

Percepción de una paciente sobre el curso de autocontrol de pacientes anticoagulados

Ana M.^a Médcis Gil *, Ana Pacheco Benítez*

*Graduadas en enfermería

Autor para correspondencia: Ana Pacheco Benítez: anapachecobenitez@gmail.com

Resumen

La anticoagulación con fármacos antivitamin K (AVK) es un tratamiento muy común en todo el mundo. El autocontrol ha demostrado ser un método de seguimiento seguro y eficaz en estos pacientes. Realizamos un estudio cualitativo mediante entrevista semiestructurada a un paciente recientemente incorporado a nuestro programa de autocontrol para pacientes anticoagulados. El paciente refirió sentirse más cómodo y seguro, y recomendar la experiencia a otros pacientes. Esta experiencia refuerza la convicción sobre la utilidad de los programas de autocontrol en pacientes anticoagulados.

Palabras clave: anticoagulación oral, autocontrol, efectividad, fenomenología.

Abstract:

Anticoagulation with anti-Vitamin K drugs (AVK) is a very common treatment worldwide. Self monitoring has been demonstrated as a safe and effective follow up method in these patients. We carried out a qualitative study by means of a semi-structured interview with a patient recently incorporated to our self monitoring program for anticoagulated patients. The patient referred to feel more comfortable and safer and recommend the experience to other patients. We also conclude that this experience enforces our conviction about the usefulness of the self monitoring programs in anticoagulated patients.

Keywords: oral anticoagulation, self-control, effectiveness, phenomenology.

Introducción

Los anticoagulantes se han utilizado desde su descubrimiento en la profilaxis y tratamiento de enfermedades tromboembólicas actuando en la cascada de la coagulación. Existen diferentes tipos de anticoagulantes que actúan de manera distinta, pero todos tienen un denominador común, la disminución en la formación de fibrina por inhibición de la producción de trombina, dificultando así la formación de trombos¹.

Durante más de 50 años los AVK, como el Acenocumarol y la Warfarina, han sido la medida farmacológica más utilizada para la anticoagulación de pacientes. A pesar de su gran efectividad, poseen algunos inconvenientes como son el riesgo de hemorragia o la gran variabilidad del efecto anticoagulante de unos pacientes a otros e incluso en el mismo paciente en diferentes momentos de su vida. A esto también se le añade la necesidad de controles rutinarios a los que están sometidos estos pacientes, para monitorizar su INR o la sobrecarga de los profesionales sanitarios ante

un incremento de la demanda cada vez mayor^{2,3}.

Buscando fomentar un mayor grado de autonomía y, por lo tanto, mejorar el autocuidado de los pacientes, en los últimos años se están llevando a cabo alternativas para el seguimiento y ajuste del tratamiento con ACO /AVK, basadas en mejorar la accesibilidad de los pacientes a los controles rutinarios. Una de estas medidas es la monitorización portátil del INR, que puede ser llevada a cabo por los propios pacientes o sus familiares en el domicilio².

Es preciso diferenciar los términos autoanálisis y autocontrol. En el primer caso, el que el individuo no ajusta su dosis del tratamiento, limitándose únicamente a enviar los resultados al profesional, siendo este el que realiza dicho ajuste. En el autocontrol, los pacientes o cuidadores realizan, tras la realización de una actividad formativa específica, el autoajuste de la medicación en función de los niveles de INR obtenidos, reduciendo significativamente el número de

visitas hospitalarias, e incrementando su nivel de autonomía y autocuidado. El autocontrol en pacientes anticoagulados se ha demostrado como una práctica segura, que puede, además puede mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este sistema reporta numerosos beneficios como son una mayor comodidad, y una mejora de la autonomía y de la adherencia terapéutica⁴.

Cabe destacar que, aunque países como Alemania o Holanda cuentan con hasta un 20 y 25% de pacientes anticoagulados que realizan un autocontrol de su tratamiento, en nuestro país esta cifra es únicamente de alrededor de un 1%⁵.

Aunque en estudios publicados hasta la fecha no se ofrecen resultados concluyentes y presentan numerosas limitaciones⁴, en los pacientes autocontrolados se ha observado una reducción de los eventos adversos y la mortalidad en los pacientes que realizan el autocontrol, siendo estos datos más significativos en el caso de los individuos que autoajustan su tratamiento, es decir, en los que no se limitan exclusivamente al autoanálisis^{4,6,7}.

