Localizador web
Artículo 85.019

Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico

R. de Felipe Medina

Objetivos. Averiguar el nivel de conocimientos en relación con el tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) que tienen los pacientes tratados y seguidos en un centro de atención primaria (AP) y relacionarlo con el control terapéutico.
Diseño. Estudio descriptivo de un año de duración.
Emplazamiento. Centro de Salud Pintores. Parla. Área 10.
Participantes. Pacientes adultos en tratamiento, desde al menos 6 meses, con TAO, seguidos desde AP.
Método. Los pacientes realizaron un test con 9 preguntas. Las respuestas a dichas preguntas están valoradas por puntos entre 0 y 3 en relación con los conocimientos que posee el paciente. La máxima puntuación posible es de 15. Para valorar el grado de control terapéutico se utilizó el análisis transversal de las determinaciones del coeficiente normalizado internacional (INR) en el último año, tomando al azar 6 determinaciones por paciente. Se buscó la asociación entre el nivel de conocimientos de los pacientes (< 10 y > 10 puntos) y el grado de control terapéutico (< 66% de determinaciones de INR en rango y > 66% de determinaciones de INR en rango), utilizando la χ^2 como test estadístico.
Resultados. Se evaluó a 50 pacientes con una media de puntuación de 7,14. Además, se analizaron 294 determinaciones de INR, y el 56,12% presentaba valores satisfactorios. No se encontró ninguna relación significativa entre el nivel de conocimientos de los pacientes y el grado de control terapéutico.
Conclusiones. El nivel de conocimientos de los pacientes en TAO respecto a su enfermedad y tratamiento es muy bajo, y depende fundamentalmente de la edad. Aun así, el control por parte de los profesionales sanitarios y el alto grado de cumplimiento terapéutico, a pesar de los escasos conocimientos de los pacientes, hacen que se obtengan niveles óptimos en dicho control, con un índice de aparición de complicaciones mayores mínimo.

Palabras clave: Anticoagulación oral. Conocimientos. Control terapéutico.

LEVEL OF UNDERSTANDING OF PATIENTS ON ANTICOAGULANTS AT A HEALTH CENTRE: RELATIONSHIP OF THIS AND MONITORING OF THERAPY

Objectives. To ascertain the level of understanding that patients taking oral anti-coagulants (OAC) and monitored at a primary care centre have of their treatment and to relate this to the monitoring of the therapy.
Design. Descriptive study lasting one year.
Setting. Pintores Health Centre, Parla. Area 10.
Participants. Adult patients in treatment for at least 6 months with OAC treatment and monitored in PC.
Method. Patients took a 9-question test. The replies were evaluated, with points from 0 to 3 awarded for the understanding the patient possessed. The highest score possible was 15. To assess the degree of therapy monitoring, the crossover analysis of the determinations of the international normalized ratio (INR) over the previous year was used, taking at random 6 determinations per patient. An association between patients' level of understanding (<10 points and >10 points) and the degree of therapy monitoring (<66% or >66% of determinations of INR in rank) was looked for, using the Chi-squared as a statistical test.
Results. 50 patients were assessed with a mean score of 7.14 points. In addition, 294 INR determinations were analysed, with 56.12% at satisfactory levels. No significant relationship was found between patients' level of understanding and the degree of therapy monitoring.
Conclusions. The level of understanding of patients on OAC about their illness and treatment is very low, and basically depends on age. Even so, monitoring by health professionals and patients' high degree of compliance with their therapy despite their scant understanding lead to excellent levels at monitoring, with a very low index of appearance of greater complications.

Key words: Oral anti-coagulation. Understanding. Therapy monitoring.

Centro de Salud Pintores. Parla. Área 10. Madrid. España.

Correspondencia:
Ricardo de Felipe Medina.
C/ Santiago, 23.
28300 Aranjuez (Madrid). España.
Correo electrónico:
rdefelipe@terra.es

Manuscrito recibido el 25 de noviembre de 2002.
Manuscrito aceptado para su publicación el 12 de febrero de 2003.

