

**CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACION  
AURICULAR CRONICA QUE ESTAN RECIBIENDO TRATAMIENTO CON  
ANTICOAGULACION ORAL EN UNA INSTITUCIÓN DE 4 NIVEL DURANTE EL  
PERIDO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2008**



**DIANA CAROLINA NAVAS LUNA**  
**Estudiante de enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**BOGOTA**  
**2008**

**CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACION  
AURICULAR CRONICA QUE ESTAN RECIBIENDO TRATAMIENTO CON  
ANTICOAGULACION ORAL EN UNA INSTITUCIÓN DE 4 NIVEL DURANTE EL  
PERIDO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2008**

**DIANA CAROLINA NAVAS LUNA**  
**Estudiante de enfermería**

**Trabajo de grado para optar por el titulo de enfermería**

**Asesor de investigación:**  
**DIANA MARCELA ACHURY**  
**Magíster en enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular**  
**LILIA ANDREA BUITRAGO MALAVER**  
**Especialista en cuidado respiratorio**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**BOGOTA**  
**2008**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES:**

Quiero agradecerles lo que ahora soy.

Gracias por darme la vida, por su amor, por las caricias, por el dolor, por las sonrisas por el sufrimiento, por los regaños y por el aliento.

Gracias por enseñarme a crecer, a través del sufrimiento, curándome las heridas y consolándome en mis lamentos.

Gracias por el ejemplo de la honradez, del entusiasmo y la calidez, por los regaños y desacuerdos, por las verdades y descontentos.

Gracias por enseñarme a dar de intensa forma y nada esperar, por los consejos y las caídas por enseñarme como es la vida.

Gracias por estar a mi lado en el momento justo y el más anhelado, cuando necesito sentir sus besos y sus abrazos y escuchar un te quiero y escuchar un te amo.

Gracias con todo mi corazón, gracias por ser como son, que Dios no pudo escoger de una manera mejor, a mis padres, la pareja que ustedes son.

## **AGRADECIMIENTOS**

- ❖ A mi familia por su apoyo incondicional en este proceso, por brindarme ese cariño y el impulso para seguir adelante y ser una gran mujer y enfermera cada día.
- ❖ A las profesoras Diana Achury y Andrea Buitrago por su dedicación, paciencia y compañía en la asesoría para la realización de mi tesis.
- ❖ Al Hospital Universitario San Ignacio por haber permitido y apoyado el desarrollo del proyecto de investigación.
- ❖ A la Pontificia Universidad Javeriana y el Programa de Enfermería por la oportunidad de formarnos profesional y personalmente.
- ❖ A las personas anticoaguladas por su apoyo, paciencia y el tiempo brindado para la realización e la encuesta.

## ABSTRACT

### CONDUCTS OF SELF-CARE OF PATIENTS WITH FIBRILACION AURICULAR CHRONIC (NO SE COMO SE TRADUCE ESTO SORRY) THAT ARE RECEIVING TREATMENT WITH ANTICOAGULACION ORAL IN AN INSTITUCION OF HEALTH OF 4 LEVEL DURING THE PERIDO FROM SEPTEMBER TO OCTOBER OF THE 2008

The following study had as an objective to describe the conducts of self-care in the patients with Atrial fibrillation chronic that are receiving treatment with oral anticoagulation in an institution of 4 level during the period from September to October from the 2008 with some aspects such as: 1. Demographic characterization of the study object population, 2. Identifying the know-how of self-care that patients have about their treatment of oral anticoagulation and 3. Identifying social aspects that influence in the self-care that patients have with Atrial fibrillation and they are receiving treatment with oral anticoagulation. For this we made a study with descriptive design to convenience in a sample of 30 people was carried out with diagnose of Atrial fibrillation and there are receiving processing with oral anticoagulation in order to describing the conducts of self-care of these patients in order to opening doors to new investigations in education by professional of nursing in conducts of self-care. The results permitted to identify that the majority of population has deficit in their conducts of self-care by presenting spaces in the know-how with their treatment of **oral** anticoagulation as laboratories, values of I. N. R, signs of alarm, besides the majority of the population was older adults of masculine gender with a low education carrying to deficiencies in their conducts of self-care

#### **Keywords:**

Conducts of self-care, Atrial fibrillation, treatment with oral anticoagulation, institution of health 4 level.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>14</b>
<b>1. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>16</b>
<b>1.1. Descripción del Problema y Justificación</b>	<b>16</b>
<b>1.2. Pregunta De Investigación</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Definición operacional de términos</b>	<b>19</b>
1.3.1. <i>Pacientes o Personas con Fibrilación Auricular</i>	19
1.3.2. <i>Anticoagulación Oral</i>	19
1.3.3. <i>Conductas de Autocuidado</i>	20
1.3.4 <i>Institución de 4 nivel</i>	20
<b>1.4. Objetivos</b>	<b>20</b>
1.4.1. <i>Objetivo General</i>	20
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	20
<b>1.5. Propósitos</b>	<b>21</b>
1.5.1. <i>Beneficios Profesionales</i>	21
1.5.2. <i>Beneficios Institucionales</i>	21
1.5.3. <i>Beneficios para los Pacientes</i>	21
<b>2. MARCO TEORICO</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Fibrilación Auricular</b>	<b>22</b>
2.1.1. <i>Definición</i>	22
2.1.2. <i>Factores de riesgo</i>	22
2.1.3. <i>Tratamiento con anticoagulación oral</i>	23
2.1.3.1. <i>Mecansimo de acción</i>	24

2.1.3.2. <i>Indicación</i>	24
2.1.3.3. <i>Interacción</i>	25
2.1.3.4. <i>Dosis</i>	26
2.1.3.5. <i>Contraindicaciones de la warfarina</i>	28
2.1.3.6. <i>Complicaciones de la warfarina</i>	28
<b>2.2. Autocuidado</b>	<b>29</b>
<b>2.3. Conductas de autocuidado y anticoagulación oral</b>	<b>29</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>41</b>
<b>3.1. Tipo De Estudio</b>	<b>41</b>
<b>3.2. Universo</b>	<b>41</b>
<b>3.3. Población</b>	<b>41</b>
<b>3.4. Tamaño de la muestra</b>	<b>41</b>
<b>3.5. Muestreo</b>	<b>42</b>
<b>3.6. Procedimiento: Descripción E Instrumento</b>	<b>42</b>
3.6.1. <i>Primera Fase</i>	42
3.6.2. <i>Segunda fase</i>	42
3.6.3. <i>Instrumento</i>	43
<b>3.7. Aspectos Éticos</b>	<b>44</b>
<b>4. ANALISIS DE RESULTADOS</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Resultados y Análisis de Resultados</b>	<b>45</b>
4.1.1 <i>Información Sociodemográfica</i>	45
4.1.2 <i>Información Área de Conocimientos</i>	54
4.1.3 <i>Información Área Emocional</i>	61
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>74</b>



## GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
<b>Grafica N° 1</b> Características sociodemográficas de los pacientes según la edad	45
<b>Grafico N° 2:</b> Características sociodemográficas de los pacientes según el género	46
<b>Grafico N° 3:</b> Características sociodemográficas de los pacientes según la escolaridad.	48
<b>Grafico N° 4:</b> Características sociodemográficas de los pacientes según la ocupación.	49
<b>Grafico N° 5:</b> Características sociodemográficas de los pacientes según el estado civil.	50
<b>Grafico N° 6:</b> Cuidador primario del paciente	51
<b>Grafico N° 7:</b> Cuanto tiempo lleva con el tratamiento de anticoagulación.	52
<b>Grafico N° 8</b> Ha presentado alguna complicación con la utilización del tratamiento anticoagulante	53

## TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Información de área de conocimientos	<b>54</b>
<b>TABLA 2</b> Información del área emocional	<b>61</b>

## **ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Identificación de La persona anticoagulada y Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral	<b>67</b>
<b>ANEXO 2</b> Consentimiento informado	<b>73</b>

## **RESUMEN**

### **CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACION AURICULAR CRONICA QUE ESTAN RECIBIENDO TRATAMIENTO CON ANTICOAGULACION ORAL EN UNA INSTITUCION DE SALUD DE 4 NIVEL DURANTE EL PERIDO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2008**

El presente estudio tuvo como objetivo describir las conductas de autocuidado en los pacientes con fibrilación auricular crónica que están recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en una institución de 4 nivel durante el periodo de septiembre a octubre del 2008 a partir de algunos aspectos como: 1. Caracterización demográfica de la población objeto de estudio, 2. Identificar los conocimientos de autocuidado que tiene los pacientes acerca de su tratamiento de anticoagulación oral y 3. Identificar los aspectos psicosociales que influyen en el autocuidado que tiene los pacientes con fibrilación auricular y estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral. Para ello se realizó un estudio con diseño descriptivo a conveniencia en una muestra de 30 personas con diagnóstico de fibrilación auricular y que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral con el fin de describir las conductas de autocuidado de estos pacientes con el fin de abrir puertas a nuevas investigaciones en educación por parte del profesional de enfermería en conductas de autocuidado. Los resultados permitieron identificar que la mayoría de población tiene déficit en sus conductas de autocuidado por presentar vacíos en los conocimientos con su tratamiento de anticoagulación oral como laboratorios, valores de I.N.R, signos de alarma, además la mayoría de la población era adultos mayores de género masculino con una escolaridad baja llevando a deficiencias en sus conductas de autocuidado.

**Palabras clave:** Conductas de autocuidado, fibrilación auricular, tratamiento con anticoagulación oral, institución de salud 4 nivel.

## **ABSTRACT**

### **CONDUCTS OF SELF-CARE OF PATIENTS WITH FIBRILACION AURICULAR CHRONIC (NO SE COMO SE TRADUCE ESTO SORRY) THAT ARE RECEIVING TREATMENT WITH ANTICOAGULACION ORAL IN AN INSTITUCION OF HEALTH OF 4 LEVEL DURING THE PERIDO FROM SEPTEMBER TO OCTOBER OF THE 2008**

The following study had as an objective to describe the conducts of self-care in the patients with Atrial fibrillation chronic that are receiving treatment with oral anticoagulation in an institution of 4 level during the period from September to October from the 2008 with some aspects such as: 1. Demographic characterization of the study object population, 2. Identifying the know-how of self-care that patients have about their treatment of oral anticoagulation and 3. Identifying social aspects that influence in the self-care that patients have with Atrial fibrillation and they are receiving treatment with oral anticoagulation. For this we made a study with descriptive design to convenience in a sample of 30 people was carried out with diagnose of Atrial fibrillation and there are receiving processing with oral anticoagulation in order to describing the conducts of self-care of these patients in order to opening doors to new investigations in education by professional of nursing in conducts of self-care. The results permitted to identify that the majority of population has deficit in their conducts of self-care by presenting spaces in the know-how with their treatment of **oral** anticoagulation as laboratories, values of I. N. R, signs of alarm, besides the majority of the population was older adults of masculine gender with a low education carrying to deficiencies in their conducts of self-care

**Keywords:**

Conducts of self-care, Atrial fibrillation, treatment with oral anticoagulation, institution of health 4 level.

## INTRODUCCION

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en la población de adultos y adultos mayores, sus complicaciones son sangrado crónico, enfermedades como tromboflebitis y embolias, accidentes cerebrovasculares entre otras, el éxito en el manejo de la enfermedad radica en el seguimiento del tratamiento, donde el autocuidado es fundamental, de ahí el valor del profesional de enfermería puesto que desempeña un papel fundamental en el cuidado de las personas.

Es por esto que este estudio pretendió determinar las conductas de autocuidado en cuanto a los conocimientos y los aspectos psicosociales que tiene cada paciente con diagnóstico de fibrilación auricular que estuvieran recibiendo tratamiento con anticoagulación oral.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo durante el periodo de Septiembre a Octubre del 2008 en donde se utilizó un instrumento llamado "Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento de anticoagulación oral."<sup>1</sup>

Los resultados del estudio mostraron que existen vacíos de conocimientos sobre el tratamiento anticoagulante, ya que los pacientes poseían poca información sobre su tratamiento con relación a los signos de alarma, niveles de INR, laboratorios que deben realizarse para llevar un adecuado control de su anticoagulación, disminuyendo sus conductas de autocuidado sin lograr detectar complicaciones que pueden traer graves consecuencias; además la conducta de autocuidado que presentó mayor deficiencia fue la relacionada con los valores del I.N.R. donde expresaron que su INR ha estado por encima de 6.0, valor que consideraban

---

<sup>1</sup>GRANADOS Aída Milena, MOJICA Silvio German y ROJAS María Zoraida "Aplicación Del Plan De Cuidado De Enfermería A Personas Con Anticoagulación Oral Basado En El Sistema De Apoyo Educativo De Dorotea Orem" de la Universidad Nacional De Colombia en el año 2006

normal generando la no visita oportuna a consulta médica sin que estos puedan detectar si están sobreanticoagulados o subanticoagulados aumentando el riesgo de presentar posibles complicaciones.

