



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/320.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 **Enfermería ante el paciente en tratamiento con anticoagulantes orales en urgencias hospitalarias: cumplimiento terapéutico**

Autores **Adrián Riquelme Martínez**

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

Ciudad/país Cartagena , España

Dirección e-mail adrian2293@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

I. Introducción

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en los países occidentales, asociándose a una alta mortalidad y morbilidad. A su vez, es la primera causa de eventos embólicos, principalmente la aparición de fenómenos tromboembólicos arteriales. El evento embólico más frecuente es el ictus, siendo la fibrilación auricular responsable del 15% de todos ellos, aumentando el riesgo de que éstos sucedan entre cuatro y cinco veces.^(1,2)

En relación a los servicios de urgencias hospitalarias (SUH), estos constituyen la «puerta de entrada» al sistema sanitario para la población general (el 71% de los pacientes ingresan a través de este servicio). En este contexto, la fibrilación auricular es la arritmia sostenida con mayor prevalencia en los servicios de urgencias, dando lugar a un 3,6% de las urgencias generales en la práctica diaria de los SUH. En cuanto a la presentación clínica, el 70% de los pacientes consultan por síntomas agudos relacionados con la arritmia o sus complicaciones o con el tratamiento (cifra que alcanza el 93% en los episodios de reciente comienzo).⁽²⁾

Centrándonos en Enfermería, la búsqueda de déficits en la adherencia en este tipo de pacientes por parte de los enfermeros, supone una actividad fundamental para realizar una detección precoz y así evitar posibles situaciones de riesgo y complicaciones.

En relación a los anticoagulantes orales, concretamente en los antagonistas de la vitamina K (AVK), son fármacos de estrecho margen terapéutico, cinética poco variable y objeto de múltiples interacciones. De hecho son uno de los medicamentos que están en el origen de la mayor parte de los ingresos hospitalarios por iatrogenias farmacológicas en pacientes ancianos. ^(3,4)

El paciente en tratamiento anticoagulante oral (TAO), requiere un control periódico, mediante mediciones de INR (ratio internacional normalizada). El valor del INR ideal se sitúa, por lo común entre 2-3. Por debajo de este límite indica riesgo de trombosis y por encima significa que existe riesgo de hemorragia. Para evitar estas complicaciones, conviene mantener el nivel de anticoagulación adecuado el mayor tiempo posible. ^(3,4,5,6)

Según un estudio elaborado por la Sociedad Española de Cardiología en 2014, hasta el 54% de los españoles con fibrilación auricular que está tomando Sintrom[®] no está bien controlado. ⁽⁷⁾

Entre los factores asociados de no adherencia al tratamiento anticoagulante oral encontramos edad avanzada, varones, disminución de la función cognitiva, pobreza extrema, indigencia y rechazo a la información médica. ³

II. Antecedentes y estado actual del tema

Los primeros estudios sobre la FA datan de principios del siglo XX. Destacamos el estudio que Lewis realizó en 1912, en el que propuso que la FA se debía a múltiples focos de actividad eléctrica auricular. Desde entonces hasta la actualidad, los estudios sobre la FA no han cesado. ⁽⁸⁾

En la práctica clínica actual, por orden de su descubrimiento, empleamos los siguientes anticoagulantes: la heparina convencional o no fraccionada (HNF); los anticoagulantes orales o antagonistas de la vitamina K; y las heparinas de bajo peso molecular (HBPM). ⁽⁹⁾

En la actualidad, todas las investigaciones se centran en la búsqueda del anticoagulante ideal. Éste debería tener las siguientes características: administración oral una vez al día, efectividad y eficacia en reducir los eventos tromboembólicos, farmacocinética y farmacodinamia predecibles, bajo porcentaje de eventos hemorrágicos y otras complicaciones, no necesidad de monitorización rutinaria, amplia ventana terapéutica, dosis fija, escasa interacción con la comida y otros fármacos, efecto rápido, efecto reversible rápidamente, existencia de un antídoto y bajo coste. ⁽⁹⁾

En relación al seguimiento y control de los pacientes anticoagulados, tradicionalmente ha sido casi exclusivamente hospitalario. Sin embargo, durante los últimos años se ha producido la aparición de nuevos escenarios para el seguimiento y control del paciente con TAO por diversos factores: la población anticoagulada no ha dejado de crecer saturando las unidades hospitalarias; el desarrollo experimentado por la Enfermería de Atención Primaria y la posibilidad de interconexión con otros servicios y, por último, la estandarización de la medición del tiempo de protrombina a través del INR y la aparición en el mercado de coagulómetros portátiles. ⁽¹⁰⁾

Actualmente, hemos localizado varios modelos para realizar el control del TAO: medicina privada, Atención Primaria, unidades especializadas en hospitales y el autocontrol mediante el autoanálisis y la autodosificación. ⁽¹¹⁾

Las tendencias actuales, a nuestro juicio, caminan hacia un modelo mixto y colaborativo de control del TAO, donde el seguimiento de los pacientes anticoagulados más complejos se realiza en los hospitales mientras que los pacientes anticoagulados estables (aproximadamente el 70-80% del total de anticoagulados) son controlados por el equipo de Atención Primaria.