En relación con los costes, pese al elevado precio de los dispositivos portátiles y de las tiras reactivas y a un posible incremento de las pruebas clínicas por parte de estos pacientes, algunos estudios han reportado que estos programas pueden llegar a ser más rentables si son comparados con el uso de la atención habitual^{8,9}.

En el presente artículo se pretende describir la experiencia desde el punto de vista subjetivo de una paciente tras la realización de la actividad formativa para iniciar el autocontrol.

Metodología

Diseño

Estudio cualitativo de tipo descriptivo con enfoque fenomenológico eidético mediante entrevista semiestructurada.

Ámbito de estudio

El ámbito de estudio es el área de salud de la Unidad de Terapia Anticoagulante del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, cuya consulta se encuentra en el Hospital Valle del Guadalhorce.

Procedimiento

En el análisis cualitativo se va a realizar un registro narrativo de la experiencia subjetiva de una paciente sobre el manejo de su tratamiento

en el domicilio unas semanas después de la asistencia al curso sobre autocontrol con ACO.

El método empleado para dicho análisis es una entrevista semiestructurada de 6 preguntas, con un enfoque fenomenológico eidético.

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, en la que las preguntas base fueron:

- ¿Qué opinión le mereció realizar el curso de autocontrol?
- ¿Ha tenido algún problema al empezar?
- ¿Cómo se siente tras realizar el curso?
- ¿Recomendaría a otras personas realizarlo?

Aspectos éticos

El presente trabajo ha sido elaborado respetando los principios de la Declaración de Helsinki, en la que se establecen los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, y su séptima revisión, realizada en la 64ª Asamblea General en Fortaleza (Brasil), en octubre del 2013; en la que se establece la importancia de sobre guardar la intimidad y confidencialidad de los pacientes que participan en investigación¹⁰.

La paciente firmó consentimiento informado, asegurándole su confidencialidad y derechos, según la Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, para la protección de datos personales y la ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en la que se permite la utilización de datos de los pacientes, siempre que estén garantizados sus derechos y anonimato^{11,12}.

Este trabajo cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación Provincial de Málaga, y el consentimiento de la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga.

Sesgos y limitaciones

Los derivados de la metodología empleada y de tratarse de un solo paciente.

Resultados

Se confirmó una cita con una paciente que había realizado el curso formativo sobre autocontrol en el tratamiento con AVK, atendiendo a los criterios de capacidad de comunicación, de colaboración y de suministrar información válida.

La paciente acude a la entrevista con su marido y cuidador principal, quien colabora de

forma activa en su tratamiento.

Con respecto a la primera pregunta, la entrevistada comenta que se siente satisfecha con el programa, considerándolo sencillo. “¡Bien! porque lo considero relativamente fácil”.

Explica con detalle que únicamente tuvo problemas con el manejo del dispositivo el primer día de uso, debido a la inexperiencia. “No he tenido problemas, excepto el primer día que dio la máquina el error 5, por falta de sangre, debido a la inexperiencia. Fue la primera vez, desde entonces no se ha vuelto a producir ningún error”.

También comenta que no tiene dudas al respecto, “No, no hay ningún problema especial”, comentando que le parece un método que puede aportar una mayor comodidad en su vida diaria. “Mayor comodidad y efectividad.”

Sobre el grado de autonomía que le proporciona el autocontrol, la paciente refiere que siente una mayor seguridad en su seguimiento, “Me siento mucho más segura del tratamiento, de que va bien”, matizando en una de las preguntas que el control semanal del INR le parece más adecuado, ya que lo considera más exhaustivo. “No es lo mismo hacerse un control una vez a la semana, que una vez a las 3 semanas o al mes. Puede haber algún altibajo a lo largo del mes, que pase desapercibido...me parece mucho más adecuado”

Por último, a la pregunta de si recomendaría el programa a otros pacientes, la entrevistada nos reseña que lo recomendaría a pacientes que tengan un mínimo de conocimiento en el uso de dispositivos móviles. “Sí claro, recomendaría el mismo procedimiento siempre y cuando otra persona tuviera una mínima práctica en el manejo de la telefonía... no todo el mundo, sobre todo a partir de una cierta edad, maneja bien el teléfono. Bueno, sí se sabe manejar bien el teléfono, es práctico y supongo que todo el mundo podría hacerlo sin ningún problema”.