En su aspecto psicosocial se encontró que los pacientes cuentan con apoyo y comprensión por sus familiares, pero no cuentan con una red de apoyo de tipo profesional para la solución de dudas y dificultades en el tratamiento.

Ante estos resultados el profesional de enfermería debe orientar a los pacientes en las conductas de autocuidado que estos deben asumir frente a su tratamiento con anticoagulación oral por medio de estrategias que permitan mejorar los conocimientos para así evitar reingresos hospitalarios por complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.



## 1. MARCO DE REFERENCIA

### 1.1. Descripción del Problema y Justificación

La fibrilación auricular crónica es una de las arritmias de mayor prevalencia en los adultos y adultos mayores, es más frecuente en población masculina entre las edades de 65 a 80 años. “Su prevalencia es del 10% a nivel mundial, los resultados del seguimiento de una población con fibrilación auricular crónica mostraron que esta arritmia se asocia con una mortalidad del 23%”.<sup>2</sup> En Colombia su “prevalencia está estimada alrededor de 0.4% de la población general, incrementándose de una manera importante con la edad, presentándose en un 6% en personas mayores de 70 años”.

La fibrilación auricular es una patología que necesita de un tratamiento farmacológico, el más utilizado es el de anticoagulación donde su objetivo no es el de curar sino de prevenir complicaciones tales como accidentes cerebro vasculares, tromboflebitis y embolias. Se ha demostrado en distintas investigaciones que “la mortalidad de pacientes que reciben tratamiento con anticoagulación es de 14.6% mientras que de los que no reciben tratamiento es del 29.4%.”<sup>3 4</sup> Esta mortalidad está relacionado con las complicaciones como sangrado crónico, enfermedades tromboembólicas, accidentes cerebrovasculares entre otras.

---

<sup>2</sup> LABADET, Carlos; FERREIRÓS, Ernesto R; DI TORO, Darío; CRAGNOLINO, Román; HADID, Claudio; RUÍZ, Natacha; BLANCO, Patricia; KEVORKIAN, Rubén; CIRUZZI, Mario.. “Análisis de sobrevida a los 2 años de seguimiento del Primer Estudio Nacional, Multicéntrico y Prospectivo de Fibrilación Auricular Crónica en la República Argentina” Revista argentina de cardiología Vol: 73 Num: 3 págs: 192 - 200 mayo-jun. 2005

<sup>3</sup> JL CLUA Espunya MR DALMAU Llorcab C AGUILAR Martínc \* Grupo de Trabajo “ Características del tratamiento anticoagulante oral en la fibrilación auricular crónica de alto riesgo” Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria Vol 34 Num 08 págs: 414 - 419

<sup>4</sup> Ibíd. P. 3

Los pacientes al iniciar el tratamiento farmacológico con anticoagulación oral deben estar conscientes que el tratamiento es permanente y que su estilo de vida no va a ser el mismo, ya que va a traer consigo cambios a nivel económico emocional y social. Los gastos en el costo del medicamento sumado al déficit para el acceso de éste, hacen que aumente los números de reingresos al hospital por complicaciones en el tratamiento debido a sobre dosificaciones, falta de educación en el manejo del medicamento, deficiencia en controles periódicos y ausencias de seguimiento, lo que implican un gasto económico que genera un mayor deterioro en el aspecto emocional del mismo, debido a que “la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido en donde pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, ansiedad)”<sup>5</sup>, el paciente empieza a tener una serie de interrogantes tales como cuales serán los efectos secundarios del medicamento, las reacciones, la forma de tomarlo, las interacciones farmacológicas con los alimentos y las complicaciones, en su vida social tendrá un cambio significativo puesto que al iniciar el tratamiento el paciente debe tener unos cuidados estrictos ya que una de las complicaciones que puede presentar es el sangrado y este a su vez genera incapacidad física, ausentismo laboral (despido) o muerte, consecuencia de una sobre dosificación del tratamiento farmacológico, por esto los pacientes deben estar en un estricto control de la dosis para mejorar la calidad de vida y disminuir las complicaciones.

Teniendo en cuenta que el tratamiento requiere un estricto control y seguimiento se crearon las clínicas de anticoagulación cuyo propósito es disminuir las complicaciones del tratamiento con anticoagulación oral. Estas clínicas brindan a los pacientes un mayor acceso para tener un control más estricto de su dosis de tratamiento promoviendo un autocuidado.

---

<sup>5</sup> OROZCO Lina María; VINACCIA stefano. “Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas.” Universidad de San Buenaventura – Medellín Vol: 1 Num: 2 págs: 125 - 137

En Colombia hay sólo 5 clínicas de anticoagulación; este número es insuficiente dado la incidencia y la prevalencia de la fibrilación auricular en la población, de ahí se hace necesaria la implementación de nuevas estrategias que permitan cumplir los objetivos de las clínicas identificando y promoviendo el autocuidado en pacientes con fibrilación auricular que están recibiendo tratamiento con anticoagulación oral.

Revisando la literatura existen pocos estudios realizados por profesionales de enfermería que identifiquen conductas de autocuidado a través de la determinación y análisis de nivel de conocimientos y habilidades del paciente en el manejo y control del tratamiento anticoagulante, concluyendo que existe un déficit de conocimiento y prácticas de autocuidado acerca de esta enfermedad <sup>6 7 8 9 10 11 12</sup> Igualmente, las practicas clínicas realizadas en el transcurso de la carrera fueron fundamentales para el interés de profundizar sobre esta problemática donde las conductas de autocuidado de las personas con anticoagulación oral no eran adecuadas generando complicaciones serias y reingresos hospitalarios. Con lo anterior es necesario que se desarrollen estudios en donde se demuestre la importancia de identificar las conductas de autocuidado del paciente con fibrilación auricular. Este estudio es novedoso puesto que contribuye a ser la base

---

<sup>6</sup> LABADET. Óp. Cit P. 2

<sup>7</sup> FERNÁNDEZ Montero, Anticoagulación en Atención Primaria

<sup>8</sup> JL CLUA Op. Cit. P. 3

<sup>9</sup> BLANCH Pedro, FREIXA Roman, IBERNÓN Montserrat, DELSO Javier, SALAS Elena, SOBREPERA José L, PADRÓ Jaume, DOS Laura, CODINACH Pedro. : Utilización de anticoagulantes orales en pacientes con fibrilación auricular al alta hospitalaria en el año 2000 EN revista española de cardiología Vol: 56 Num: 11 (Noviembre 2003)

<sup>10</sup> FR García-Lizana, A Sarría-Santamera, J Gol-Freixa Anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular crónica: ¿cuándo indicarla? EN Española de Medicina de Familia y Comunitaria Vol: 34 Num: 7 (31 de Octubre del 2004) págs: 374 - 378

<sup>11</sup> DUQUE, Mauricio MD.; URIBE William A., MD "recomendaciones para el manejo de los pacientes con fibrilación auricular" Revista Colombiana de cardiología Vol: 9 Num: 4 (2002)

<sup>12</sup> MOSQUERA PÉREZ Ignacio, MUÑIZ GARCÍA Javier, FREIRE CASTROSEIROS Evaristo, GARCÍA CASTELO Alberto y CASTRO-BEIRAS Alfonso. Uso de anticoagulación al alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular EN : Revista Española de Cardiología Vol: 56 Num: 9 (septiembre del 2003) págs: 880 – 887

para nuevos estudios que parten de identificar la problemática y la forma de desarrollar intervenciones para mejorar las conductas de autocuidado.

Los resultados de esta investigación van a beneficiar a los profesionales de enfermería ya que permitirá buscar espacios de reflexión y discusión de lo que la gente sabe, hace y siente acerca de su tratamiento y permitirá crear programas que promuevan el autocuidado.

Las instituciones de salud se verán beneficiadas ya que si se identifica oportunamente el autocuidado se desarrollaran estrategias que disminuyan los reingresos hospitalarios por complicaciones, se disminuirán los costos, mejorará la calidad en la atención; al paciente y su familia le permitirá mejorar su calidad de vida.

## **1.2. Pregunta De Investigación**

¿Cuáles son las conductas de autocuidado de los pacientes con fibrilación auricular crónica que están recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en una institución de cuarto nivel durante el periodo de septiembre a octubre del 2008?

## **1.3. Definición operacional de términos**

### ***1.3.1. Pacientes con Fibrilación Auricular***

Para este estudio son todos los adultos hombres y mujeres mayores de 70 años que estaban o hayan sido hospitalizados con diagnostico de fibrilación auricular.

### ***1.3.2. Anticoagulación Oral***

La anticoagulación oral es un tratamiento farmacológico que actúa inhibiendo la síntesis de los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K, entre los que se encuentran los factores II, VII, IX y X, en la cascada de anticoagulación y

las proteínas anticoagulantes C y S. cuyo propósito es disminuir el riesgo de trombos y de presentar complicaciones como embolias.

### **1.3.3. Conductas de Autocuidado**

Comportamientos de cuidado relacionados con el conocimiento y apoyo psicosocial que realiza el paciente con tratamiento anticoagulante oral, con el objetivo de alcanzar el bienestar físico, emocional y social.

### **1.3.4. Institución de 4 nivel**

Es una institución de mediana complejidad donde se cuenta con todos los medios diagnósticos, la tecnología e infraestructura necesaria para brindar una atención óptima.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Describir las conductas de autocuidado en los pacientes con fibrilación auricular crónica que están recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en una institución de cuarto nivel durante el periodo de septiembre a octubre del 2008

### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con fibrilación auricular crónica que están recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en una institución de cuarto nivel durante el periodo de septiembre a octubre del 2008
- Identificar los conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes con fibrilación auricular crónica sobre el tratamiento con anticoagulación oral en

una institución de cuarto nivel durante el periodo de septiembre a octubre del 2008

- Identificar los aspectos psicosociales que influyen en el autocuidado que tienen los pacientes con fibrilación auricular crónica que están recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en una institución de cuarto nivel durante el periodo de septiembre a octubre del 2008

## **1.5. Propósitos**

### ***1.5.1. Beneficios Profesionales:***

Esta investigación permitirá a los profesionales de enfermería identificar las conductas de autocuidado para que de esta forma se planteen estrategias de prevención que permitan al paciente asumir la responsabilidad, compromiso y empoderamiento en el manejo del tratamiento con anticoagulación oral, contribuyendo así al incremento de la autoestima, el conocimiento y la motivación para continuar los cuidados en el domicilio.

### ***1.5.2. Beneficios Institucionales***

Las instituciones de salud se verán beneficiadas pues si se identifica oportunamente el autocuidado en los pacientes con fibrilación auricular crónica que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral, se podrán desarrollar estrategias que disminuyan los reingresos hospitalarios por complicaciones como hemorragias, accidentes cerebro vasculares y de esta forma se reducirán los costos y mejorará la calidad en la atención

### ***1.5.3. Beneficios para los Pacientes***

Mejorará sus conductas de autocuidado, llevando a que sus reingresos hospitalarios por complicaciones disminuyan

## 2. MARCO TEORICO

A continuación se describen los referentes teóricos que respaldan el estudio de las conductas de autocuidado tales como: fibrilación auricular, conductas de autocuidado y conductas de autocuidado con tratamiento de anticoagulación oral.

