orales”⁴.

La Enfermedad Tromboembólica Venosa es una enfermedad relativamente frecuente con una importante morbimortalidad. En España casi 1.000.000 personas sufren al año una trombosis de origen venoso, alrededor del 70% de estos son trombosis venosas profundas y el resto son embolias pulmonares. La enfermedad tromboembólica supone el 2% de los ingresos hospitalarios y el 16% de los pacientes anticoagulados están hospitalizados por sufrir alguna manifestación de esta enfermedad⁶.

En España existen aproximadamente 800.000 pacientes con tratamiento anticoagulante para prevenir tromboembolismos venosos y arteriales y se estima que uno de cada tres de estos pacientes anticoagulados con la medicación clásica (los fármacos antivitamina K o AO clásicos) no alcanza un buen control terapéutico y está expuesto a un mayor riesgo de ictus u otros embolismos y de hemorragias graves⁴. Con el consiguiente deterioro para la salud y la calidad de vida del individuo.

Los fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK) o AO clásicos debido a sus características farmacológicas, presentan dificultad en su manejo clínico cuya consecuencia se traduce en un gasto sanitario importante procedente de recursos humanos y materiales⁷.

Teniendo en cuenta las características del paciente con patología vascular en tratamiento con AO, nos encontramos ante un usuario con elevado coste para el Sistema Nacional de Salud de cualquier país. En Europa los costes sanitarios directos por paciente varían de los 1.507€ a 2.328€ anuales dependiendo del país. En el caso de España, más del 42% corresponden a ingresos hospitalarios, un 30% a intervenciones llevadas a cabo como consecuencia de la patología, y el 10% a la terapia farmacológica. En un reciente estudio realizado por la Fundación Jiménez Díaz, se analizó el coste de los pacientes de su fundación en tratamiento con AVK, obteniendo como resultados que el coste total de estos es de 392,90 € de media⁷.

La Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados, en un estudio sobre el perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España, obtuvo como resultado que el 7,5% de los pacientes declaraban haber tenido una complicación relacionada con el tratamiento en los últimos seis meses, siendo la hemorragia la más frecuente (12,5%). Concluyendo que la calidad de vida del anticoagulado y la de sus familiares más directos se puede ver afectada. Casi el 33% de los pacientes manifestaba que su enfermedad ha empeorado su calidad de vida física y el 40% decía que se asustaba al pensar que su enfermedad podía complicarse⁸.

Respecto a la mortalidad relacionada con la toma de AO, en un estudio con una población de 20.347 pacientes en tratamiento con AO durante el año 2003, se observa que, sólo haciendo mención a las muertes por las complicaciones posibles o inherentes a

los anticoagulantes orales, se produjeron un total de los 31 exitus consignados. De los cuales, 20 ocurrieron durante episodios hemorrágicos y 11 en tromboembolismos⁹.

Por lo tanto, es evidente que conseguir y mantener un buen control de la anticoagulación es fundamental para evitar la aparición y progresión de complicaciones¹⁰.

Actualmente, una vez que el paciente ha comenzado el tratamiento anticoagulante y ha sido controlado, se deriva al centro de salud para continuar sus controles de forma periódica. Este control se realiza mediante la obtención de una gota de sangre capilar, con el que se determina el resultado de la “Razón Normalizada Internacional” (“International Normalized Ratio”) (INR). Según el resultado, un programa informático, TaoChek®, genera una hoja de control de medicación para el paciente hasta el próximo control¹⁰.

Según la documentación científica se recomienda que el seguimiento de los pacientes anticoagulados se debe realizar fundamentalmente en Atención Primaria ya que presenta varias ventajas, como la atención integral al paciente, la mayor accesibilidad y una mejor situación para la educación sanitaria. Dicho seguimiento es asumido por la Enfermería, que debe estar entrenada en el manejo de este programa, en colaboración la Medicina¹⁰. Entre las actuaciones de Enfermería se incluyen: asesorar para que tomen conciencia de la importancia de un buen control, realizar un seguimiento de adaptación al tratamiento y dar pautas de cómo actuar ante posibles complicaciones¹¹. En nuestro entorno, según información facilitada desde el Centro de Salud de Cartagena Casco, se suministra un documento de recomendaciones elaborado por el Servicio Murciano de Salud y se da la cita para el control del INR, no hay seguimiento programado ni educación para la salud.

tras la búsqueda bibliográfica realizada hemos hallado revisiones sistemáticas y metaanálisis e investigaciones originales relacionadas con la hipótesis y objetivos del presente estudio.