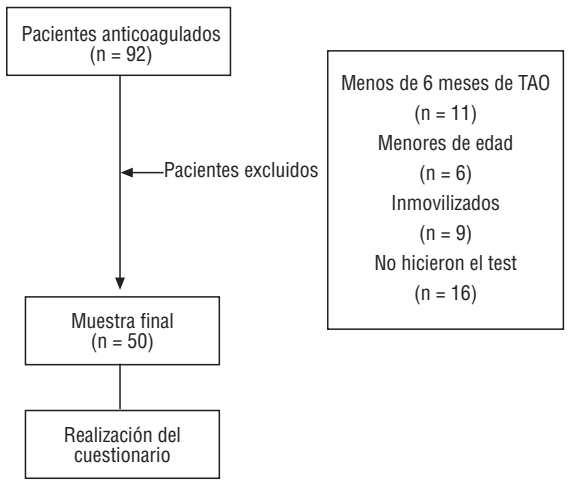
Introducción

El tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) ha supuesto una mejora notable en el pronóstico de los pacientes con enfermedad tromboembólica, en la prevención de embolismos sistémicos y en la implantación de prótesis en el sistema circulatorio[1-4].
Desde hace unos años, y en número creciente, el control de estos pacientes se viene realizando en los centros de salud por los profesionales de atención primaria (AP) con resultados similares a los de las consultas hospitalarias[5-10,14].
En algunos estudios europeos publicados recientemente se comienza a plantear la posibilidad del autocontrol[11,12] con, hasta ahora, buenos resultados, lo cual proporciona una gran importancia a la educación para la salud. Estas perspectivas nos llevan a plantear seriamente la posibilidad de enseñar a determinados grupos de pacientes a controlar domiciliariamente su TAO, lo cual supondría un notable aumento en su calidad de vida.
Antes de poder llegar a este punto no debemos olvidar que la educación, en el contexto de la anticoagulación oral, es un factor fundamental para obtener buenos resultados. Cuanto más se insista en la educación, mejor control terapéutico se conseguirá y la posibilidad de llegar al autocontrol con las máximas garantías de éxito estará más próxima.
El objetivo de este estudio es averiguar los niveles de conocimientos que tienen los pacientes en TAO en relación con la anticoagulación oral y relacionarlos con el control terapéutico.

Material y métodos

El estudio se ha realizado en el Centro de Salud Pintores de Parla (Madrid), con aproximadamente 20.000 personas de población adscrita a dicho centro. Numerosos profesionales de AP atienden desde hace varios años a pacientes en TAO, los cuales ascienden a 92, llegando a unas 1.800 las determinaciones de INR que se realizan al año.
Los criterios de inclusión empleados fueron: pacientes anticoagulados en control por AP desde al menos 6 meses. Los criterios de exclusión que se emplearon fueron: pacientes encamados o inmovilizados, menores de edad o desplazados.
Diseñamos un cuestionario con 9 preguntas referentes al tratamiento con anticoagulantes orales. Éste ha sido elaborado íntegramente por el autor para este estudio, y no está validado. La puntuación máxima es de 15 y se consideran conocimientos suficientes a partir de 10 puntos. Para evitar distintas interpretaciones en la evaluación de dichas respuestas, se confeccionó una tabla con los conocimientos mínimos para cada respuesta y su puntuación y el test fueron efectuados siempre por el mismo profesional.
Para obtener la información referente a los objetivos secundarios en la hoja de datos se añadieron variables de filiación (edad y sexo), indicación del tratamiento anticoagulante, aparición de complicaciones y resultados de las determinaciones obtenidas en el último año. Para obtener el INR se utilizó el monitor COAGUCHEK® de Roche Diagnostics SL, que analiza INR en sangre capilar mediante las tiras reactivas COAGUCHEK PT Test®.
Para realizar un control de calidad en estos pacientes se consideraron valores satisfactorios los recomendados por el American College of Chest Physicians de 2001 (tabla 1) y el método utilizado fue el análisis transversal del archivo. Se tomaron 6 determinaciones al azar de cada paciente (uno cada 2 meses) desde el 1 de julio de 2001. Si hubo varias tomas en un mes se anotó el resultado más próximo al 1 de julio de 2001. Si el paciente comenzó el TAO después de esa fecha se tomó la fecha más próxima que se dispone (teniendo en cuenta que debe cumplir los criterios de inclusión del estudio), y se obtuvo una determinación cada 2 meses desde dicha fecha al 1 de julio de 2002.
Para estudiar la asociación entre el grado de control terapéutico y el nivel de conocimientos de los pacientes, dividimos los resultados de éstos en dos grupos según el resultado del cuestionario, uno con los pacientes con una puntuación mayor o igual a 10 y otro con los pacientes con un resultado menor de 10 puntos, y los relacionamos con el control terapéutico, definiendo otros dos grupos: pacientes con buen control (con > 66% determinaciones en rango) y pacientes mal controlados (con < 66% determinaciones en rango). Para relacionar estas variables (2 variables cualitativas) utilizamos el test de la χ^2. Se utilizó el programa estadístico SPSS 10.0 para Windows.