Discusión

La investigación cualitativa abre un espacio en el análisis de los problemas de salud desde una perspectiva social y cultural, haciendo uso para ello del análisis del contenido del discurso¹³.

Según Taylor y Bogdan, la investigación cualitativa es inductiva, es decir, se desarrollan las hipótesis tras el análisis de los datos, al contrario que en la investigación cuantitativa, donde se formulan las hipótesis con anterioridad. El investigador analiza el discurso de la persona de forma holística, considerando la

situación y el pasado del entrevistado¹⁴.

En la investigación fenomenológica se busca la experiencia subjetiva del entrevistado, siendo el investigador quien la interpreta. La fenomenología puede ser abordada con diferentes enfoques, encontrando dentro de esta la fenomenología descriptiva o eidética y la hermenéutica o interpretativa. En la fenomenología eidética los resultados son analizados de forma neutral, poniendo el foco en la experiencia que ha percibido el propio individuo¹⁵. Por el contrario, en la fenomenología hermenéutica, es el investigador quien interpreta los datos, teniendo en cuenta el entorno social y su pasado¹⁶.

Tras la exposición de los resultados obtenidos, en los que la paciente enfatiza en la confianza que le proporciona realizar mediciones semanales del INR, la carencia de dificultades en su uso y el confort que representa para ella realizar esta prueba desde su domicilio; consideramos que la realización de los estudios con enfoque cualitativo proporciona una visión más amplia y enriquecedora de los beneficios que este tipo de programas proporcionan a sus destinatarios, aportando la visión subjetiva del paciente.

En este sentido notamos a la paciente, en general, contenta tras varias semanas realizando el autocontrol desde su domicilio, y además cuenta con la colaboración de su marido. La implicación de los cuidadores principales en el auto cuidado de los pacientes se considera algo primordial para un adecuado cumplimiento de las pautas marcadas, para lo que existen guías que pueden hacer de soporte en caso de necesitar instrucciones precisas para esa inestimable colaboración¹⁷.

Debido a la inexistencia de estudios publicados que analicen con enfoque cualitativo la experiencia de los pacientes anticoagulados que realizan autocontrol, no es posible comparar los resultados obtenidos en nuestra entrevista con estudios previos. Pese a la limitación que supone este hecho, sumado a que nuestra entrevista ha sido realizada a una única participante del curso, los resultados obtenidos tras el análisis de la entrevista ponen de manifiesto los beneficios aportados por el comentado programa, enfatizando la comodidad y seguridad que proporciona a los pacientes.

Por todo lo comentado anteriormente, consideramos que este ámbito está inexplorado, debiendo ser abordado en profundidad en futuros estudios, ya que el eje central de este tipo de programas es el paciente, por lo que

deben ser tenidas en cuenta sus opiniones personales y sus preferencias.

Es preciso tener en cuenta que este tipo de programas de salud proporcionan una mejora del nivel de autocuidado y la implicación de los pacientes en su proceso, por el que se obtienen mejoras, por ejemplo, en la adherencia al tratamiento, ya que el paciente es conocedor de su rango terapéutico y es capaz de distinguir cuándo debe ponerse en contacto con su enfermero/a y cuándo debe acudir a un centro sanitario, por lo que se reduce el riesgo de eventos adversos, y en caso de que sucedan, son resueltos con la mayor brevedad posible¹⁸.

Conclusiones

La realización del presente estudio ha permitido conocer la experiencia de una de las pacientes asistentes al programa formativo sobre autocontrol en el tratamiento con AVK. En este sentido, se ha expresado su satisfacción al respecto, sintiéndose más segura en el manejo de su medicación, sin reportar dudas al respecto.

Actualmente los programas de autocontrol de los ACO no están establecidos de forma homogénea en nuestro país, siendo estos dispares incluso dentro de la misma CCAA.

Los criterios en relación con el diseño del programa y las tablas con las que los pacientes reajustan su tratamiento quedan relegados a los criterios de cada centro, por lo que consideramos imprescindible estandarizarlo y difundirlo.