Entre ellas destacan, un estudio desarrollado en Navarra (2007) sobre la adherencia al tratamiento anticoagulante con Sintrom®, mediante la aplicación del test de Morinsky-Green, se obtuvo una estimación de adherencia terapéutica autorreferida del 87% en el centro hospitalario, sensiblemente superior a la determinada en centro de salud, de un 69 %. Entre los factores que podrían condicionar un correcto cumplimiento estarían la prolongación del tratamiento, las interacciones con otros medicamentos, la presencia de efectos adversos o la necesidad del fraccionamiento de comprimidos¹².

En un ensayo clínico aleatorio realizado con pacientes anticoagulados con acenocumarol de la ciudad de Ávila (2012), se estableció un grupo control, que recibió la asistencia habitual, y un grupo experimental, que además de recibir la asistencia habitual se le aplicó una intervención de educativa mediante tres talleres, reforzándolos con documentación escrita. Se observó una mejora en la calidad de vida de las personas del grupo experimental, mientras que no se observaron diferencias significativas en los valores de INR entre ambos grupos¹³.

En un estudio realizado durante los meses de enero a mayo en Cartagena (2012), en el que se realizaron 15 sesiones educativas a un grupo de 231 pacientes con tratamiento con AO, obtuvieron como resultado mejoras en los conocimientos sobre la anticoagulación y en el control del INR de aquellos pacientes que estaban mal controlados¹⁴.

Otro estudio llevado a cabo en el Hospital general "Dr. Carlos McGregor Sánchez Navarro" (2014), obtuvo como resultado un incremento del 31.5%, después de la intervención, en los conocimientos que los pacientes tenían acerca de sus medicamentos anticoagulantes. Incremento que se mantuvo 6 meses después de la intervención¹⁵.

Finalmente, un estudio que trata sobre la efectividad de las intervenciones enfermeras en los estilos de vida en la prevención de enfermedades crónicas (2013), en el cual las pruebas científicas apoyaban la efectividad de las intervenciones en los estilos de vida realizadas por las enfermeras en Atención Primaria ya que producían cambios positivos en la prevención de las enfermedades crónicas¹⁶.

Todos estos estudios ponen de manifiesto la existencia de un gran número de pacientes anticoagulados que presentan falta de adherencia al tratamiento y que su calidad de vida ha empeorado. Al mismo tiempo que evidencian la importancia de llevar a cabo intervenciones enfermeras protocolizadas para mejorar tanto la calidad de vida como la adherencia al tratamiento de las personas en tratamiento con AO.

Referente teórico

Este estudio se apoya en la teoría enfermera del autocuidado elaborada por Dorothea Orem. Esta teoría explica el concepto de autocuidado como: “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”¹⁷.

Esta teoría realiza un análisis detallado de los cuidados de Enfermería, estableciendo cuál es el espacio que ocupa el enfermero/a en relación con la persona. Se plantea que las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, así como cuidar a aquellas personas dependientes que están a su cargo. La función de la enfermera sería la de ayudar, asumiendo el autocuidado de la persona de forma temporal para facilitar la recuperación o determinación de la persona y su más rápida independencia.

Esto se lleva a la práctica con la teoría de sistemas de enfermería diseñada por Orem, con acciones del profesional de enfermería y acciones de la persona que requiere autocuidado, siendo el individuo, la familia, el protagonista de su proceso. Orem ve al individuo como un ser autónomo, con capacidad de autocuidarse mientras no se demuestre lo contrario, para ser capaz de tomar sus propias decisiones en materia de salud. Esto significa que la enfermera respeta a la persona y las elecciones que ésta pueda hacer como ser racional.

Orem nos orienta sobre cómo deben ser las relaciones entre el profesional de la salud y el individuo con necesidad de autocuidado, estableciendo que la enfermera tiene la obligación y responsabilidad de proporcionar una atención segura y competente cuando asume su papel dentro de un marco de relación interpersonal con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado y respetar la dignidad humana, lo que permite al individuo adoptar sus propias decisiones con tolerancia.

Como conclusión podemos decir que el modelo de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, fomentando su autonomía, ya que la meta es ayudar a las personas para que alcancen el máximo nivel de autocuidado.

Hipótesis

Constatar que a través de intervenciones educativas enfermeras, programadas y sistematizadas dirigidas a personas en tratamiento con anticoagulantes orales se consigue una mayor adherencia al tratamiento y una mejora de la calidad de vida percibida.