Material y métodos
Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio descriptivo de un año de duración mediante realización de cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de los pacientes TAO y el control terapéutico en el último año.

Resultados

La media de edad fue de 64,66 años, con un rango de 26 a 91. La distribución por sexos fue de 18 varones (36 %) y

TABLA 1 Indicaciones de los anticoagulantes orales

Indicación	Intervalo
TVP, TEP	
Profilaxis primaria	2-3
Tratamiento	2-3
Recurrencia (bien anticoagulado)	2,5-3,5
Prevención del embolismo de origen cardíaco	
Valvulopatías	2-3
Prótesis mecánicas	
St. Jude aórtica	2-3
Björk, St. Jude mitral, FA	2,5-3,5
Modelos antiguos	2,5-3,5 + AAS
Recurrencia (bien anticoagulado)	2,5-3,5 + AAS
Enfermedad de cavidades cardíacas	
Miocardiopatía dilatada, FA sin valvulopatía	
IAM	2-3
Prevención de embolismos arteriales	
Arteriopatía periférica, *bypass*	2-3

TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolia pulmonar; FA: fibrilación auricular; AAS: ácido acetilsalicílico; IAM: infarto agudo de miocardio.

TABLA 2 Características generales de la población estudiada

	n	%
Grupos de edad (años)		
18-50	6	12
51-60	13	26
61-70	13	26
> 71	18	36
Sexo		
Varones	18	36
Mujeres	32	64
Etiología		
TVP,TEP	6	12
Prevención de embolias de origen cardíaco	6	12
Enfermedad de cavidades cardíacas	21	42
Prevención de embolias arteriales	4	8
Prótesis metálicas	13	26

TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolia pulmonar.

32 mujeres (64%). La media de la puntuación total obtenida fue de 7,14 con una desviación estándar de 3,31.

En lo referente al control de calidad se analizaron 294 determinaciones del INR con el resultado de 165 determinaciones en rango (56,12%). De las determinaciones fuera de rango, 129 (43,88%), 63 (48,83%) estuvieron por encima del rango y 66 (51,17%) estuvieron por debajo del rango óptimo.

En la tabla 3 observamos los resultados referentes a cada pregunta.

Al relacionar el nivel de conocimientos de los pacientes (test < 10 o > 10 puntos) con el control terapéutico (buen o mal control) observamos que no existe asociación entre los niveles de conocimientos y el control del INR (χ^2 = 0,397; p < 0,05).

Discusión

El nivel de conocimientos es escaso y los pacientes siguen un papel pasivo en el seguimiento y el control del TAO. El 70% de los pacientes encuestados no obtiene puntuación en el test como para considerar sus conocimientos «suficientes» (> 10 puntos), y observamos que las preguntas referidas casi exclusivamente a evitar las complicaciones del TAO, valorando sobre todo los conocimientos sobre los riesgos que conlleva el defecto o exceso de anticoagulación y las frecuentes interacciones (preguntas 4 y 5), han sido contestadas correctamente por un escaso número de pacientes (8%). La puntuación media del test en este grupo de pacientes es «insuficiente» (7,14 puntos).

Llama mucho la atención que la pregunta número 8 ha sido contestada por un 96% de los pacientes con la respues-

TABLA 3 Resultados, por preguntas, del cuestionario

Puntos	0	1	2	3
Para qué sirven los AO	4	16	**62**	18
Por qué debe tomar AO	14	28	**46**	12
Por qué hacen falta controles tan frecuentes	8	30	**46**	16
Qué complicaciones puede tener el tratamiento con AO	**42**	30	20	8
Qué cuidados debe tener al estar en tratamiento con AO	34	**42**	16	8
Quién le administra los AO en su domicilio	Él mismo (92)			Otro (8)
Ha tenido alguna complicación en el último año:	Sí (0)			No (100)
Si un día no toma la medicación ¿qué haría al día siguiente?				
Nada, tomaría lo que me corresponde:				96
Tomaría el doble				0
Iría al médico				4
La presentación del medicamento ¿facilita su administración?	Sí (98)			No (2)

AO: anticoagulantes orales. Las cifras expresan porcentajes.