### 2.1 Fibrilación Auricular:

#### 2.1.1. Definición:

La fibrilación auricular es una de las “arritmias de mayor prevalencia en los adultos y adultos mayores, que se caracteriza por la presencia de un ritmo cardiaco totalmente irregular, asociado a un amplio espectro de síntomas que van desde la situación totalmente asintomático o con síntomas muy leves hasta cuadros tan severos como el edema agudo de pulmón, eventos cerebrales embólicos, o inclusive aparecer como primera manifestación de cualquier enfermedad cardíaca. Sus principales complicaciones son: el deterioro de la función ventricular y los problemas tromboembólicos”<sup>13</sup>

#### 2.1.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son: “edad avanzada (mayor de 70 años), historia de falla cardíaca, hipertensión arterial, dilatación de la aurícula izquierda, duración de la arritmia mayor de tres meses, enfermedad cardíaca estructural, sexo femenino y la disfunción ventricular izquierda”<sup>14</sup> la obesidad, la ingesta de alcohol, pacientes operados por carcinoma broncogénico

---

<sup>13</sup> BLANCO, Patricia; CIRUZZI, Mario; CRAGNOLINO, Román; DI TORO, Darío; FERREIRÓS, Ernesto R; HADID, Claudio; KEVORKIAN, Rubén; LABADET, Carlos; RUÍZ, Natacha. “Análisis de sobrevida a los 2 años de seguimiento del Primer Estudio Nacional, Multicéntrico y Prospectivo de Fibrilación Auricular Crónica en la República Argentina” Revista argentina de cardiología Vol. 73 Núm.: 3 Págs. 192 - 200 mayo-jun. 2005

<sup>14</sup> MORA Pabón, Guillermo “arritmias y anticoagulación” Anticoagulación en sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, primera edición 2005 Pág. 29 – 34

### **2.1.3. Tratamiento con Anticoagulante oral**

El tratamiento farmacológico más utilizado para la fibrilación auricular es la anticoagulación oral con warfarina. A mediados de los 80s, se diseñaron varios estudios clínicos independientes. Cada uno tenía el objetivo de determinar el enfoque más efectivo y seguro para proteger los pacientes contra el riesgo de embolismo. Cada estudio evaluó la eficacia de la warfarina para prevenir el embolismo sistémico en los pacientes con fibrilación auricular. Cinco estudios evaluaron la aspirina como terapia alterna. Los cinco estudios fueron: el estudio de fibrilación auricular, aspirina y anticoagulación (AFASAK) de Copenhague (Dinamarca), el estudio de prevención de la enfermedad cerebrovascular (ECV) en fibrilación auricular (SPAF) de los Estados Unidos, el estudio de anticoagulación para fibrilación auricular en el área de Boston (BAATAF), el estudio de anticoagulación en fibrilación auricular Canadiense (CAFA) y el estudio de prevención de evento cerebrovascular en fibrilación auricular no reumática (SPINAF). Estos estudios han resuelto muchos aspectos con respecto a la terapia antitrombótica y antiplaquetaria en pacientes con fibrilación auricular crónica.”<sup>15</sup>

Se ha demostrado en forma concluyente que la anticoagulación con la warfarina es efectiva para prevenir infarto cerebral en pacientes con fibrilación auricular no reumática y tiene mínimo riesgo de hemorragia mayor. El beneficio persiste en pacientes mayores de 70 años. Considerando todos los estudios, los pacientes deberían recibir warfarina, a menos que exista un episodio de fibrilación auricular aislada o una contraindicación a la warfarina, en cuyo caso la aspirina se debe considerar.”<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> URIBE, William MD “estratificación del riesgo en fibrilación auricular” Revista colombiana de Cardiología vol: 5 Suplemento 1 Abril 1997.

<sup>16</sup> Ibid.,P. 28



### **2.1.3.1. Mecanismo de acción**

La warfarina es un antagonista de la acción de la Vitamina K, provoca una inhibición a nivel hepático de los pasos para su transformación en Vitamina K activa (hidroquinona) que es esencial para la síntesis de varios factores de la coagulación, como el II, VII, IX y X, así como de las proteínas anticoagulantes C y S.

La acción de esta sustancia supone un rápido descenso del factor VII y de las proteínas C y S. Este efecto, de tipo procoagulante, se produce durante los tres primeros días de tratamiento, para luego continuar con su acción anticoagulante.

En cuanto a las características farmacocinéticas, este fármaco se absorbe por vía oral, tiene un pico máximo de acción a las 3 horas y una semivida plasmática de 24 horas. Se une a proteínas plasmáticas en un alto porcentaje y su biotransformación es hepática, transformándose en metabolitos sin actividad anticoagulante. Su eliminación se produce por vía renal.

### **2.1.3.2. Indicación**

“Las indicaciones de anticoagulación con warfarina más comunes son: fibrilación auricular 40%, accidente cerebrovascular 26% y estados de hipercoagulabilidad 20%. Tiempo de rango terapéutico de 41% con promedio de controles al año de 4.5 veces. Las complicaciones se presentaron en 16% de los pacientes.”<sup>17</sup>

El empleo de anticoagulación oral crónica en los pacientes con “fibrilación auricular y algún factor de riesgo tromboembólico asociado ha demostrado una reducción relativa del riesgo de accidente cerebrovascular y embolia periférica del 64% anual, con una disminución absoluta de riesgo del 3,1%, sin un aumento

---

<sup>17</sup> HERNANDEZ, Olga; MEJIA, Fernando A; OCAMPO, Catalina; TOBON, Ignacio; VELÁSQUEZ, Carlos Jaime. “La clínica de anticoagulación del hospital universitario San Vicente de Paúl: Demografía, efectividad y complicaciones” EN IATREIA Volumen: 17 Numero: 2 (Junio. 2004.) Págs. 105 – 114

significativo de la tasa de hemorragias mayores con respecto al uso de aspirina cuando se mantiene un INR (International Normalized Ratio) de 2-3. Debido a ello, las principales guías sobre el tratamiento de la fibrilación auricular consideran la administración de anticoagulantes orales en pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca como indicación de clase I. Una utilización menor de la recomendable, sin que exista ninguna contraindicación, supone la pérdida de dichos beneficios, en el sentido sobre todo de un mayor número de accidente cerebrovascular isquémicos (de los cuales el 50-70% conducen a la muerte o a déficit neurológicos graves).”<sup>18</sup>

“El progresivo envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la fibrilación auricular aumentan el riesgo de enfermedad tromboembólica 5 veces en relación con la población general. El tratamiento anticoagulante oral estandarizado mediante el uso de la razón normalizada internacional (INR) entre 2 y 3, se ha demostrado efectivo tanto en prevención primaria, donde reduce el riesgo anual de presentar un accidente vascular cerebral en un 68%, como en prevención secundaria, con una reducción del 47% en el riesgo de todos los tipos de enfermedad tromboembólica.” <sup>19</sup>

### **2.1.3.3 Interacción**

La variabilidad de los niveles de INR es debida a la gran interacción del anticoagulante oral con otros medicamentos, ya que muchos compiten en la absorción intestinal, metabolización hepática o por mecanismos no bien conocidos.

---

<sup>18</sup> CASTRO, Alfonso; FREIRE, Evaristo; GARCÍA, Alberto; MOSQUERA, Ignacio; MUÑIZ, Javier. “Uso de anticoagulación al alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular” EN: Revista Española de Cardiología Vol. 56 Num: 9 (septiembre del 2003) Págs. 880 – 887

<sup>19</sup> AGUILAR Martín; CLUA Espunya; DALMAU Llorcab; \* Grupo de Trabajo “Características del tratamiento anticoagulante oral en la fibrilación auricular crónica de alto riesgo” Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria Vol. 34 Num 08 Págs. 414 – 419

A continuación se mencionan las interacciones de los medicamentos que con mayor frecuencia observamos en concomitancia con el uso de la warfarina.

Entre los medicamentos que no tendrían efecto sobre la warfarina están: Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, Bloqueadores del calcio, Furosemida, Adenosina, Sotalol, Lidocaína, Betabloqueadores, Ascarbosa, Metformina, Ranitidina, Famotidina.

Entre los que potencian la acción de la warfarina y diferenciandola según su mecanismo de acción están: Amiodarona, fenilbutazona, sulfinipirazona, metronidazol, omeprazol, ingesta aguda de alcohol, tetraciclinas, cloranfenicol (por interferencia con la absorción de la vitamina K al actuar sobre la flora intestinal) propafenona, piroxicam, ciprofloxacina, quinidina (por mecanismos no bien establecidos)

Entre los que disminuyen el efecto de los anticoagulantes están: rifampicina, barbitúricos, colestiramina, fenitoina (por mecanismos no establecidos) ingesta crónica de alcohol.

#### **2.1.3.4. Dosis**

La dosis del anticoagulante oral para cada persona no es siempre igual, por lo que se le administra de manera dosis respuesta, donde dependiendo de las dosis administradas pueden observarse efectos ideales de anticoagulación de dos a siete días después del tratamiento. Al suspender el medicamento los niveles de coagulación regresan a la normalidad en aproximadamente cinco días; el tiempo de protrombina es el examen indicado para determinar el nivel de anticoagulación oral, el cual debe medirse al tercer día de la primera dosis para ajustarla después de cada semana y alcanzar niveles de anticoagulación deseados cada mes. El INR o International Normalized Ratio es un cálculo matemático que se realiza para

corregir las diferencias de los métodos utilizados, para medir el tiempo de protrombina, con la facilidad de hacer mas comparables los resultados tomados en diferentes lugares, el INR es un rango de tiempo de coagulación comparado con el norma.

Es conveniente realizar un control del INR a los 3-4 días de comenzar con la anticoagulación oral. Una vez conseguido un INR estable y deseado se espaciarán los controles (cada 4-5 semanas). Si el paciente requiere ajuste de dosis este se hará en función de la dosis total semanal aumentando o disminuyendo entre un 5-20%. Este cambio no se reflejará en el tiempo de protrombina hasta pasadas al menos 36 horas evaluándose el resultado de las modificaciones hacia los 8 días. Cuando se introduce un medicamento que potencialmente puede interaccionar con la anticoagulación oral se debe adelantar el control a los 2-3 días después de comenzar el nuevo tratamiento así como en el paciente que presenta alguna nueva enfermedad o se sospecha de una reacción adversa debida al anticoagulante.

Se describen a continuación unas pautas de ajuste de dosis deseables por Bridgen y Hirsh: <sup>20</sup>

- INR entre 1,1 y 1,4: Aumentar la dosis total semanal (DTS) un 10-20% y control semanal.
- NR entre 1,5 y 1,9: Aumentar la DTS un 5-10% y control en 2 semanas.
- INR entre 3,1 y 3,9: Disminuir la dosis en un 5-10% y control en 2 semanas.
- INR entre 4 y 6: Suspender acenocumarol el primer día y reducir la DTS un 10-20% realizando control a la semana.

Los rangos terapéuticos recomendados se cifran en el mantenimiento de un INR entre 2 y 3 en todos los casos, excepto en los pacientes con prótesis valvulares

---

<sup>20</sup> AGUILAR Op. Cit. P. 24

mecánicas en los que se recomiendan rangos de INR entre 2,5 y 3,5 en los modelos nuevos y entre 3 y 4,5 en los que tengan implantados modelos antiguos.

#### **2.1.3.5. Contraindicaciones de la warfarina <sup>21</sup>**

- Discrasia sanguínea
- Sangrado extracraneal en los últimos 6 meses
- Trauma con sangrado intenso en el último mes
- Hepatopatía
- Creatinina mayor de 3 mg/dl
- Enfermedad psiquiátrica severa (esquizofrenia, demencia)
- Inadecuada adherencia del paciente
- Hipertensión severa no controlada
- Síndrome convulsivo
- Alcoholismo crónico
- Uso de fármacos psicoactivos intravenosos
- Alergia a la warfarina
- Embarazo o lactancia
- Enfermedades con esperanza de vida menor a un año.

#### **2.1.3.6. Complicaciones de la warfarina <sup>22</sup>**

La terapia con warfarina se asocia a mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas. Uno de los factores determinantes para el sangrado es la intensidad de la anticoagulación; por eso se recomienda mantener el INR entre 2 y 3, con INR un poco más bajos, entre 1.6 y 2.5 en mayores de 75 años. Esta recomendación en ancianos es producto de consenso y no de estudios clínicos. Pacientes con INR por encima de 6 tienen alto riesgo, a corto término, de

---

<sup>21</sup> MORA Op. Cit. P. 15

<sup>22</sup> MORA, Op. Cit. P. 15.

sangrado mayor. El sangrado intracraneal es la complicación mas temida y su riesgo aumenta cuando el INR sobrepasa los valores 4 o 5. Factores que predisponen el aumento del INR incluyen el consumo de medicaciones que potencian la warfarina, el cáncer, la enfermedad diarreica aguda y el aumento en la dosis por parte del paciente.

La edad se ha relacionado con aumento de sangrado de algunos estudios pero no en otros, aunque si se asocia con mas sangrados letales o que amenazan la vida, posiblemente por menor capacidad de compensar las pérdidas sanguíneas. La hipertensión también se ha considerado como factor de riesgo de sangrado aunque no de manera concluyente; sin embargo, es probable que en quien no se controle la hipertensión haya más problemas con la anticoagulación.

La diabetes se ha reportado como factor de riesgo para complicaciones hemorrágicas en pacientes que reciben warfarina, posiblemente relacionado con comorbilidad vascular y neuropatía.

El uso de otros medicamentos se asocia con mayor sangrado; 13% de pacientes con fibrilación auricular reciben únicamente warfarina. El mayor riesgo se explica por comorbilidad e interacción de fármacos. Otro factor de riesgo de sangrado es el inicio de la terapia porque el INR no es bien controlado, hay frecuentes ajustes de las dosis y falta familiaridad de los pacientes con la warfarina.

## **2.2. Autocuidado:**

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de auto cuidado de Orem, lo cual generó profundas alteraciones en la práctica profesional tradicional. Para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamiento) en pensamientos, en comunicaciones y por hacer

cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de auto cuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto <sup>23</sup>

El modelo de autocuidado fue creado por Dorotea Orem a fines de los años 50, con el fin de lograr definir el dominio y los límites de enfermería y para articular un campo de conocimiento de igual proporción que su campo de práctica. Este se sustenta sobre la base que el hombre tiene habilidades para cuidar de sí mismo.