Es por ello que consideramos que debería existir una actividad enfermera sistemática que evalúe la adherencia al tratamiento del 20-30% de pacientes restantes cuando acuden a los servicios de urgencias hospitalarias del Área II de Salud de la Región de Murcia.

III. Hipótesis y objetivos

Hipótesis

Partimos de la hipótesis tentativa de que los profesionales enfermeros de los servicios de urgencias hospitalarias del Área II de Salud de la Región de Murcia pueden valorar la adherencia terapéutica de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales y diagnosticados de fibrilación auricular.

Objetivos

Describir la incidencia de pacientes con ingreso que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias diagnosticados de fibrilación auricular, en tratamiento con anticoagulantes orales y que presentan sintomatología relacionada con un cumplimiento terapéutico no adecuado.

IV. Metodología

I. Tipo de estudio

Proponemos un estudio descriptivo transversal no analítico.

II. Diseño del estudio

Para determinar la adherencia al tratamiento utilizamos dos escalas validadas y adaptadas a nuestro medio: el test de Haynes-Sackett y el test de Morisky-Green.

III. Sujetos/población

El estudio se realizará con pacientes mayores de 18 años, que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias del Área II de Salud de la Región de Murcia, en tratamiento con anticoagulantes orales y diagnosticados de FA.

✓ Criterios de inclusión:

- Aceptación voluntaria para colaborar en el estudio.
- Diagnóstico previo de FA tratada con ACO.
- Firma del consentimiento informado y firma de la participación en el estudio.

✓ Criterios de exclusión:

- Incumplimiento de los criterios de inclusión.
- Negativa inicial a participar en el estudio.
- Que el usuario firme la revocación del estudio.

IV. Población

Los pacientes con FA y en tratamiento con anticoagulantes orales, pertenecientes al Área II de Salud de la Región de Murcia. Estimación poblacional según las fuentes consultadas: 4000 pacientes.

Muestra: los pacientes con FA y en tratamiento anticoagulante oral, pertenecientes al Área II de Salud de la Región de Murcia y que, además, sean atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias con valores alterados de INR o sintomatología de sospecha de alteración de la coagulación por exceso o por defecto. Estimación Muestral: 351 pacientes (95% nivel de confianza, 5% margen de error). Muestreo aleatorio simple (número de Historias Clínicas con terminación impar).

V. Variables del estudio

a) *Independiente:*

- Diagnóstico de FA.
- Toma de anticoagulantes orales.

b) *Dependientes:*

- Efectos secundarios o complicaciones asociadas al tratamiento con ACO (INR fuera de rango terapéutico, resultado de los test).

c) *Socioculturales:*

- Edad, género, nivel sociocultural, profesión.

Búsqueda bibliográfica

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, hemos realizado una búsqueda bibliográfica en tres idiomas (español, inglés y francés). Hemos consultado 7 bases de datos y otros portales de interés.

Sesgos y limitaciones

Los sesgos más representativos que encontramos en este trabajo son el sesgo de selección y el sesgo de información.

Criterios éticos

Los datos personales se tratarán siguiendo las indicaciones de la Ley Orgánica 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del paciente y de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Se solicitará el Consentimiento informado y su revocación. Se entregará una memoria del proyecto al Comité de Ética asistencial del Área II de Salud de la Región de Murcia, para que determine los aspectos del estudio que puedan vulnerar los derechos de los participantes así como las cuestiones éticas conflictivas.

Marco teórico

El enfoque o marco teórico en el que encuadramos nuestro proyecto es la “Teoría General de Enfermería” de Dorotea Orem (1958), en concreto, en la “Teoría del Autocuidado”.

X. Fuentes de financiación

Nos centramos en fuentes de financiación dentro del campo de investigación de la salud y biomedicina.

El instituto Carlos III otorga ayuda y subvenciones, además como financiador a través de la Acción Estratégica en Salud del Plan Nacional, concreta las siguientes convocatorias a nivel nacional:

- Contrato de Técnicos de apoyo a la investigación en el Servicio Nacional de Salud (SNS)(<http://aes.isciii.es/rrhh/contratos.htm>).
- Proyectos de investigación en salud (<http://aes.isciii.es/pi/pis.htm>).