TABLA 4 **Comparación de los niveles de conocimientos de los pacientes en cuanto a las características generales**

	Conocimientos suficientes (≥ 10 puntos) n = 15	Conocimientos insuficientes (< 10 puntos) n = 35
Edad (años)		
18-50	3 (20%)	3 (8,5%)
51-60	6 (40%)	7 (20%)
61-70	5 (33,3%)	8 (22,8%)
> 70	1 (6,7%)	17 (48,7%)
Sexo		
Varones	6 (40%)	12 (34,3%)
Mujeres	9 (60%)	23 (65,7%)

TABLA 5

	Buen control (≥ 66% INR en rango) n = 20	Mal control) (< 66% INR en rango) n = 30
Edad (años)		
18-50	4 (20%)	2 (6,7%)
51-60	5 (25%)	8 (26,7%)
61-70	3 (15%)	10 (33,3%)
> 70	8 (40%)	10 (33,3%)
Sexo		
Varones	7 (35%)	11 (36,6%)
Mujeres	13 (65%)	19 (63,4%

	Buen control	Mal control	Total
≥ 10 puntos	5	10	15
< 10 puntos	15	20	35
Total	20	30	50

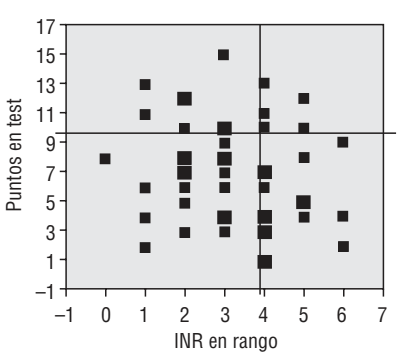


FIGURA 1

ta *a*, «no pasa nada», lo que nos da información sobre una idea infravalorada, por parte de los pacientes, de los riesgos del mal control del TAO.

Este estudio no puede estimar los conocimientos de los pacientes en otros centros, sobre todo porque el tamaño muestral no es tan extenso como hubiéramos deseado ni este test está aceptado como una forma de control de los conocimientos de los pacientes, pero nos acerca y nos da una idea del conocimiento medio del paciente en TAO. De hecho, desconocemos los niveles de conocimientos de los pacientes en otros centros ya que no existen estudios dedicados a averiguar este factor. Las características de la muestra son similares a las de otros estudios de pacientes en TAO, tanto en sexo, como en edad media. Todos los pacientes llevan un mínimo de 6 meses en tratamiento con anticoagulantes orales y pertenecen a cupos de 10 médicos de AP diferentes. Las distintas etiologías por las que los pacientes están en TAO son similares a las de otros estudios[6,14], y se observa un incremento de la indicación del tratamiento con anticoagulantes para pacientes con fibri-

Discusión
Cuadro resumen

Lo conocido sobre el tema

- El tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) ha supuesto una mejora notable en el pronóstico de los pacientes con enfermedad tromboembólica, en la prevención de embolias sistémicas y en la implantación de prótesis en el sistema circulatorio.
- La accesibilidad, la saturación de unidades hospitalarias, la atención integral al paciente y el desarrollo de la atención primaria (AP) hacen que existan ventajas en el seguimiento clínico del TAO por parte de los equipos de AP.
- Algunos estudios europeos comienzan a plantear la posibilidad del autocontrol del TAO por parte de los pacientes.

Qué aporta este estudio

- Los conocimientos de los pacientes anticoagulados son insuficientes, sobre todo en personas de edad avanzada.
- El papel pasivo que los pacientes en TAO adoptan hace que esta escasez de conocimientos no se vea reflejada en el control terapéutico.
- Hace falta incidir más en la educación para la salud para implicar más a los pacientes en TAO y así comenzar a valorar la posibilidad del autocontrol.

lación auricular crónica sin valvulopatía[13]. La edad por sí sola no es motivo de contraindicación del TAO y el 36% de los pacientes de nuestra muestra tienen más de 71 años, aunque observamos que son el grupo con peores resultados en el test.

En lo que respecta al grado de control terapéutico de los pacientes en este centro, el nivel está por debajo (56,12%) de lo recomendado internacionalmente (70%). A pesar de esto el resultado es similar a los encontrados en otros estudios, los cuales varían entre un 50 y un 70%[5-8,14].