Por último, señalar la importancia que tienen dentro de este tipo de programas la implicación y capacitación de familiares y cuidadores, en el caso de pacientes de mayor edad o con algún tipo de limitación física o intelectual.

Bibliografía

1. Moya Rodríguez RM, Montero Balosa MC. Anticoagulantes clásicos. FAP [Internet]. 1 de junio de 2012 [citado 15 de marzo de 2022];10(2):50-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacologicos-atencion-primaria-317-articulo-anticoagulantes-clasicos-X2172376112656193>
2. Martí-Fàbregas J, Delgado-Mederos R, Mateo J. Limitaciones del tratamiento anticoagulante. Neurología [Internet]. 1 de marzo de 2012 [citado 13 de marzo de 2022]; 27:27-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485312700051>
3. Sáez ADS, Ruano M. ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS. 2018
4. Heneghan C, Alonso-Coello P, Garcia-Alamino J, Perera R, Meats E, Glasziou P. Self-monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 4 de febrero de 2006;367(9508):404-11. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673606681397>

5. Higuera San Román BM. Educación para la salud para el autocontrol en pacientes con anticoagulantes orales. *Metas Enferm*. 12 de enero de 2014;17(10):28-32. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=100263342&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
6. Menéndez-Jándula B, Souto JC, Oliver A, Montserrat I, Quintana M, Gich I, et al. Comparing Self-Management of Oral Anticoagulant Therapy with Clinic Management. *Ann Intern Med*. 4 de enero de 2005;142(1):1-10. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-142-1-200501040-00006>
7. Heneghan CJ, Garcia-Alamino JM, Spencer EA, Ward AM, Perera R, Bankhead C, et al. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. *Cochrane Database Syst Rev*. 5 de julio de 2016;7:CD003839.
8. Sharma P, Scotland G, Cruickshank M, Tassie E, Fraser C, Burton C, et al. Is self-monitoring an effective option for people receiving long-term vitamin K antagonist therapy? A systematic review and economic evaluation. *BMJ Open*. 1 de junio de 2015;5(6):e007758. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/6/e007758.abstract>
9. Sharma P, Scotland G, Cruickshank M, Tassie E, Fraser C, Burton C, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of point-of-care tests (CoaguChek system, INRatio2 PT/INR monitor and ProTime Microcoagulation system) for the self-monitoring of the coagulation status of people receiving long-term vitamin K antagonist therapy, compared with standard UK practice: systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess Winch Engl*. junio de 2015;19(48):1-172.
10. ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Disponible en: <https://www.vrma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
11. Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales. «BOE» núm. 126, de 27/05/2021. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/05/26/7/con>
12. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132 (7 págs.) Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>
13. Amezcua M, Galvez-Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 423-436
14. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. Ediciones Paidós Ibérica; 1992.
15. Kleiman S. Phenomenology: to wonder and search for meanings. *Nurse Researcher* (through 2013) [Internet]. 2004;11(4):7-19. Disponible en:

- <https://www.proquest.com/scholarly-journals/phenomenology-wonder-search-meanings/docview/200826272/se-2?accountid=14568>
16. Byrne M. Hermeneutics as a methodology for textual analysis: The Official Voice of Perioperative Nursing. *AORN J* 2001 05;73(5):968-70. Disponible en:
<https://www.proquest.com/docview/200841242?accountid=14568&parentSessionId=4%2FIVy5k45kmGEpLj4VQ6RzXZOeZbHMQZmGKRfakzUSk%3D&pq-origsite=primo>
 17. Hernández Zambrano SM, Amezcua M, Gómez Urquiza JL, Hueso Montoro C. Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de autocuidado para pacientes y cuidadores (GRAPyC). *Index de Enfermería*. 2015 Dec;24(4):245-9. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000300012&script=sci_abstract
 18. Tinoco JD, Figueiredo LD, Flores PV, Padua BL, Mesquita ET, Cavalcanti AC. Efectividad de la educación en salud para el autocuidado y la adhesión al tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca: meta-análisis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021 Jul 19;29. Disponible en:
http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692021000100603&lng=es&nrm=iso&tlng=es