Objetivos específicos

- Describir una mejora en la calidad de vida percibida, a través del cuestionario Euroqol-5D, en el grupo intervención.
- Confirmar una mayor adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales, mediante el Test de Morisky Green, en el grupo intervención.
- Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas, respecto a la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida, entre el grupo intervención y el grupo control.

Metodología

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado sistemático.

Población diana: Personas mayores de 18 años que se encuentren en tratamiento con anticoagulantes orales en el Área de Salud II de Cartagena.

Población a estudio: Personas mayores de 18 años adscritas al Centro de Salud de Cartagena-Casco con tratamiento anticoagulante con registro en GOTA SMS V.8.4.0.11. Según datos suministrados desde el Centro de Salud, dicha población asciende a 321 personas.

Criterios de inclusión: Querer participar en el estudio, a través de la firma del Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión: Negativa por parte de la persona a participar en el estudio; Deterioro cognitivo que imposibilite la comprensión y participación en el estudio, lo evaluaremos mediante el test de Pfeiffer; Presentar imposibilidad para desplazarse al Centro de Salud; y Desconocimiento del idioma y/o dificultad en el manejo del idioma a nivel oral y/o escrito.

Muestra: El tamaño muestral se ha calculado para garantizar la viabilidad del proyecto y poder realizar inferencia de los resultados a la población estudio. Para ello, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo admitido del 5%, la población susceptible resultante es de 175 sujetos. Este número se aumentará en un 10% en previsión de las posibles pérdidas/errores de registro durante el estudio, resultando un tamaño muestral de 200 sujetos.

Variables independientes a estudio:

- Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica definida por las siguientes categorías: masculino (M), femenino (F).
- Edad: variable cuantitativa continua expresada en fecha de nacimiento.
- Estado civil: variable cualitativa nominal politómica, definida por las siguientes categorías: (1) soltero, (2) casado, (3) viudo, (4) divorciado, (5) convivencia en pareja.
- Nivel de estudios: variable cualitativa ordinal definida por las siguientes categorías: (1) sin estudios, (2) estudios primarios, (3) estudios secundarios y/o formación profesional, (4) estudios universitarios medios, (5) estudios universitarios superiores, (6) estudios postgrado (máster/doctorado).
- Situación laboral: variable cualitativa nominal definida por las siguientes categorías: (1) activo, (2) desempleado, (3) pensionista, (4) estudiante, (5) ama de casa.
- Actividad profesional actual: variable cualitativa nominal dicotómica definida por las siguientes categorías: sí trabaja (S), no trabaja (N).

- Años que lleva con el tratamiento con anticoagulantes orales: variable cuantitativa continua expresada en número de años.
- Dosis de anticoagulante oral que toma a la semana: variable cuantitativa continua, expresada en mg.
- Tipo de anticoagulante oral que toma: variable cualitativa nominal definida por las siguientes categorías: (1) Acenocumarol (Sintrom®), (2) Warfarina Sódica (Aldocumar®), (3) Dabigatran (Pradaxa®), (4) Rivaroxaban (Xarelto®), (5) Fondaparinux (Arixtra®).

VARIABLES DEPENDIENTES A ESTUDIO

- Adherencia al tratamiento: variable cualitativa nominal. La mediremos mediante el Test de Morisky-Green, instrumento que sirve para valorar el cumplimiento de la medicación en las personas, consiste en una serie de 4 preguntas de contraste de respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta de la persona respecto al cumplimiento¹⁸.
- Calidad de vida: variable cualitativa ordinal. La mediremos mediante el cuestionario Euroqol-5D, instrumento estandarizado de medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, estructurado en dos partes. En primer lugar un cuestionario descriptivo, que comprende 5 dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor / malestar y ansiedad / depresión. En segundo lugar una escala Euroqol Analógica Visual (VAS EQ) que registra la autopercepción de la salud del entrevistado en el día que realiza el cuestionario¹⁹.
- INR: variable cuantitativa continúa. La mediremos mediante el programa informático GOTA SMS V.8.4.0.11 de registro del nivel de protrombina.

