

AFRONTAMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES
MENORES DE 35 AÑOS EN EL HOSPITAL
DE TORRECÁRDENAS.

ALICIA MARTINEZ
ISABEL MARIA BELTRÁN
M^º DEL MAR BELTRÁN
ANGELA MORENO
M^º DEL MAR GONZÁLEZ
CONCEPCION ALARCÓN

INTRODUCCIÓN

El acenocumarol es el agente anticoagulante oral más utilizado en nuestro país.

Por tanto, al hablar de TAO referido a jóvenes se plantea la idea de averiguar de qué modo afecta en su forma de vida; en todas sus dimensiones (afectiva, laboral, social, etc.).

La juventud es el período de la vida que se vive más intensamente. Por consiguiente, el paciente joven se encuentra en medio de un cambio significativo al cual se añade su anticoagulación oral (ACO).

Los problemas que presentan son:

1. La comunicación oral (idioma)
2. El desconocimiento de la medicación
3. Los riesgos que conlleva la toma de la misma
4. Olvido de dosis
5. No acudir a la cita en el día previsto
6. Dificultades en los permisos laborales para desplazarse al centro hospitalario

Además, en los pacientes jóvenes

7. Rebeldía en la toma del tratamiento
8. Dudas con respecto a las relaciones sexuales y posibles embarazos

La mayoría de los aspectos de la salud son de naturaleza social, por lo que merece un modelo de indagación que considere los múltiples significados que los individuos adjudican a su cuidado, conducta y práctica de la salud.

Por ser un tratamiento crónico, el TAO pone a quién lo toma frente a la oportunidad de conservar una muy aceptable calidad de vida, la demanda de una responsabilidad y una serie de habilidades que dependerán de la aptitud que el paciente tenga hacia su condición.

El paciente con TAO tiene en sus manos no solo su vida, sino también la calidad de la misma según la forma en la que afronte su tratamiento.

Dada la importancia de este tema y la no existencia de estudios al respecto, se plantea estudiar “el afrontamiento del tratamiento anticoagulante oral en pacientes menores de 35 años en el Hospital Torrecárdenas”.

Sorprende la nula información y referencias que existen en la actualidad, planteándose la necesidad de investigar para mejorar las carencias y limitaciones detectadas; dando respuesta a los problemas con objeto de mejorar la calidad de vida y la repercusión en la cobertura de sus necesidades básicas.

OBJETIVOS

1. OBJETIVOS GENERALES:

- a) Conocer cómo afecta el TAO en la actividad diaria de los pacientes en sus distintos niveles: afectivo, laboral, social, etc.

2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Detectar el grado de conocimientos de los pacientes acerca del ACO.
- b) Comprender los cambios que puedan producirse en el transcurso del tratamiento.
- c) Observar posibles diferencias existentes entre los pacientes según su situación y afrontamiento al tratamiento.
- d) A partir de los resultados obtenidos, recomendar estrategias de educación para la salud (horario de toma, día de control, interacciones con medicamentos, extracciones dentarias, vacunación, alimentación...).

METODOLOGÍA

La investigación cualitativa expresa sus objetivos como descripciones y relaciones. Tiene como característica común referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad, en su medio natural.

Los productos de investigación cualitativa van a ampliar nuestros conocimientos sobre significados, experiencias y procesos que nos permitan una mejor comprensión del mundo que nos rodea.

Las técnicas de investigación cualitativa básicas son:

1. La entrevista
2. La participación (grupos de discusión focal)

1. La entrevista

La entrevista puede ser:

- a) Abierta, si no existe ningún guión previo.
- b) Semiestructurada, si se adapta a una forma de obtener cuánta más información mejor.
- c) Estructurada, si se adapta a un guión predefinido.

Al iniciar la entrevista nos presentaremos ante el paciente, identificándonos con nombre y apellidos, categoría y lugar de trabajo. A continuación, le expondremos el proyecto y la finalidad del mismo, ya mencionada.

Las preguntas incluidas en la entrevista se agrupan en 3 grandes bloques:

- A. Demográficos
- B. De conocimiento
- C. De actitud y predisposición ante el afrontamiento dependiendo del grado de dificultad

A) Demográficos.

1. Nombre, apellidos, edad, sexo.
2. Estado civil, nivel de estudios.
3. País de origen.
4. Trabajo y/o dependencia de otros familiares.
5. Inicio del tratamiento.

B) De conocimientos

1. ¿Sabes en qué consiste el tratamiento anticoagulante y por qué lo tomas?
2. ¿Cuáles son las contraindicaciones y riesgos que tiene la toma de sintrom?
3. ¿Qué te puede suceder cuando tomas una dosis inadecuada?
4. Ante una situación de riesgo (sangrado, accidente, olvido de dosis...), ¿cómo lo solucionas?
5. ¿Conoces las interacciones con otros medicamentos? ¿Qué haces cuando tienes que tomar otros medicamentos?
6. ¿Te supone la toma de sintrom problemas en la alimentación? ¿Llevas a cabo algún tipo de dieta?

C) De actitud.

1. El horario en la toma del anticoagulante, ¿te supone un problema?
2. El desarrollo de tu vida diaria, ¿es compatible con el de las personas de tu entorno familiar, laboral, social, etc.?
3. ¿Practicas deporte? ¿Cuál? ¿Cuál crees que sería el adecuado?
4. ¿Tienes problemas a la hora de viajar?
5. ¿Influye el tratamiento anticoagulante en tus relaciones de pareja? ¿Crees que supondría algún problema ante posibles embarazos?
6. A la hora de tu higiene diaria (afeitado, depilación, cepillado de dientes...), ¿tienes alguna dificultad?
7. ¿Te planteas hacerte un tatuaje o peercing?