**a) Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es 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".

Dorotea Orem define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

---

<sup>23</sup> Tomey-Marriner; Raile-Alligood; Modelos y teorías de enfermería Barcelona, España: 4º Edición; 1998-55-56.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

**b) Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

**c) Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.



El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.<sup>24</sup>

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorotea Orem propone, se basan en la relación de ayuda y suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

---

<sup>24</sup> GRANADOS. Op. Cit. P. 1

El sistema de apoyo educativo es una parte de la teoría de sistemas de la gran teoría de autocuidado, la cual hace alusión a las situaciones en que la persona es capaz de realizar o puede-debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico, pero que no puede hacerlo sin ayuda; en este sistema es donde se enfatiza la necesidad que tienen las personas con tratamiento de anticoagulación oral por el cual se desarrolla del plan de enfermería, donde mediante la observación, el conocimiento y la experiencia del profesional se logran identificar herramientas que son útiles para guiar al individuo a satisfacer su autocuidado.<sup>25</sup>

La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. “El reconocimiento de este hecho ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes: el control de la enfermedad y la calidad de vida. La comprensión de esta última ha evolucionado a la par con la comprensión y el tratamiento médico de las enfermedades crónicas”<sup>26</sup>

Desde el punto de vista subjetivo, se podría afirmar que el autocuidado relacionada con la salud es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado. Tal definición implica considerar el autocuidado como una valoración: una respuesta cognoscitiva del individuo a la que sigue una reacción emocional. Estos dos elementos reflejan el grado de satisfacción con una situación personal concreta en función del logro de las expectativas iniciales

La mayoría de las enfermedades crónicas afecta aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen. Una de los “principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada

---

<sup>25</sup> GRANADOS. Op. Cit. P. 1

<sup>26</sup> OROZCO. Op. Cit P. 5

necesariamente a un proceso de adaptación rápido para el cual pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, ansiedad)”<sup>27</sup>

La promoción de la salud es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral. Por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral. Se relaciona con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser; a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales; es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal, como es el sistema social y el sistema de salud; es una práctica que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interpersonales.<sup>28</sup>

### **2.3 Conductas de autocuidado y anticoagulación oral:**

Poder evaluar conductas de autocuidado de los pacientes se ha convertido en una ayuda vital para el personal del área de la salud, ya que a través de ésta se pueden detectar fortalezas y debilidades en el manejo de la enfermedad del paciente, y así diseñar cada vez mejores métodos para optimizar el auto cuidado. Las conductas de autocuidado en el paciente con anticoagulación oral debe fundamentarse en dos componentes importantes, el primero hace referencia sobre los conocimientos acerca del tratamiento y el segundo hacia el apoyo psicosocial.

---

<sup>27</sup> MORA. Op. Cit. 15

<sup>28</sup> BACA Martínez, B., BASTIDAS Loaíza, M de J., AGUILAR, M. Del R., DE LA CRUZ Navarro, M de J., GONZÁLES Delgado, MD, URIARTE Ontiveros, S. “Nivel de Conocimientos del diabético sobre su autocuidado” En Enfermería Global – N 13 Junio 2008

En relación a los conocimientos es fundamental que el paciente conozca todo lo relacionado al tratamiento es por esto que algunos estudios han demostrado que si el paciente continuara con anticoagulación oral a su egreso, el “profesional de enfermería debe asegurarse de explicar a él y a su familia en forma clara, concisa, sencilla y extensa, que es la anticoagulación, el esquema que debe seguir, las precauciones que debe tomar en su vida diaria, la alimentación que debe llevar, los signos de alarma, cuando debe acudir al médico, cuando y como debe hacer los exámenes de laboratorio etc. Procurar escoger al familiar que vaya a cuidar del paciente o a la persona más cercana que le sea de confianza para incluirlo en el adiestramiento”.<sup>29</sup>

También debe conocer los aspectos fundamentales del manejo del medicamento puesto que en la administración de anticoagulantes orales se debe establecer un horario fijo de administración, de preferencia en horas de la tarde lo cual permite que los controles de laboratorios matutinos sean lo más exactos posible, puesto que se asegura que el medicamento tenga niveles optimos en sangre y este haciendo efecto. El paciente anticoagulado puede comer de todo evitando los excesos, lo ideal es una dieta sana y equilibrada. Hay una serie de alimentos ricos en vitamina K que deben ser restringidos en este tipo de pacientes, tales como<sup>30</sup>:

- Col, cilantro, aguacate, brócoli, coles de Bruselas, espinacas, coliflor, lechuga, garbanzo, yemas de huevo, soya y sus derivados, hígado de res y de cerdo, té verde, chocolate, castañas, turrone, mazapanes, bebidas alcohólicas y suplementos alimenticios.

Es importante mantener el peso de los pacientes, restringiendo aquellos alimentos con alto nivel calórico, evitar dietas adelgazantes a temporadas o en períodos prolongados, los cambios bruscos de dieta y de peso pueden modificar el efecto

---

<sup>29</sup> GRANADOS. Op. Cit. P.1

<sup>30</sup> CORTEZ Gabriela, LOPEZ Adriana, MANCERA Claudia Susana, PARRA Asyadet, "Anticoagulación oral" Revista Mexicana de enfermería Cardiológica Vol. 16 Núm.: 1 Enero – Abril 2008 Págs. 11 - 19

del anticoagulante hasta el punto de crear un riesgo importante. El tabaco es muy rico en vitamina K, por lo que puede frenar el efecto del anticoagulante; es por esto que es importante que el anticoagulante se tome 1 hora antes del almuerzo, para que no se vea afectado el efecto.

Debe existir un conocimiento sobre los laboratorios que debe tomarse para llevar un seguimiento de su tratamiento, respecto a este tópico los estudios señalan que existe controversia en cuanto al mejor método de manejo de este tratamiento, ya que dicho método debe integrar, de la mejor forma, la calidad de vida del paciente, un sistema de control del INR adecuado y la supervisión especializada del profesional de salud, tanto del manejo como de las posibles complicaciones derivadas del tratamiento anticoagulante

En cuanto al “automanejo por parte del paciente mediante un coagulómetro y una adecuada educación, los últimos estudios presentan un aumento tanto en la calidad de vida del paciente como en el tiempo dentro del intervalo terapéutico, así como una disminución de los episodios hemorrágicos y tromboembólicos con respecto al control por parte del médico especialista y en mayor proporción, con respecto al médico no especializado.”<sup>31</sup>

La literatura muestra que las conductas de autocuidado del paciente con anticoagulación no solo depende de los conocimiento sino que también es fundamental todo lo relacionado con los aspectos psicosociales al respecto algunos estudios señalan “que los pacientes al sentirse apoyados por sus familiares adquieren mejores conductas de autocuidado, ya que sienten que pueden superar ese episodio en su vida con amor y cariño hacia y por sus familiares,”<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> BACA. Op. Cit. P. 37

<sup>32</sup> GAVIRIA, Lina María “Modelo de participación de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad” Marzo 1999.

Finalmente para lograr promover estas conductas de autocuidado en estos pacientes se requiere que el profesional de enfermería desarrolle estrategias centradas en la educación; existe una evidencia importante de los efectos de la educación en las conductas de autocuidado, la licenciada en enfermería cardiológica Nelly Maldonado Ramírez en su artículo “Atención al Paciente con Anticoagulantes”<sup>33</sup> evidencia que el paciente anticoagulado requiere de un manejo especial por parte del profesional de enfermería, ya que no solo debe estar alerta en cuanto a los signos y síntomas de la fibrilación auricular, sino que debe tener un alto índice de sospecha para poder prevenir las posibles complicaciones del tratamiento con anticoagulantes, que muchas veces pueden derivar en condiciones que ponen en riesgo la vida de la persona.

Cuando se termine de dar educación al paciente y su familiar, estos deben demostrar que han comprendido todos los aspectos del tratamiento y así evitar que este vuelva a ser hospitalizado por alguna complicación de la anticoagulación.

La educación del paciente también es un punto muy importante a tener en cuenta, sea cual sea el sistema de control del tratamiento anticoagulante. Hay estudios que demuestran una mejora en la calidad del control anticoagulante cuando se lleva a cabo una adecuada educación sobre el tratamiento que van a recibir, la indicación, las interacciones con diferentes fármacos y alimentos, su correcto manejo y las posibles complicaciones derivadas de un control inadecuado”<sup>34</sup>. Los resultados de una buena educación al inicio del tratamiento aumentan la estabilidad de los controles en intervalo terapéutico y la confianza del paciente hasta en un 50-60%.

---

<sup>33</sup> MALDONADO, Nelly. Atención al paciente con anticoagulantes. En: Revista mexicana de enfermería cardiológica. Ciudad de México. 2001.

<sup>34</sup> BARCELLONA, D, y otros. Patient education and oral anticoagulant therapy. Hematological 2002; 86: 1.081-1.087.

El control del tratamiento de anticoagulación oral debe ser realizado de manera integral, lo cual solo es posible con la introducción de las unidades de control que son las encargadas de vigilar una serie de aspectos como es el caso de las reacciones adversas. La existencia de un buen control clínico del tratamiento de anticoagulación oral se refleja en los resultados obtenidos en el seguimiento de los pacientes, “debido a que durante 10 meses del año el porcentaje de INR dentro de rango terapéutico se encontraba por encima del 65 %.”<sup>35</sup>

La mayoría de los pacientes con anticoagulación oral que asisten la consulta de control expresan una gran satisfacción y por tanto brindan su total cooperación, lo cual garantiza buenos resultados y propicia que se logre un mejoramiento de su calidad de vida, corroborando que el éxito del tratamiento de anticoagulación oral depende de una estrecha colaboración entre el paciente educado y el personal de salud que informe correctamente al paciente y lo controle, efectuando periódicamente controles clínicos y de laboratorio.

En la Revista Actualizaciones de Enfermería de la Fundación Santa Fe de Bogotá se han realizado publicaciones sobre el manejo y control de los anticoagulantes viendo esta labor de manera interdisciplinaria en donde la enfermera juega un papel importante en la parte educativa para lograr adherencia al tratamiento.

“La enfermera plantea que los objetivos de la profesión para personas con este tratamiento son:”<sup>36</sup>

- Determinar un plan de atención de enfermería para el paciente con terapia anticoagulante, encaminado a minimizar las complicaciones como hemorragias o trombos realizando una adecuada valoración y seguimiento, además minimizar los riesgos de caídas, golpes indicando reposo.
- Identificar signos de anticoagulación y sobre anticoagulación.

---

<sup>35</sup> GRANADOS. Op. Cit. P. 1

<sup>36</sup> PULIDO, Elvira. Enfermera especialista en Cardiovascular. Revista Avances de Enfermería. Fundación Santa Fe. Bogota. 2003

- Proporcionar orientación al paciente anticoagulado para que cuando salga al hogar sepa su utilidad y cómo manejarlo.
- Brindar herramientas de trabajo al equipo de salud para un cuidado con calidad, que garantice el seguimiento y la resolución de dudas acerca del tratamiento siendo claros dedicando el tiempo para su comprensión.

La adherencia y la capacidad de las conductas de autocuidado son dos variables que corresponden a comportamientos de salud para las cuales autores como Nelson “señalan que los factores socioeconómicos son los factores más determinantes más poderosos del estado de salud. La educación como parte del estatus socioeconómico ha reportado una asociación significativa entre nivel educativo y un número de factores de riesgo incluyendo varios de los que acompañan la fibrilación auricular.”<sup>37</sup> La revisión de literatura sobre promoción de la salud “señala dentro del estatus socioeconómico la educación como una subescala que se ha asociado a los comportamientos de conductas de autocuidado de los pacientes. A mejor nivel educativo e ingresos, es mayor la posibilidad de participar como profesionales de salud en las conductas de autocuidado.”<sup>38</sup>

Como se ha mencionado anteriormente se considera que la persona con un régimen terapéutico con anticoagulante oral tiene adicionalmente el beneficio clínico de su tratamiento, un riesgo potencial de presentar hemorragias, éstas son secundarias a la interacción del medicamento y los hábitos personales.

---

<sup>37</sup> BASTIDAS, Clara Victoria “asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria” Grupo de investigación de la Universidad del Tolima 2006.

<sup>38</sup> GAVIRIA, Lina María “Modelo de participación de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad” Marzo 1999.



Luego entonces se deben implementar intervenciones de enfermería en un orden específico que permitan que el paciente reciba una educación para la salud efectiva. Es de suma importancia asegurarse que el paciente comprenda la información recibida sobre la anticoagulación oral utilizando diferentes técnicas didácticas pero sobre todo la verbalización, retroalimentación y evaluación de lo aprendido.