Estrategias de búsqueda: Para llevar a cabo este proyecto de investigación, hemos realizado búsquedas sistemáticas en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden, BVS (Biblioteca Nacional en Salud), Scielo, Cochrane, Google, Google Académico y Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. Las palabras clave utilizadas han sido: “Quality of life” (Calidad de vida), “Medication adherence” (Cumplimiento de la medicación), “Nursing care” (Atención de Enfermería), “Anticoagulants” (Anticoagulantes), “Health education” (Educación en Salud), todas ellas indexadas tanto en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como en el Medical Subject Heading (MeSH), y unidas entre sí mediante los operadores booleanos AND, OR, NOT. Todos los documentos encontrados datan entre los años 2001 a 2014, exceptuando la bibliografía de carácter legislativo que datan de los años 1986 a 2002. Una vez seleccionados aquellos artículos en cuyo título o resumen se mencionaba algún dato expreso relacionado con la hipótesis de nuestro proyecto de investigación, obtuvimos un total de 65 fuentes documentales. En una última fase, seleccionamos 23 fuentes documentales que han sido utilizadas para realizar el presente proyecto de investigación.

Recogida de información: Por muestreo aleatorio simple se generará un listado de posibles participantes. Todos ellos serán citados en la consulta de Enfermería del Centro de Salud de Cartagena-Casco responsable del programa de intervención. En dicha cita las personas serán informadas de los objetivos del programa, en el caso de que accedan a formar parte del estudio y cumplan los criterios de inclusión descritos anteriormente, se les entregará el test de Pfeiffer, el Consentimiento Informado, el Test de Morisky-Green y el Cuestionario Euroqol-5D para su cumplimentación.

Una vez obtenida la muestra, se formarán cinco grupos intervención y cinco grupos control, asignando aleatoriamente a uno u otro grupo mediante el programa informático Epi-info®. Teniendo en cuenta los recursos disponibles y la dinámica previa de formación de grupos educativos en el Centro de Salud Cartagena-Casco, los grupos serán de 20 personas cada uno.

Los pacientes que formen parte del grupo control serán citados y atendidos por el/la enfermero/a del Centro de Salud de Cartagena-Casco en la consulta programada basándose en el protocolo de actuación actual, informando a los pacientes de la posibilidad de acudir para cualquier duda, problema o cuestión planteada relacionada con el tratamiento.

Los pacientes que formen parte del grupo de intervención serán citados y atendidos por el/la enfermero/a del Centro de Salud de Cartagena-Casco en la consulta programada basándose en el protocolo de actuación actual y además acudirán a las 4 sesiones teórico-prácticas de educación para la salud de este estudio.

Al mes de finalizadas las intervenciones educativas se procederá a evaluar el grado de adherencia al tratamiento, la calidad de vida percibida y las cifras de INR de los grupos control e intervención.

Contenido del programa de intervención: El programa consta de 4 sesiones educativas de 45/60 minutos de duración impartidas en el Centro de Salud de Cartagena-Casco con una periodicidad semanal. En todas las sesiones los 10 últimos minutos se reservarán para realizar preguntas, plantear dudas y establecer las conclusiones de la sesión.

- Primera sesión: presentación del programa e introducción y conceptos básicos de los AO. Al finalizar se entregará un tríptico informativo. Al inicio de las posteriores se realizará un breve resumen de las anteriores.
- Segunda sesión: importancia de la adherencia al tratamiento, posibles complicaciones que puedan aparecer y como actuar ante ellas.
- Tercera sesión: tratamiento con AO en situaciones especiales (cuando va al dentista, antes de una intervención quirúrgica...).
- Cuarta sesión: caso práctico y “Reglas de Oro del Anticoagulado”, al finalizar la sesión entregaremos un documento con esas reglas.

Limitaciones del estudio: Negativa de la persona a participar en el estudio; Abandono por parte de la persona una vez comenzado el estudio; Efecto Hawthorne.

Consideraciones éticas: La Ley 41/2002 del 14 de noviembre²⁰, reguladora de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su artículo 16, “Usos de la historia clínica”, punto 3, establece el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999²¹, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986²², General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos del presente proyecto de investigación. Antes de la puesta en marcha del proyecto de investigación, se solicitará la aprobación del Comité de Investigación Clínica del Área de Salud 2 Cartagena. Posteriormente, se presentará y se solicitará el aval de la Gerencia del Área de Salud 2 (Cartagena) para el desarrollo del mismo, y se hará extensiva esta presentación al equipo del Centro de Salud Cartagena-Casco así como la solicitud verbal de su colaboración.