Afortunadamente, los niveles de conocimientos de los pacientes no se ven reflejados en el control del TAO, ya que sigue siendo el equipo médico el que lleva dicho control. Esto se refleja en que, al comparar los resultados del control del TAO de los pacientes con más o menos conocimientos no hemos hallado una relación significativa. Dicha afirmación demuestra todavía con más fuerza que para que el paciente asuma su parte de responsabilidad y se pueda llegar al autocontrol con mayor seguridad hay que aumentar la educación sanitaria y el nivel de conocimientos de los pacientes en lo referente al tratamiento con anticoagulantes orales. La eficacia de esta actitud en el control del TAO se podría demostrar con estudios de intervención educacional.

Como medidas correctoras a adoptar incidiríamos, sobre todo, en la necesidad de aumentar el grado de educación, en relación al TAO, de los pacientes, no sólo por parte de los médicos, sino muy especialmente por parte de los profesionales de enfermería. Además, atendiendo a los resultados de este estudio, no debemos olvidar la formación de nuestros profesionales, que controlan pacientes en TAO, mediante realización de cursos, talleres y publicaciones relacionadas con la terapia anticoagulante.

Agradecimientos

Al Dr. J. Sánchez Martos por su apoyo. A los doctores S. Díaz Sánchez, F.J. Gordillo López y N. Puche López por sus consejos. Al resto de médicos, residentes, personal de enfermería y pacientes en TAO del centro de Salud Pintores de Parla por su colaboración.

Bibliografía

1. Koudstaal PJ. Anticoagulant for preventing stroke in patients with nonrheumatic atrial fibrillation and history of stroke or trasient ischemic attaks (Cochrane review). En: The Cochrane Library, 1. Oxford: Update software, 2002.
2. Benavente O, Hart R, Koudstaal P, Laupacis A, McBride R. Oral anticoagulants for preventing stroke in patients with nonvalvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or trasient ischemic attacks (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, 1. Oxford: Update software, 2002.
3. Puche N, Alonso R, Gordillo FJ. El tratamiento anticoagulante oral y su manejo en atención primaria. FMC 1996;3:691-7.
4. Bonaplata A, Alcaraz M, Ojero V, Cruz E, Bonevic A. Anticoagulantes orales. Medifam 1998;8:270-8.
5. Pell JP, Alcock J. Monitoring anticoagulant control in general practice: comparison of management in areas with and without access to hospital anticoagulant. Br J Haemat 1994;44:357-8.
6. Alonso R, Puche N, De la Fuente MD, Serrano P, García L. Control de calidad terapéutico del seguimiento de la anticoagulación oral en atencion primaria: cuatro años de experiencia. Aten Primaria 1995;15:555-60.
7. Fitzmaurice DA, Hobbs FD, Murray ET, Holder RL, Allan TF, Rose PE. Oral anticoagulant management in primary care with the use of computerized decision support and near-patient testing. Arch Intern Med 2000;160:2343-8.
8. Enrrichetti AM, Holden A, Angell J. Management of oral anticoagulant therapy. Experience with an anticoagulant clinic. Arch Intern Med 1984;144:1966-8.
9. Jarisson JH, Westman G, Boman K, Nilsson T, Norbreg B. Oral anticoagulant treatment in a medical care district, a descriptive study. Scand Prim Health Care 1995;13:168-74.
10. Alonso R, Barroso C, Álvarez I, Alcaraz A, Puche N, Gordillo FJ. Situación actual del control de la anticoagulación oral en atención primaria. Aten Primaria 1999;24:127-33.
11. Cromheecke ME, Levi M, Colly LP, De Mol JM, Prins MH, Hutten BA, et al. Oral anticoagulation self-management and management by a specialist anticoagulation clinic: a randomiced cross-over comparison. Lancet 2000;356:97-102.
12. Sawicki PT. A structured teaching and self-management program for patients receiving oral anticoagulation. JAMA 1999;281: 145-50.
13. Fuentes T, Martín E, Salgado F, Sánchez A, Martos F, González JA. Valoración del tratamiento antitrombótico en pacientes con fibrilación auricular crónica no valvular. Aten Primaria 1998;22:172-5.
14. Arribas L, Rodríguez T, Bravo P, García C, Revelles F. Anticoagulación oral en un centro de salud urbano. Resultados del primer año. Aten Primaria 2002;29:338-42.