Las intervenciones prioritarias deben instruir al paciente y familiar sobre los siguientes puntos:

- Nombre del medicamento, genérico y comercial.
- Dosis, forma de fraccionar la tableta y hora de la administración, se recomienda sea una hora fija y tres horas antes o después de los alimentos.
- Efectos colaterales, incluyendo orientación para aminorar sus consecuencias.
- Signos de alarma y la forma de identificarlos: derrames oculares, epistaxis, gingivorragia, hematemesis, hematuria, evacuaciones melénicas o con sangre fresca, períodos menstruales con flujo excesivo, petequias, equimosis o hematomas, sin causa aparente.
- El riesgo de la automedicación.
- Qué significan niveles de PT e INR y los valores determinados para su estado clínico.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Tipo De Estudio**

Se realizo un estudio descriptivo aplicado a los pacientes adultos con diagnostico de fibrilación auricular que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina interna en una institución de cuarto nivel en un Hospital de Bogotá, el cual permitió identificar cuáles son las conductas de autocuidado de los pacientes con fibrilación auricular crónica que estaban recibiendo tratamiento con anticoagulación oral.

### **3.2. Universo**

620 personas adultas a las cuales se les ha diagnosticado fibrilación auricular crónica en una institución de cuarto nivel durante el periodo de septiembre a octubre del 2008

### **3.3. Población**

La población estuvo constituida por 100 pacientes adultos con diagnóstico de fibrilación auricular que se encontraban hospitalizados en una institución de salud de Bogotá, en el periodo comprendido entre octubre y diciembre del 2008

### **3.4. Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra estaba constituida por 30 pacientes con diagnostico de fibrilación auricular que se encontraban hospitalizados en una institución de salud de Bogotá durante el periodo de septiembre a octubre del 2008; respaldado con el Teorema de Limite Central.

### **3.5. Muestreo**

El tipo de muestreo fue por conveniencia

### **3.6. Procedimiento: Descripción E Instrumento**

El estudio se realizo en dos fases:

#### **3.6.1. Primera Fase**

- Se solicito autorización al Departamento de Enfermería y Comité de Investigación del la Institución de Salud para realizar la recolección de datos; se hizo entrega del anteproyecto el cual tuvo el aval del comité de ética-investigación de la facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.
- Se realizo un consentimiento informado el cual se le entrego a los pacientes antes de realizar el test.
- Se solicitaron datos a la unidad estadística acerca de los pacientes adultos con diagnóstico de fibrilación auricular que se encontraban hospitalizados en una institución de salud de Bogotá, en los meses de enero a junio del 2007 para determinar el porcentaje de la población estudiada.

#### **3.6.2. Segunda fase**

- Se realizo la recolección de datos a todos los pacientes adultos con diagnóstico de fibrilación auricular que se encontraban hospitalizados en una institución de salud de Bogotá de 4 nivel, previa aplicación del consentimiento informado.

- Para la recolección de datos se utilizó el “Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento de anticoagulación oral” <sup>39</sup>
- La aplicación de este test se hizo en un tiempo de 1 hora en donde se identificaron los conocimientos y los aspectos psicosociales relacionados con el autocuidado de los pacientes acerca de su tratamiento con anticoagulación oral

### **3.6.3. Instrumento**

El test que se utilizó fue tomado del Trabajo de investigación “Aplicación del Plan de Cuidado de Enfermería a Personas con Anticoagulación Oral Basado en el Sistema de Apoyo Educativo de Dorotea Orem” <sup>40</sup> (ver anexo 1)

El test fue diseñado para personas que estaban recibiendo tratamiento con anticoagulación oral, este test contó con un respaldo teórico realizado por los autores de la misma acerca de anticoagulación oral y de la teoría de Dorothea Orem sobre autocuidado, además se sometió a la opinión de expertos en el área y luego se aplicó una prueba piloto antes de implementarlo en la población muestra en una institución de salud, donde obtuvo validación interna.

El test fue diligenciado por el investigador, el cual contó con 19 preguntas distribuidas de la siguiente forma: 14 preguntas que permitieron identificar los conocimientos que poseen acerca del tratamiento de anticoagulación oral y 5 preguntas que midieron los aspectos psicosociales que influyen en las conductas de autocuidado, Ver anexo 1: Identificación de la persona anticoagulada y “test para pacientes que estén recibiendo tratamiento de anticoagulación oral”

---

<sup>39</sup> GRANADOS. Op. Cit. P. 1

<sup>40</sup> Ibid. P. 48

### **3.7. Aspectos Éticos**

Uno de los aspectos fundamentales en el estudio, es el respeto y mantenimiento de la autonomía de los pacientes que participaran, la Resolución No.008430 de 1993 del Ministerio de Salud “Por la cual se establecen las normas científicas y administrativas para investigación en salud”, en su Artículo 2º determina que “las Instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados en el tema”; y en su Artículo 6º establece que “la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a ciertos criterios, entre ellos: que se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen y que se llevará a cabo cuando se obtenga la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución y según El Tribunal Ético De Enfermería contemplado en la ley 266 de 1996, en el capítulo 1 artículo 2, los principios éticos de privacidad y de autonomía donde se exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, el principio de confidencialidad donde la persona tiene derecho a la reserva de ciertos datos que conciernen a su persona y cuya divulgación podría causarle perjuicios académicos, laborales, morales o psicológicos y el principio de veracidad donde todo los datos que se publiquen debe ser la realidad y no datos falsos.

Se utilizo el formato de consentimiento informado el cual se aplico a los pacientes antes de iniciar la recolección de datos en donde se informaron los riesgos y beneficios del estudio. Este consentimiento quedo anexado en cada uno de los test aplicado a los pacientes. Ver anexo 2: Consentimiento informado.

## 4. ANALISIS DE RESULTADOS

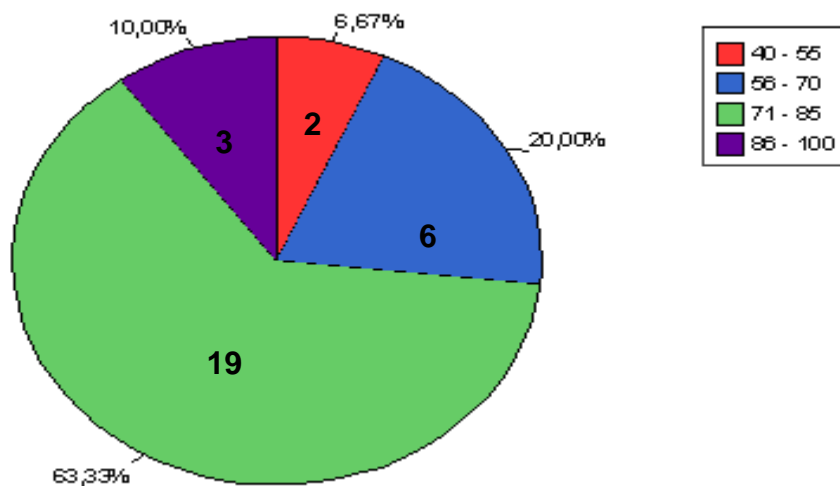
### 4.1 Resultados y Análisis de Resultados

Para la realización de este estudio se recogieron datos de pacientes que estuvieron hospitalizados con fibrilación auricular y estaban recibiendo tratamiento de anticoagulación oral desde el 1 de Octubre hasta el 7 de Noviembre del 2008.

#### 4.1.1 Información Sociodemográfica

A continuación se presenta la descripción de las características sociodemográficas de los pacientes del estudio según: edad, genero, escolaridad, ocupación, estado civil, cuidador primario, tiempo que lleva con el tratamiento de anticoagulación y si ha presentado alguna complicación con la utilización del anticoagulante.

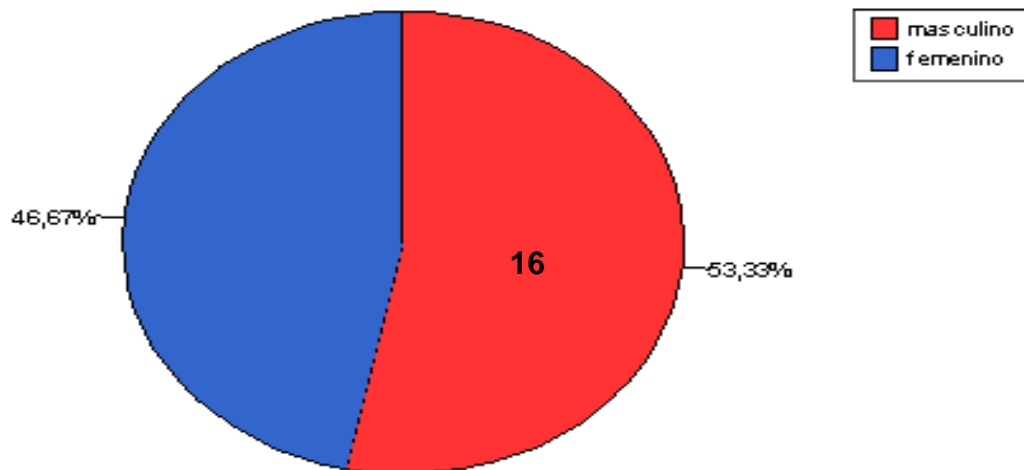
**Grafico N° 1: Características sociodemográficas de los pacientes según la edad**



**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 63.33% (19) de los pacientes tenían una edad entre 71 y 85 años, el 20% (6) de los pacientes tenían entre 56 y 70 años, el 10% (3) de los pacientes tenían una edad comprendida entre 86 y 100 años y el 6.67% (2) tenían entre 40 y 55 años. Con los datos anteriores se puede observar que la mayor parte de la población del estudio son adultos mayores. Según la revisión de la literatura, las personas “adultas mayores tienen un deterioro biológico el cual les produce cambios sensoriales y cognitivos, disminuyendo su capacidad de memoria, atención y percepción” <sup>41</sup> esta situación puede afectar las conductas de autocuidado por lo cual pueden llegar a ser deficientes y tener mayor riesgo de presentar complicaciones derivadas del tratamiento anticoagulante.

**Gráfico N° 2: Características sociodemográficas de los pacientes según el género**



**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

<sup>41</sup> MARTINEZ, Luisa “Modificaciones en las demandas de autocuidado de la persona mayor” en Autocuidado derivado del envejecimiento, Capítulo 10 pág. 1 – 10

En el presente estudio el 53.33% (16) de los pacientes eran de género masculino y el 46.67% (14) género femenino, la literatura señala que existe una “menor adherencia y de conductas de autocuidado respecto al manejo de su tratamiento en individuos de sexo masculino; esto se debe al rol que desempeñan y a la influencia psicosocial de su sexo que genera compromiso laboral y económico, disminuyendo el interés por su tratamiento”<sup>42</sup> y “las mujeres por naturaleza cuidan de los suyos luego de largas horas de trabajo, de realizar diferentes tareas, con diversos grados de complejidad, llevando a descuidar su propio bienestar”<sup>43</sup>. La literatura muestra lo importante que es promover conductas de autocuidado teniendo en cuenta las características particulares dadas por el género respecto al manejo del tratamiento anticoagulante, de ahí que el profesional de enfermería desarrolle estrategias que ayuden a ambos géneros a reconocer sus necesidades sin descuidarlas y orientarlos a mejorar sus conductas de autocuidado con su tratamiento anticoagulante.

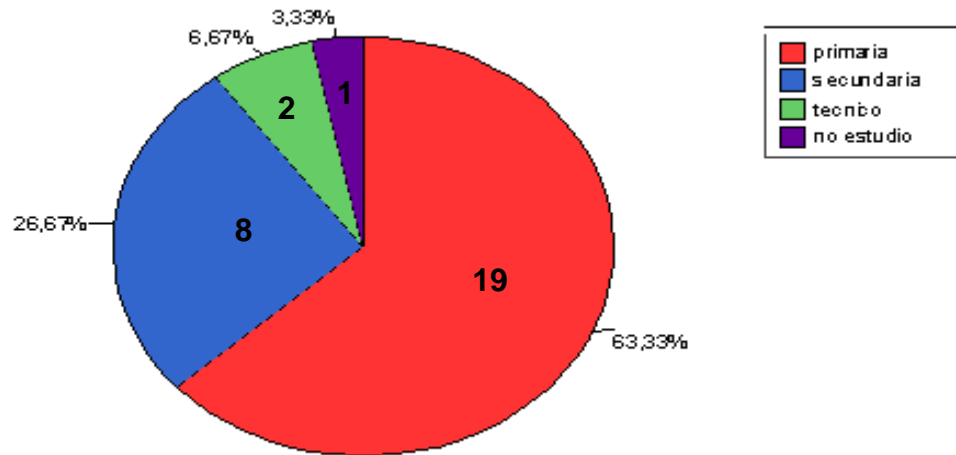
---

<sup>42</sup> HAYNES RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2001.