Análisis estadístico de los datos: Los datos obtenidos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows. Se realizará un análisis descriptivo,

mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para todas las variables. Las mediciones cuantitativas se resumirán en torno a valores centrales (media, mediana) y desviación típica, acompañados del rango o amplitud. En función de las variables a comparar se utilizará el test chi-cuadrado con variables cualitativas, el test t-student con variables de distribución normal. Para valorar la asociación entre las distintas variables se establece como riesgos relativos ajustados a sus intervalos de confianza al 95%. Se considerará un valor $p < 0,05$ bilateral para determinar la significación estadística.

Aplicabilidad y utilidad práctica: Como conclusión, consideramos que la puesta en marcha de un programa de Educación para la Salud grupal en personas en tratamiento con AO sería una buena solución a los problemas de adherencia al tratamiento, mejorando al mismo tiempo la calidad de vida de estos pacientes. Lo que conllevaría a menos ingresos hospitalarios y por lo tanto menos gasto sanitario.

Plan de Trabajo

Fase primera: duración estimada de tres meses.

- Búsqueda bibliográfica.
- Solicitud a los propietarios de los test de Morisky-Green, test de Pfeiffer y el cuestionario Euroqol-5D, realización del cuestionario de las entrevistas semiestructuradas, datos sociodemográficos y clínicos, hojas de consentimiento informado y revocación del mismo.
- Solicitud de los organismos colaboradores donde se va a llevar a cabo el estudio. Autorización por parte del Comité de Investigación Clínica del Área de Salud II de Cartagena y solicitud del aval a la Gerencia del Área de Salud II de Cartagena.
- Captación del personal de Enfermería para su participación voluntaria.
- Búsqueda de financiación.

Fase segunda: duración estimada de cuatro meses.

- Adquisición, preparación del material y organización con los centros hospitalarios de trabajo.
- Búsqueda de un estadístico a tiempo parcial, que será contratado para la fase 5.
- Reunión de los investigadores con los colaboradores.
- Captación de los pacientes, explicación del programa y cumplimentación de los cuestionarios pertinentes.
- Asignación aleatoria sistemática al grupo que pertenecerá cada participante

Fase tercera: Duración estimada de un mes.

- Realización de las 4 sesiones de educación para la salud.

Fase cuarta: Duración estimada de dos meses.

- Se llevará a cabo la cumplimentación de los cuestionarios y la obtención de las cifras de INR de los participantes.

Fase quinta: Duración estimada de un mes.

- Se llevará a cabo la tabulación, análisis y estudio estadístico de los datos obtenidos.

Fase sexta: Duración estimada de un mes.

- Interpretación y comparación de los resultados
- Elaboración de conclusiones.
- Justificación de recursos en el que se realiza el envío de la memoria económica a la entidad/entidades financiera para proceder a su revisión.

- Entregar memoria del estudio realizado al Comité de Ética Asistencial para proceder a su revisión y constatar que no se ha vulnerado ningún consentimiento.
- Difusión de los datos obtenidos.
-

Recursos

Recursos materiales de nueva inversión y amortizados:

- Material fungible de oficina (papel, carpetas, impresos, material informático, permisos...).
- Impresora con tóner, escáner y fax. .
- Apoyo bibliográfico.
- Gastos complementarios.

Recursos humanos:

- Enfermeros colaboradores.
- Estadístico titulado a tiempo parcial.
- Dos investigadores a tiempo completo (enfermeros).