A nivel autonómico, se pretende solicitar financiación a las siguientes entidades:

- Fundación Séneca – Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia.
- FFIS (Fundación para la formación e investigación sanitarias de la Región de Murcia).

Criterios de garantía de calidad del estudio

Los criterios de garantía de calidad de este estudio se fundamentan en la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

Por otro lado, hemos contado con la orientación de varios expertos en esta materia, que otorgan validez y viabilidad a nuestro proyecto.

Bibliografía

1. Gómez Juan José, et al. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Revista española de cardiología [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de enero de 2015]; 67: [259-69]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/prevalencia-fibrilacion-auricular-espana-resultados/articulo/90283551/>
2. Martín Alfonso. Tratamiento agudo de la fibrilación auricular en urgencias. Revista española de cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de enero de 2015]; 13: [14-20]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/p-tratamiento-agudo-fibrilacion-auricular/articulo/90194339/>
3. Fontcuberta Jordi. Adherencia al tratamiento anticoagulante. En I Jornada Anticoagulante. Barcelona: 2010. p. 2-30. Disponible en: <http://fesemidocs.org/fesemi/documentos/public/ponencias/i-jornada-anticoagulante/Dr.%20Fontcuberta.pdf>
4. Sociedad Española de Calidad Asistencial. La calidad de la atención sanitaria. Recomendaciones para el manejo seguro del paciente con nuevos anticoagulantes orales (NACO). Madrid: 2013 [acceso 20 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/414.pdf>
5. Higuera San Román BM. Educación para la salud para el autocontrol en pacientes con anticoagulantes orales. Metas Enfermería [revista en internet] 2014 [acceso 25 de enero de 2015; 17(10): 28-32]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80679/>
6. Matilla M^ªS, Arranz A, Aicua M^ªJ, Belinchón A. ¿Qué saben los pacientes ambulatorios con anticoagulantes orales sobre su tratamiento? Metas de Enfermería [revista en internet] 2012 [acceso 25 de enero de 2015; (4)]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80312/>
7. Sociedad Española de Cardiología. El 54% de los pacientes con fibrilación auricular

que recibe Sintrom está mal anticoagulado [sede web] 2014 [acceso 20 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/5731-el-54-de-los-pacientes-con-fibrilacion-auricular-que-recibe-sintrom-esta-mal-anticoagulado>

8. Rodríguez L.E. Historia de la fibrilación auricular. Cardiodata [revista en internet] 2012 [acceso 18 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://cardiodata.org/blog/?p=1373>

9. Lozano F.S, Arcelus J.I, Monreal M. Nuevos anticoagulantes orales. Angiología [revista en internet] 2010 [acceso 18 de febrero de 2015]; 62 (1). Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-nuevos-anticoagulantes-orales-13150910>

10. Sociedad andaluza de calidad asistencial. Indicadores de calidad y seguridad para la atención a pacientes con tratamiento anticoagulante oral [monografía en internet]. Andalucía; 2012 [acceso 14 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.sadeca.es/opencms75/export/sites/sadeca/galerias/descargas/maqueta_melanoma_V_3_0.pdf

11. Souto Juan Carlos. El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral. Monitor Medical [revista en internet] 2010 [acceso 14 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.monitormedical.es/files/files/20110919121523_327207.pdf.

V. Plan de trabajo

Duración total de 9 meses, distribuidos en 3 fases.

❖ Fase 1 (3 meses).

- Búsqueda documental: en las bases de datos consultadas.
- Solicitud de autorización: a los autores del Copyright del test de Haynes-Sackett y el test de Morisky-Green.
- Solicitud de la participación al complejo hospitalario donde se va a desarrollar el estudio.
- Consulta al Comité Ético Asistencial y entrega de la memoria del proyecto.

❖ Fase 2 (4 meses).

- Reunión con la dirección del centro y captación del personal de Enfermería que va a colaborar en el estudio. Se les dará una sesión formativa previa al inicio del estudio sobre el tema.
- Se llevarán a cabo las entrevistas. Se explicará a los participantes en lo que consiste la entrevista y se les proporcionará el consentimiento informado, facilitando cualquier información o resolución de dudas que planteen.

❖ Fase 3 (2 meses).

- Recogida de datos y variables y envío para su tabulación y análisis al estadístico.
- Elaboración de resultados y conclusiones.
- Entregar memoria económica a la entidad/entidades financiera/s.
- Enviar memoria de los resultados al Comité de Ética Asistencial
- Difusión de los datos: Presentación de resultados científicos a través de comunicación oral/póster en evento relacionado o elaboración de artículo para revista científica.