<sup>43</sup> JOFRE Vivian, MENDOZA Sandra; Toma de decisiones en salud en mujeres cuidadores informales” en Ciencia y Enfermería XI (1), del 2005 Pág. 37 - 49



**Grafico N° 3: Características sociodemográficas de los pacientes según la escolaridad.**

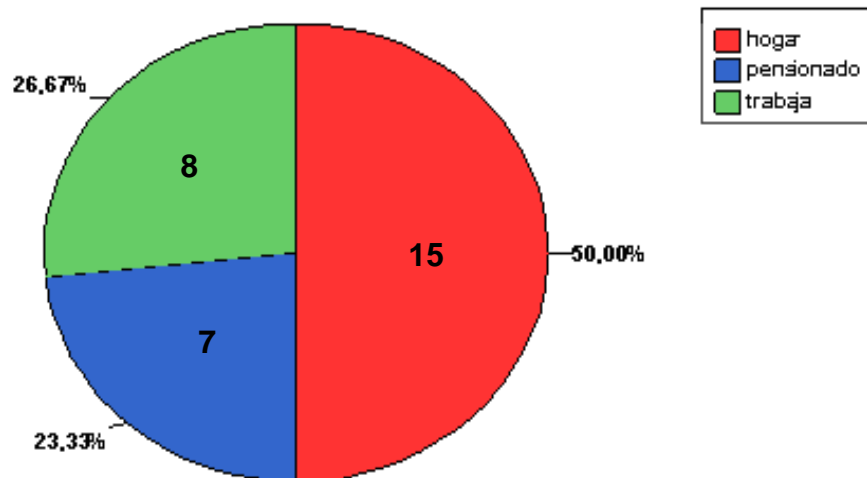


**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 63.33% (19) de los pacientes realizaron sus estudios hasta primaria, el 26.67% (8) pacientes hasta secundaria, solo el 6.67% (2) pacientes realizó un técnico y el 3.33% (1) restante no estudio; es importante resaltar que la mayoría de la población tienen un nivel educativo bajo generando que el autocuidado pueda estar disminuido por la dificultad en la asimilación e integración de conocimientos. Estos datos coinciden con la literatura donde se ha encontrado que la “educación tiene una relación directa con los comportamientos de autocuidado puesto que a mayor nivel educativo las personas tienen mejor capacidad de autocuidado”<sup>44</sup> El análisis en este aspecto hace que el profesional de enfermería busque métodos más didácticos para que los pacientes con menor nivel educativo comprendan la información que se le brinda acerca de conductas de autocuidado con su tratamiento de anticoagulación oral.

<sup>44</sup> GAVIRIA Op. Cit. P. 38

**Grafico N° 4: Características sociodemográficas de los pacientes según la ocupación.**

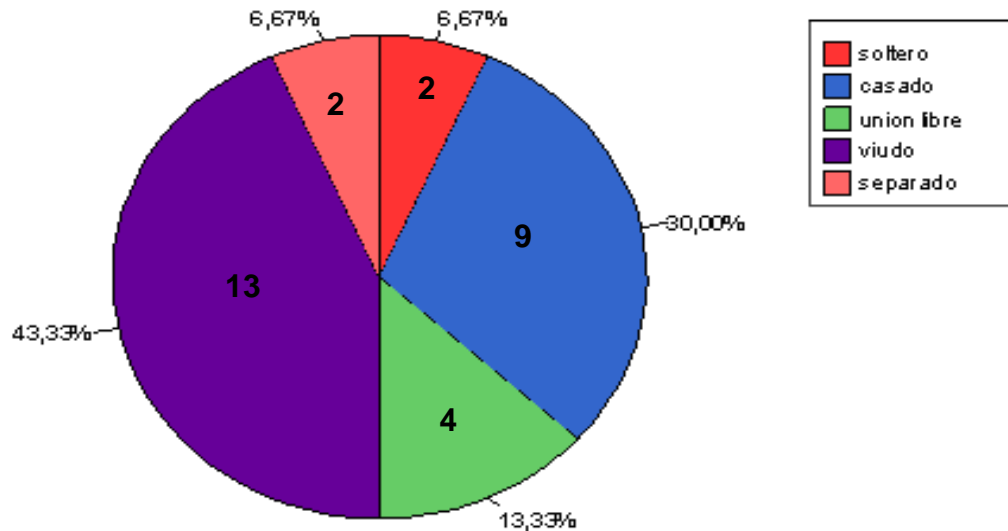


**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 50% (15) de los pacientes participantes tienen como ocupación el hogar, el 26.67% (8) de los pacientes están trabajando actualmente en jardinería, costura, agricultura, técnicos y el 23.33% (7) restantes se encuentran pensionados. La literatura señala que los pacientes que se dedican al hogar tienen mejores conductas de autocuidado ya que están más pendientes de tomarse el medicamento, de sacar las citas para un control entre otros.<sup>45</sup> El tener la facilidad de estar en el hogar hace que el autocuidado se mas optimo ya que tienen menos riesgo de presentar estrés y riesgos ocupacionales en relación con las personas que trabajan que por falta de un planteamiento de prioridades colocar su trabajo por encima de su salud sumando un alto riesgo de golpes, cortadas por elementos de trabajo lo que los lleva a conductas de autocuidado inadecuadas.

<sup>45</sup> BASTIDAS. Op. Cit. P. 55

**Grafico N° 5: Características sociodemográficas de los pacientes según el estado civil.**

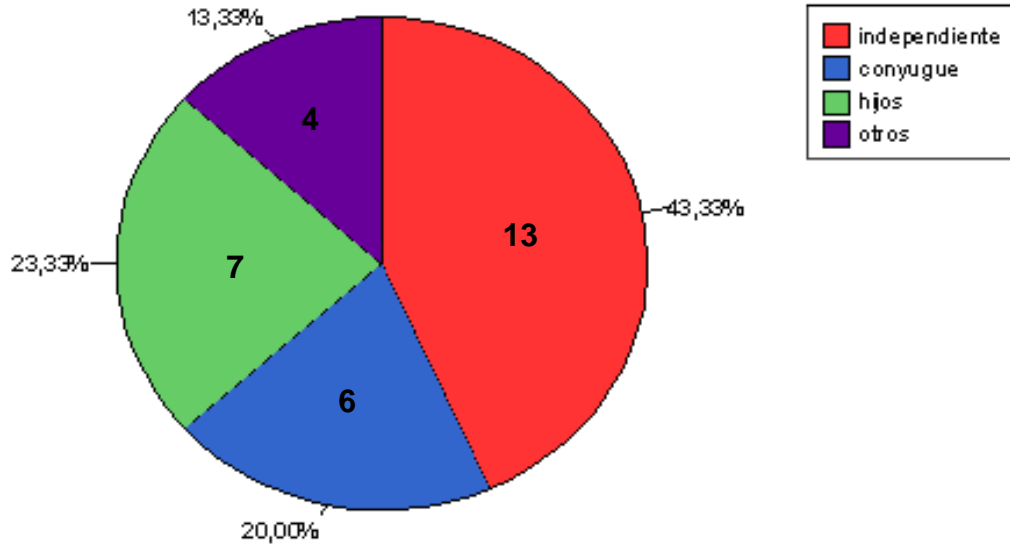


**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 43.33% (13) pacientes están viudos, el 30% (9) pacientes están casados, el 13.33% (4) pacientes en unión libre, el 6.67% (2) pacientes se encuentran solteros y el 6.67% (2) pacientes se encuentran separados, Según la literatura, “el estado civil no afecta en nada las conductas de autocuidado ya que las personas son independientes al momento de tomar decisiones acerca de los tratamientos farmacológicos”<sup>46</sup>, en este estudio los pacientes viudos se relacionan como cuidadores independientes a pesar de que el estado civil no afecta las conductas de autocuidado para ellos .

<sup>46</sup> HUESO Navarro, Fabiola. El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico en los pacientes que acuden a consulta de enfermería de crónicos en Navarra. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013.php>

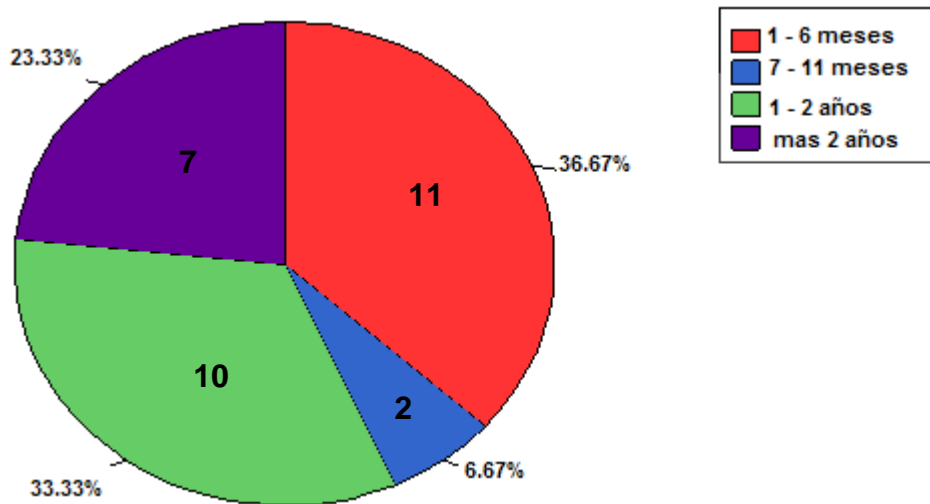
**Grafico N° 6: Cuidador primario del paciente**



**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 43.33% (13) pacientes son independientes a la hora de su cuidado, el 23.33% (7) pacientes son cuidados por sus hijos, el 20% (6) su cuidador principal es su conyugue, y el 13.33% (4) de pacientes restantes son cuidados por otras personas como enfermeras, nueras y nietas, estos resultados muestran que la mayor cantidad de pacientes son independientes lo cual llevaría a una mayor eficacia en sus conductas de autocuidado ya que ellos mismos son los que van a llevar a cabo sus propias conductas.

**Grafico N° 7: Cuanto tiempo lleva con el tratamiento de anticoagulación.**

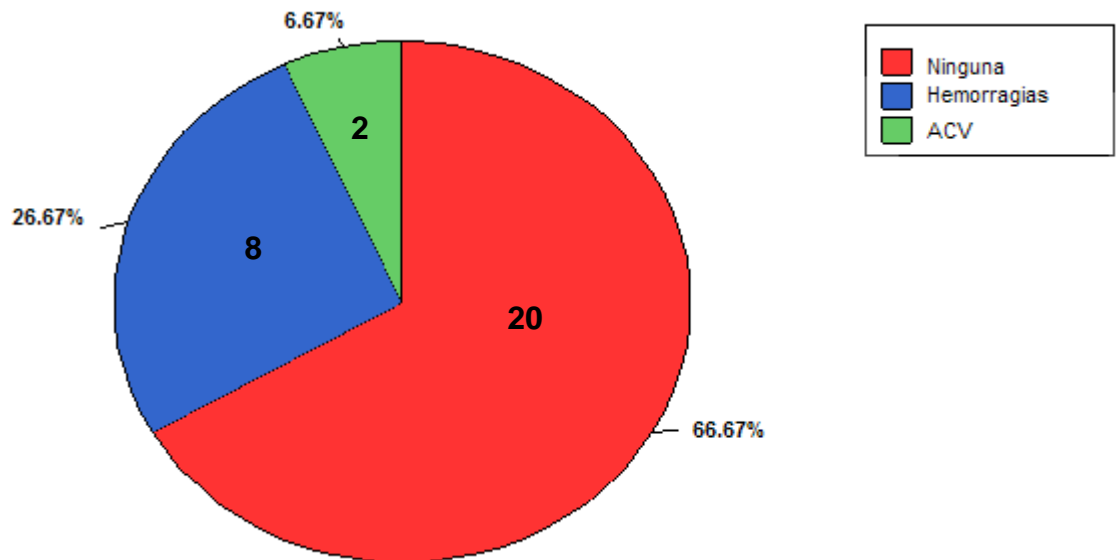


**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 37.7% (11) de pacientes llevaban con su tratamiento de anticoagulación oral entre 1 – 6 meses, el 33.33% (10) un tiempo de 1 a 2 años, el 23.33% (7) llevaban más de dos años con su tratamiento y el 6.67% (2) restantes lleva de 7 – 11 meses. Es importante resaltar que la mayoría de los pacientes tenían poco tiempo de estar recibiendo su tratamiento lo cual permitió identificar deficientes conductas de autocuidado debido a que aun no conocían muy bien en qué consistía su tratamiento coincidiendo con la literatura ya que señala “las personas que lleven más tiempo con un tratamiento de anticoagulación oral se familiarizan con este y adquieren mayor conocimiento para obtener conductas de autocuidado”<sup>47</sup>

<sup>47</sup> URIBE. Op. Cit. P. 18

**Grafico N° 8 Ha presentado alguna complicación con la utilización del tratamiento anticoagulante**



**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

De los 30 pacientes el 66.67% (20) no han presentando ninguna complicación con la utilización del tratamiento, el 26.67% (8) han presentado hemorragias nasales y el 6.67%(2) restantes han presentado como complicación accidentes cerebrovasculares.