2. La participación (grupo focal)

Se utiliza para conocer el abanico de opciones de los participantes.

El grupo focal es una discusión en grupo de las personas que lo componen y que tienen aspectos comunes. El investigador permite que se hable espontáneamente para obtener la percepción y creencias que el grupo tiene sobre determinados servicios.

Las técnicas cualitativas requieren un gran sentido común, sin hacer juicios previos y con gran capacidad de curiosidad y escucha

POBLACIÓN DE ESTUDIO

El número de pacientes elegidos para realizar un estudio de datos cualitativos es de 8 a 10 pacientes, ya que no es aconsejable un número superior de muestras para poder captar de manera más rigurosa las percepciones de las personas.

El margen de edad será de 15 a 35 años, para poder contemplar las características propias de cada edad, tales como: estudios, trabajo, familia, ocio, responsabilidades, embarazo... se contemplan dos grupos para su análisis más homogéneo:

1. De 15 a 25 años
2. De 25 a 35 años

En ambos grupos se incluirán hombres y mujeres de distintos niveles sociales, culturales, familiares e inmigrantes.

RESULTADOS

El trabajo está en proceso. Se están realizando las entrevistas, por lo que aún no podemos mostrar los resultados.

CONCLUSIONES

En el último comité de expertos, la enfermería de la OMS señaló que:
"La investigación es una actividad apropiada para todos los niveles del personal de enfermería, puesto que contribuye a reconocer problemas [...]. Todo enfermero debe ser capaz de utilizar los hallazgos de la investigación y de modificar la práctica a la luz de los nuevos resultados."

BIBLIOGRAFÍA

1. Acedo Martínez, A.
"Aspectos técnicos de la anticoagulación oral".
Disponible en:
<http://www.neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/h-general-4.html>
Consultado: 21/02/08
2. "Terapia trombolítica"
Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007089.htm>.
Consultado: 11/9/2007
3. "Fernández-Obanza.
"Anticoagulación oral"
Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/tao.asp>.
Consultado: 25/5/07
4. Vélez, E.
"La hemodiálisis como rito de transición".
Nurse Investigation nº 21 Marzo-Abril/06
5. Oquende cortez M.
Variables que intervienen en el estilo de afrontamiento de la diabetes
<http://www.univalle.edu./publicaciones/journal/journal19/pag2.htm>.
Consultado 9/05/2008

6. Valdez, N.

"Relación entre recursos de afrontamiento y salud". Consultado 9/05/2008

<http://blog.pucp.edu.pe/archive/528/2007-11-17>.

7. Arango Ortega; Egea Fernández; Ramírez Jiménez; Mancha Parilla; Báez Cabeza; Consuegra Serna

"Impacto de un taller educacional sobre los conocimientos acerca de anticoagulantes orales en cuidadores y pacientes".

Evidentia. 2006; 3 (7).

8. García Lara; Caña Pérez; Orden García; González Delgado; García Criado; Antón Murillo.

"¿Controlamos e informamos bien a nuestros pacientes anticoagulados?".

Evidentia. 2006; 3 (7).

9. Romero Ruiz; Tronchoni de los Llanos; Torre Díaz; Iñiguez Sánchez; García García Consuegra Serna.

"Valoración cualitativa de las sugerencias realizadas por los usuarios de una consulta de tratamiento anticoagulante oral".

Enfermería Docente. 2005; 81: 34-36.

10. Lomeña, J.A.

"Investigamos para conocer una realidad". <http://www.investigadla.com/cualitativas.html>.

Consultado 10/03/2008

11. Austin, T.
"La investigación cualitativa".
<http://www.lapaginadelprofe.cl/guiatesis/31icualitativa.htm>.
Consultado 10/03/2008
12. De la Cuesta Benjumea, C
"Naturaleza de la investigación cualitativa y su contribución a la práctica enfermera".
Metas de Enfermería Junio 2006; 9 (5): 50-51
13. Barcellona D, Contu P, Marongiu F.
"A "two-step" educational approach for patients taking oral anticoagulants does not improve therapy control".
J Thromb Thrombolysis, 2006, 22(3): 185-90
14. Vukelic-Damijani y Skalamera
"Analysis of patients in oral anticoagulation outpatient unit and their socio-psychological relation to the treatment".
Medicina. 2005; 41 (2): 155-159
15. Cranwell-Bruce LA.
"Anticoagulation therapy: reinforcing patient education":
Medsurg Nurs. 2007; 16 (1): 55-8.
16. "Summaries for patients. Safety of surgery during bridging anticoagulation therapy with low-molecular-weight heparin".
Ann Intern Med. 2007; 146 (3): 135.

17. Gómez; Alonso; Fedez-Cabellero; Quesada; Alcondiel; Márquez.
"Anemia en paciente anticoagulado con acenocuma en la ZBS de Escalona" Nure Investigation. 2004; 1 (2).
18. Briggs AL; Jackson TR; Bruce S; Shapiro NL.
"The development and performance validation of a tool to assess patient anticoagulation knowledge".
Res Social Adm Pharm. 2005; 1 (1): 40-59.
19. Siebenhofer A, Rakovac I, Kleespies C, Piso B, Didjurgeit U.
"Self-management of oral anticoagulation in the elderly: rationale, design, baselines and oral anticoagulation control alter one year of follow-up. A randomized controlled trial"
Thromb Haemost. 2007, 97(3): 408-16
20. Maransinghe JP, Amarasinghe AA.
"Self-managed oral anticoagulation therapy".
CMAJ, 2006, 174(13): 1847-52