Bibliografía

1. Carmena Hernández AI, Vidal Salcedo A, Torres Romero AM. Educación sanitaria en pacientes anticoagulados. Autocontrol, clave exitosa para incrementar la calidad de vida. Rev Paraninfo Digital [revista en Internet]. 2013 [acceso el 22 de diciembre del 2014]; 19. Disponible en: <http://www.indexf.com/para/n19/361o.php>
2. FEASAN. Guía de consulta para pacientes anticoagulados. 2014 [acceso 12 de enero de 2015]. Disponible en: http://anticoagulados.info/docs/guia_consulta_pacientes_coagulados.pdf
3. Berenguer García M, Gómez Arcas M. Protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con anticoagulación oral. Andalucía: Consejería de Salud y Bienestar Social. 2012 [acceso 23 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_2_p_2_planes_integrales/anticoagulacion_oral.pdf
4. Aleix C, Arochena L, Fernandez-Avilés Díaz F, Gállego J, González Juanatey JR, Lobos Bejarano JM et al. Situación de la anticoagulación en España 2014: Acceso, calidad de vida y retos de la atención sanitaria que reciben los pacientes anticoagulados [monografía en Internet]. Madrid: Red “La salud del paciente por delante”; 2014. [acceso 16 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.pacientepordelante.com/Informe%20de%20Situacion.%20Septiembre%202014.pdf>
5. Barba R. Protocolos Enfermedad Tromboembólica Venosa. Actualización 2009. Madrid: Sociedad Española de Medicina Interna. 2009 [acceso 16 de enero de 2015]. Disponibl en: <http://www.fesemi.org/documentos/1335540376/publicaciones/protocolos/protocolos-etv-2009.pdf>
6. FEASAN. FEASAN presenta una nueva guía para pacientes sobre Enfermedad Tromboembólica Venosa. La Newsletter del Paciente Anticoagulado [revista en Internet]. Octubre de 2014 [acceso 16 de enero de 2015]. Disponible en: http://news.anticoagulados.info/n/20141022/not_02.html
7. Hidalgo Vega A. Anticoagulación: Aspectos Económicos. I Jornada de Anticoagulación en Atención Primaria. Valencia: Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria [revista en Internet]. 2014 [acceso el 19 de enero de 2015]; 18. Disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201404/18supl1_jornada_anticoaulacin.pdf
8. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados. Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España. Abril 2013 [acceso 27 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.anticoagulados.info/upload/20130619111410.pdf>
9. Navarro Navarro JL, Cesar Pérez JM, Fernández MA, Fontcuberta Boj J, Reverter Calatayud

- JC, Gol Freixas J. Tratamiento anticoagulante oral estudio coste/beneficio. Revista de administración sanitaria siglo XXI [revista en Internet]. 2008 [acceso 20 de enero de 2015]; 6(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-tratamiento-anticoagulante-oral-estudio-coste-beneficio-13127955>
10. Zapata Sampedro MA, García Fuente S, Jiménez Gil A. Manejo del paciente anticoagulado en atención primaria. NURE Inv [revista en Internet]. Junio 2008 [acceso 27 de enero de 2015]; 34. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protocolo_34.pdf
11. Souto JC, Rambla M. Actuaciones de enfermería y tratamiento anticoagulante oral. Monitor Medical [revista en Internet]. 2011 [acceso 27 enero de 2015]. Disponible en: http://www.monitormedical.es/files/files/20110825130921_780700.pdf
12. Fernández N, Lerena Rivas MJ, Sainz Suberviola ML, Redín Areta MD. Estudio de la adherencia al tratamiento anticoagulante oral: comparación entre atención primaria y atención especializada. 2007 [acceso 1 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.inicionet.es/posters/ficheros/posters/poster_187.pdf
13. Serna Sotos MC, Yonte Huete F, Sánchez García V, Herraiz Mancebo L, Martín Gutiérrez M, Rodríguez Velasco AP. Efectividad de una intervención enfermera en los pacientes anticoagulados con acenocumarol. XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Murcia. Noviembre de 2012.
14. Madrid Mercader J, Inmaculada Carsellé MD, Martínez Martínez L, Martínez Sánchez MA, Font Escoba MC, Bonmatí Mondejar MP. Intervención educativa desde atención primaria en pacientes tratados con anticoagulantes orales. XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Murcia. Noviembre de 2012.
15. Izazola-Conde C, Majluf-Cruz A, Mandoki JJ, Molina-Guarneros J. Educación y evaluación del conocimiento del paciente en tratamiento con anticoagulantes orales. Revista Médica del Hospital General de México. Marzo 2014 [acceso 5 de febrero de 2015]; 77(01). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-educacion-evaluacion-del-conocimiento-del-90292737>
16. García-Medina A. Efectividad de las intervenciones enfermeras en los estilos de vida en la prevención de enfermedades crónicas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Enferm Clin. 2013; 23:38-9.
17. Raile Alligood M, Marrinier Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. [monografía en Internet] 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2011 [acceso 26 enero de 2015]. Disponible en: <https://books.google.es/books?isbn=8480867167>
18. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Atención Primaria [revista en Internet]. Agosto 2008 [acceso 26 de enero de 2015]; 40(08). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
19. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Atención Primaria [revista en Internet]. 15 de octubre de 2001 [acceso 26 de enero de 2015]; 28(06). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211>
20. Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº279 (17-11-2002).
21. Ley Protección de Datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial de Estado, nº298 (14-12-1999).
22. Ley General de Sanidad. 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº102 (29-04-1986).