Es importante resaltar que los pacientes que presentaron complicaciones que llevaban anticoagulados mas de 1 año a excepción de uno que llevaba 6 meses, coincidiendo con la literatura, las complicaciones se presentan “en su mayoría en el primer año de uso” <sup>48</sup> , por lo tanto el seguimiento y el acompañamiento del profesional de enfermería es indispensable para disminuir las deficiencias en las autocuidado con su tratamiento anticoagulante

<sup>48</sup> HERNANDEZ, Olga; MEJIA, Fernando A; OCAMPO, Catalina; TOBON, Ignacio; VELÁSQUEZ, Carlos Jaime. “La clínica de anticoagulación del hospital universitario San Vicente de Paúl: Demografía, efectividad y complicaciones” EN IATREIA Volumen: 17 Numero: 2 (Junio. 2004.) Págs. 105 – 114

#### **4.1.2 Información Área de Conocimientos**

A continuación se presentan la descripción de la población participante según las variables de información en el área de conocimiento clasificadas en manejo del tratamiento farmacológico (dosis, los laboratorios que debe tomarse, los valores de INR, signos de alarma, complicaciones que se pueden presentar, precauciones, si considera que posee suficiente información acerca de su tratamiento y tienen control con el médico).

**TABLA N° 1 Resultados de la información del Área de Conocimientos**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SABE</b>		<b>NO SABE</b>	
	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Por qué razón tiene un tratamiento de anticoagulación	73.33%	22	26.67%	8
En qué consiste un tratamiento de anticoagulación oral	66.67%	20	33.33%	10
Cuál es su medicamento de anticoagulación oral	96.67%	29	3.33%	1
Que dosis debe tomar y en que horario	96.67%	29	3.33%	1
Que laboratorios debe tomarse para tener control de su anticoagulación.	33.33%	10	66.67%	20
En que valores debe mantener el INR	40%	12	60%	18
Que complicaciones puede presentar si no cumple con el tratamiento correcto	73.33%	22	26.67%	8

Que precauciones en su vida debe tener en cuenta para evitar sangrados	66.67%	20	33.33%	10
Cada cuanto son las citas para su control de niveles de anticoagulación	96.67%	29	3.33%	1
Cuáles son los signos de alarma	46.67%)	14	53.33%	16
Sus actividades diarias se vieron restringidas por el tratamiento anticoagulante	33.33%	10	66.67%	20
Tiene confianza en sus acciones sobre el tratamiento anticoagulante	100%	30	0%	0
Cree que posee suficiente información y conocimiento sobre su tratamiento anticoagulante	43.33%	13	56.67%	17

**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 73.33% (22) de los pacientes saben que están recibiendo tratamiento de anticoagulación por su patología de fibrilación auricular y el 26.67% (8) no lo saben. Al indagar se encontró que el conocimiento era superficial, evidenciando que la mayoría de los pacientes adquieren conductas de autocuidado deficientes ya que la población objeto de estudio fueron personas adultas de 70 años y de una escolaridad baja llegando a tener mayor riesgo de presentar complicaciones



derivadas del tratamiento anticoagulante debido a que las personas adultas mayores tienen un deterioro biológico el cual les produce cambios sensoriales y cognitivos, disminuyendo su capacidad de memoria, atención y percepción y su nivel educativo puede causar dificultad en la asimilación e integración de conocimientos. Por lo tanto, la educación, seguimiento y el acompañamiento del profesional de enfermería es indispensable para disminuir las deficiencias en las autocuidado con su tratamiento anticoagulante

El 66.67% (20) de los pacientes saben que el tratamiento de anticoagulación consiste en mantener diluida la sangre y ayuda a evitar la formación de trombos y embolias y el 33.33% (10) pacientes restantes no saben en qué consiste. Coincidiendo con la literatura ya que afirma que el “tratamiento con anticoagulante no cura sino previene complicaciones tales como accidentes cerebro vasculares, tromboflebitis y embolias”.<sup>49</sup> Al indagar se encontró que el conocimiento era superficial, evidenciando que la mayoría de los pacientes adquieren conductas de autocuidado deficientes ya que no integran en qué consiste su tratamiento anticoagulante con interacciones, complicaciones, precauciones, laboratorios que deben tomarse, valores del I.N.R, signos de alarma aun sabiendo que la warfarina mantiene diluida la sangre e implique un sangrado que puede conllevar a hemorragia, disminuyendo sus conductas de autocuidado sin lograr detectar complicaciones que pueden traer graves consecuencias.

De los 30 pacientes el 96.67% (29) saben que su medicamento de anticoagulación es la warfarina y la heparina y el 3.33% (1) restante no lo sabe, según la literatura los “pacientes cuando conocen el nombre de su medicamento, sus efectos adversos y sus precauciones tienen una mejor adherencia al fármaco llevando así

---

<sup>49</sup> MOSQUERA PÉREZ Ignacio, MUÑIZ GARCÍA Javier, FREIRE CASTROSEIROS Evaristo, GARCÍA CASTELO Alberto y CASTRO-BEIRAS Alfonso. Uso de anticoagulación al alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca y fibrilación

a conductas de autocuidado optimas"<sup>50</sup> coincidiendo con este estudio ya que la gran mayoría de pacientes conocen el nombre de su fármaco anticoagulante logrando identificar de una manera eficaz los cuidados con su terapia, pero conocer el nombre del medicamento no lo es todo si no existe una relación con un conocimiento sobre los niveles de INR, laboratorios que deben tomarse para un control y las complicaciones que se presentan con el tratamiento.

El 96.67% (29) de los pacientes saben cuál es su dosis de anticoagulante, pero contradictoriamente al analizar a fondo sobre la dosis se determino que este conocimiento no es claro pues ellos afirman que se toman una o media pastilla y no relacionan la dosis en miligramos y el horario de la administración. El 3.33% (1) paciente, no toma su medicamento de la manera correcta, La literatura afirman que el "paciente tomando su warfarina en un horario establecido, donde no exista interacción con factores externos, determina una mejor adherencia al tratamiento anticoagulante."<sup>51</sup> Los resultados de este estudio evidencian que el horario de preferencia para la toma del medicamento es durante las comidas donde alimentos como vegetales verdes disminuyen el efecto del anticoagulante, llevando a conductas de autocuidado ineficaces; el profesional de enfermería debe orientar a los pacientes a establecer un horario adecuado, donde exista una mínima interacción del medicamento con factores externos como la alimentación.

El 66.67% (20) pacientes no sabe que los laboratorios que debe tomarse para mantener el control de su nivel de anticoagulación son el PT y el INR y el 33.33% (n=10) restantes si lo sabe, este resultado demuestra que el profesional de enfermería debe educar y orientar a los pacientes acerca de los exámenes que deben realizarse para control de su anticoagulación evitando sobre anticoagulación o subanticoagulación disminuyendo las posibles complicaciones.

---

<sup>50</sup> BASTIDAS. Op. Cit. P. 55

<sup>51</sup> LABADET. Op. Cit. P. 2

El 40% (12) saben que los valores de INR deben mantenerse entre 2.0 y 3.0 y el 60% (18) restantes no lo saben. El INR fue una de las preguntas más cuestionadas ya que no conocen el concepto. La literatura afirma que el “60% de las complicaciones en el tratamiento con anticoagulación consiste en el desconocimiento que tienen los pacientes con relación a los índices de INR”<sup>52</sup>, dato que coincidió con los resultados de este estudio ya que los pacientes no sabían que niveles de INR son normales, a la vez expresaron que su INR ha estado por encima de 6.0, valor que consideraban normal generando la no visita oportuna a consulta médica. Hay que profundizar en la educación de estos pacientes sobre los niveles de INR y así lograr un mejor manejo con el tratamiento y evitar complicaciones.

El 73.33% (22) de los pacientes saben que pueden presentar complicaciones si no cumplen con el tratamiento correctamente y el 26.67% (8) no lo sabe; la literatura señala “que conociendo los efectos adversos de los medicamentos, la adherencia a este va a tener mayor eficacia”<sup>53</sup> es elevado el número de personas que conocen las complicaciones así que la efectividad de las conductas de autocuidado son eficientes, conociendo las complicaciones y relacionándolas con la dosis, los pacientes podrían adoptar mejores conductas de autocuidado a la hora de llevar un control de INR, tomarse la dosis diariamente, logrando disminuir reingresos hospitalarios por complicaciones.

El 66.67% (20) pacientes sabe que para evitar sangrados ahí que tomar la medicación de manera correcta, es decir, dosis correcta, horarios establecidos, evitar deportes que impliquen caídas, utilizar cepillos de dientes suaves; el 33.33% (10) restantes no lo sabe, la literatura evidencio que “los pacientes que reciben

---

<sup>52</sup> URIBE, Op. Cit. P. 18

<sup>53</sup> MOSQUERA Op. Cit. P. 49

tratamiento anticoagulante deben evitar golpes, caídas, deportes o actividades que sean de contacto fuerte de cuerpo, evitar elementos de aseo que conlleven a sangrado como cuchillas de afeitar y cepillo de dientes de cerdas duras.”<sup>54</sup> Relacionado con este estudio la mayoría de los pacientes conocen algunas de las precauciones que debe tener con su tratamiento anticoagulante, ninguno la totalidad. El papel de enfermería es importante ya que puede orientar a los pacientes a mejorar sus conductas de autocuidado modificando su estilo de vida adaptándolo a su tratamiento de anticoagulación oral.

El 96.67% (29) de los pacientes sabe cada cuanto son las citas para control con su médico que varían entre un mes, dos meses y tres meses mientras que el 3.33% (1) paciente no lo sabe. Según la literatura “es conveniente realizar un control del INR a los 3-4 días de comenzar con la anticoagulación oral, una vez conseguido un INR estable y deseado se espaciarán los controles cada 4 o 5 semanas,”<sup>55</sup> relacionado los datos obtenidos y la literatura se encontró que los pacientes conocían ya asistían a los controles oportunamente teniendo en cuenta el tiempo establecido en la literatura para lograr un seguimiento adecuado de la anticoagulación.

El 53.33% (16) de los pacientes no conoce signos de alarma del tratamiento anticoagulante (hematomas, sangrados , cambios en el estado de la conciencia) mientras que el 46.67% (14) restantes si sabe, es importante resaltar que más de la mitad de los pacientes no conoce los signos de alarma estando con su tratamiento ni sus consecuencias, como cambios en su INR, además si no saben

---

<sup>54</sup> CATAÑO Juan Carlos, SENIOR Juan Manuel “Terapia antitrombotica en la fibrilación auricular no valvular, a la luz de la medicina basada en la evidencia” IATREIA Vol. 16 Núm. 2 Junio 2003

<sup>55</sup> AGUILAR Martín; CLUA Espunya; DALMAU Llorcab; \* Grupo de Trabajo “Características del tratamiento anticoagulante oral en la fibrilación auricular crónica de alto riesgo” Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria Vol. 34 Num 08 Págs. 414 – 419

los signos de alarma es probable que no detecten complicaciones que pueden traer graves consecuencias para los pacientes.

El 66.67% (20) de los pacientes refirió que sus actividades no se vieron restringidas por el tratamiento mientras que el 33.33% (10) restantes, dejaron de hacer actividades que anteriormente realizaban, (salir a caminar frecuentemente, cocinar y abandonaron el trabajo) porque sentían temor que estas actividades afectaran su tratamiento y salud. La literatura señala “que los pacientes al notar cambios en su estilo de vida tienden a deprimirse y no continuar con eficacia su tratamiento,”<sup>56</sup> Los datos arrojados tiene una relación directa con la afirmación anterior, por eso es fundamental que el profesional de enfermería oriente a los pacientes para que conozcan que el tratamiento de anticoagulación no lo limitaría en su vida diaria.

El 100% (30) de los pacientes refirieron que si tiene confianza en las acciones de su tratamiento como alimentación, higiene, ya que de lo contrario no lo estarían tomando pero existe una contradicción puesto que refirieron no conocer las complicaciones del tratamiento asegurando tener confianza en sus acciones. La mayoría de los pacientes con anticoagulantes que asisten a consulta de control expresan gran satisfacción brindando una total cooperación, lo cual garantiza buenos resultados y propicia a que se logre un mejoramiento en sus conductas de autocuidado, corroborando que el éxito del tratamiento de anticoagulación oral depende de una estrecha colaboración entre el paciente educado y el profesional de enfermería orientando correctamente al paciente.

El 43.33% (13) pacientes creen poseer suficiente información y conocimiento relacionado con el tratamiento; el 56.67% (17) de los pacientes restantes tienen

---

<sup>56</sup> BASTIDAS. Op. Cit. P. 55

aun falencias refiriendo no conocer el INR, valores normales, complicaciones, sumado a que llevan poco tiempo con el tratamiento y no se les ha brindado una educación. La literatura refiere que el “paciente anticoagulado necesita conocer muy bien cuáles son las conductas de autocuidado que debe adoptar para evitar complicaciones y llevar un tratamiento de manera eficaz” <sup>57</sup> relacionado con los resultados del estudio, el profesional de enfermería debe orientar y brindar educación al paciente en el comienzo de su tratamiento anticoagulante, que le permita comprender la importancia del tratamiento, los cambios a los que deberá adaptarse y cómo disfrutar de una buena calidad de vida en esta nueva situación.

#### **4.1.3 Información Área Emocional**

La información en el área emocional identifica que tanto el paciente expresa sus sentimientos, decisiones y dificultades sobre su tratamiento, además, si este recibe apoyo de su familia el cual es un punto fundamental en el autocuidado de una persona debido a que si este se encuentra emocionalmente aceptado logra tener una mejor perspectiva de su salud por lo tanto puede llevar el tratamiento con mayor facilidad, entusiasmo logrando que su autocuidado sea el adecuado.

**TABLA N° 2 Resultados de la información del Área de Emocional**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Necesita redes de apoyo para su tratamiento anticoagulante	43.33%	13	56.67%	17
Expresa sus sentimientos o				

<sup>57</sup> HUESO, Op. Cit. P. 46

inquietudes con algún miembro de la familia	93.33%	28	6.67%	2
Siente que recibe apoyo, comprensión y seguridad de la familia	100%	30	0%	0
Su familia también conoce sobre los cuidados acerca de su tratamiento anticoagulante	100%	30	0%	0
Su familia acude o sabe a quién acudir en caso de complicaciones	100%	30	0%	0

**Fuente:** Test para pacientes que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral en un hospital de Bogotá de 4 nivel entre septiembre a octubre del 2008

El 43.33% (13) de los pacientes necesitan redes de apoyo para la solución de dudas y dificultades en el tratamiento como médicos de cabecera y de centros de salud, el profesional de enfermería juega un papel muy importante en la educación del paciente ya que este es quien más tiene contacto con él, ayudando al paciente a comprender la importancia del tratamiento, los cambios a los que deberá adaptarse y cómo disfrutar de una buena calidad de vida en esta nueva situación; el 56.67% (17) pacientes restantes refiere no necesitar redes de apoyo, sintiéndose satisfechos y conformes con las conductas de autocuidado que realizan. Una red de apoyo que los pacientes utilizan es la clínica de anticoagulación oral cuyo objetivo es llevar un estricto control de su tratamiento, lo cual garantiza buenos resultados y propicia que se logre un seguimiento en sus conductas de autocuidado, corroborando el éxito del tratamiento anticoagulante.

El 93.33% (28) pacientes refieren expresar sus sentimientos o inquietudes con los miembros de su familia conyugue, hijos, nietos y/o cuidador principal; el 6.67% (2) restantes no expresa lo que siente, la literatura refiere “que los pacientes al sentirse apoyados por sus familiares adquieren mejores conductas de autocuidado, ya que sienten que pueden superar ese episodio en su vida con amor y cariño hacia y por sus familiares,”<sup>58</sup> en relación con nuestro estudio casi en su totalidad los pacientes comparten sus sentimientos y reciben apoyo de sus familiares, llevándolos a tener mejores conductas de autocuidado.

La totalidad de los pacientes (30) refiere que sus familiares sabe dónde acudir en caso de emergencia: llevarlos a urgencias, llamar una ambulancia y/o dirigirse al hospital más cercano sin pertenecer a clínicas de anticoagulación oral que asegurarían un seguimiento eficaz.

---

<sup>58</sup> GAVIRIA, Lina María “Modelo de participación de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad” Marzo 1999.



## CONCLUSIONES

1. En los aspectos socio demográficos es importante resaltar que la mayor parte de la población objeto de estudio eran adultos mayores de género masculino con un nivel educativo bajo esto puede afectar las conductas de autocuidado y tener mayor riesgo de presentar complicaciones derivadas del tratamiento anticoagulante debido a que las personas adultas mayores tienen un deterioro biológico el cual les produce cambios sensoriales y cognitivos, disminuyendo su capacidad de memoria, atención y percepción y su nivel educativo puede causar dificultad en la asimilación e integración de conocimientos. por lo tanto, la educación, seguimiento y el acompañamiento del profesional de enfermería es indispensable para disminuir las deficiencias en las autocuidado con su tratamiento anticoagulante
2. Se evidencio que los pacientes referían tener conocimiento sobre su tratamiento anticoagulante, pero al indagar se encontró que el conocimiento era superficial, ya que los pacientes poseían poca información sobre su tratamiento con relación a los signos de alarma, niveles de INR, laboratorios que deben realizarse para llevar un adecuado control de su anticoagulación, disminuyendo sus conductas de autocuidado sin lograr detectar complicaciones que pueden traer graves consecuencias.
3. La conducta de autocuidado que presento mayor deficiencia fue la relacionada con los valores del I.N.R. donde expresaron que su INR ha estado por encima de 6.0, valor que consideraban normal generando la no visita oportuna a consulta médica sin que estos puedan detectar si están sobreanticoagulados o subanticoagulados aumentando el riesgo de presentar posibles complicaciones.

4. Se evidencio que en su totalidad los pacientes tienen confianza sobre sus acciones con el tratamiento anticoagulante, identificando que los pacientes que asisten a consulta de control expresan gran satisfacción brindando total cooperación, garantizando buenos resultados y propiciando a que se logre un mejoramiento en sus conductas de autocuidado, corroborando que el éxito del tratamiento de anticoagulación, depende de una estrecha colaboración entre el paciente educado y el profesional de enfermería.
  
5. Se identifico que las personas anticoaguladas en su aspecto psicosocial se encuentran en su totalidad apoyados y comprendidos por sus familiares, la literatura refiere “que los pacientes al sentirse apoyados por sus familiares adquieren mejores conductas de autocuidado, ya que sienten que pueden superar ese episodio en su vida con amor y cariño hacia y por sus familiares,”<sup>59</sup>
  
6. Se evidencio que los pacientes necesitan redes de apoyo de tipo profesional para la solución de dudas y dificultades en el tratamiento, el profesional de enfermería juega un papel muy importante en la educación del paciente ya que este es quien más tiene contacto con él, ayudando al paciente a comprender la importancia del tratamiento, los cambios a los que deberá adaptarse y cómo disfrutar de una buena calidad de vida en esta nueva situación.

---

<sup>59</sup> GAVIRIA, Lina María “Modelo de participación de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad” Marzo 1999.

## RECOMENDACIONES

1. Este estudio comprobó que existen vacíos de conocimiento con respecto a su tratamiento anticoagulante, lo que justifica la intervención educativa liderada por el profesional de enfermería, en donde se oriente en forma estructurada y controlada a este grupo de pacientes la importancia del tratamiento, los cambios a los que deberá adaptarse y cómo disfrutar de una buena calidad de vida en esta nueva situación.
2. Promover la creación de redes de apoyo de tipo profesional como son las clínicas de anticoagulación con el objeto de llevar un estricto control de su tratamiento, garantizando buenos resultados y propiciando que se logre un seguimiento en sus conductas de autocuidado, corroborando el éxito del tratamiento anticoagulante
3. El profesional de enfermería debe desarrollar e implementar durante el proceso educativo métodos individuales y didácticos teniendo en cuenta las características de las personas (edad, nivel educativo, tiempo de tratamiento) para que los pacientes comprendan la información que se le brinda acerca de conductas de autocuidado con su tratamiento de anticoagulación oral.
4. Existe una limitante con el test para pacientes que estén recibiendo tratamiento de anticoagulación oral, ya que no clasifica las conductas de autocuidado en términos de excelentes, buenas, regulares o malas.

## ANEXO 1: Identificación De La Persona Anticoagulada

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ No. H.C. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Patología: Fibrilación Auricular Crónica

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Cuidador Primario: \_\_\_\_\_

Antecedentes: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Nivel de anticoagulación al ingreso y egreso PT: \_\_\_\_\_ INR: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo lleva con el anticoagulante oral: \_\_\_\_\_

Esquema de anticoagulación: \_\_\_\_\_

Ha presentado alguna complicación con la utilización del anticoagulante

SI o NO Cual: \_\_\_\_\_

Qué valor de INR tenía durante la complicación: \_\_\_\_\_

## Test Para Pacientes Que Estén Recibiendo Tratamiento De Anticoagulación Oral

**Objetivo:** Identificar los conocimientos de autocuidado y los aspectos psicosociales que tienen los pacientes con fibrilación auricular crónica que están recibiendo tratamiento con anticoagulación oral.

**Instructivo:** Los enunciados descritos a continuación son utilizados para medir los conocimientos de autocuidado y los aspectos psicosociales que usted tiene con su tratamiento de anticoagulación oral. Por favor lea cada uno de ellos y responda con la mayor sinceridad posible, no habrá respuestas correctas o incorrectas solo asegúrese que sea lo que conoce y lo que sienta.

PREGUNTA	CLASIFICACION	RESPUESTA DEL PACIENTE	GUIA PARA LA PERSONA QUE LO APLICARA
1 ¿Por que razón tiene un tratamiento de anticoagulación?	__Sabe __ No sabe		TEP TVP Arritmias Falla Cardiaca
2 ¿En que consiste un tratamiento anticoagulante?	__Sabe __No sabe		* Para mantener diluida la sangre *Para evitar la formación de trombos
3 ¿Cual es su medicamento anticoagulante?	__Sabe __ No sabe		*Warfarina
4 ¿Que dosis debe	__Sabe __ No sabe		*La prescrita por

tomar y en que horario?			el medico tratante Presentación dosis
<b>5</b> ¿Que laboratorios debe tomarse para tener un control de su anticoagulación?	__Sabe __ No sabe		__ PT __ INR
<b>6</b> ¿En que valores debe mantener el INR?	__Sabe __ No sabe		INR 2.0 y 3.0
<b>7</b> ¿Que complicaciones se pueden presentar si no cumple con el tratamiento correctamente?	__Sabe __ No sabe		Que se formen coágulos o hemorragias
<b>8</b> ¿Que precauciones en su vida diaria debe tener en cuenta para evitar sangrados?	__Sabe __ No sabe		*Informar a cualquier profesional de la salud que esta tomando un tto anticoagulante ante cualquier intervención. *Evitar deportes extremos y de alto contacto

			<p>*Cepillarse los dientes con cepillos de cerdas suaves.</p> <p>*Tomar la medicación correctamente y realizarse los controles periódicos.</p>
<p><b>9</b> ¿Cada cuanto son las citas de control?</p>	<p>__Sabe __ No sabe</p>		<p>Las programadas</p>
<p><b>10</b> ¿En que ocasiones debe acudir al medico?</p>	<p>__Sabe __ No sabe</p>		<p>* Cambios en el INR</p> <p>Signos de sangrado como:</p> <p>Hematomas fáciles melenas, hematuria, vomito o tos con sangre, hemorragia vaginal</p> <p>Cambios respiratorios</p> <p>Cambios en el estado de conciencia</p>

			En caso de realizar procedimientos especiales
<b>11</b> ¿Considera que actividades que venia realizando por su tratamiento anticoagulante, se verán restringidas?	Si ___ No___ Cuales_____		
<b>12</b> ¿Tiene confianza en sus acciones sobre el tratamiento?	__Tiene __ No tiene		
<b>13</b> ¿Se le dificulta tomar decisiones con su tratamiento anticoagulante?	__Tiene __ No tiene		
<b>14</b> ¿Cree que posee suficiente información y conocimientos para seguir con su tratamiento anticoagulante?	___Si ___No		
<b>15</b> ¿Necesita redes de apoyo para solucionar	___Si ___No		



dudas o dificultades con el tratamiento?			
<b>16</b> ¿Expresa sus sentimientos o inquietudes con algún miembro de la familia?	___Si ___No		
<b>17</b> ¿Siente que recibe apoyo, comprensión y seguridad de la familia o cuidado principal?	___Si ___No		
<b>18</b> ¿Su familia también conoce sus tratamientos y cuidados con el tratamiento anticoagulante?	___Si ___No		
<b>19</b> ¿Su familia acude o sabe a quién acudir en caso de complicaciones?	___Si ___No		

## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Estimado participante:

Soy estudiante de séptimo semestre del programa de enfermería en la Pontificia Universidad Javeriana. Como parte de los requisitos para recibir el título de enfermera se llevará a cabo una investigación. La misma trata sobre identificar cual es el autocuidado de los pacientes con fibrilación auricular que este recibiendo tratamiento con anticoagulación oral.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario que le tomara aproximadamente de 15 a 25 minutos en diligenciarlo. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, no se le pedirá dinero ni tendrá ningún beneficio económico a cambio de participar.

Yo \_\_\_\_\_ identificado \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Diana Carolina Navas Luna sobre identificar el autocuidado de los pacientes con fibrilación auricular crónica que estén recibiendo tratamiento con anticoagulación oral. He recibido copia de este procedimiento.

---

Firma del participante

Fecha

## BIBLIOGRAFIA

- ACUÑA B., Alex; BARASSI I., Claudia; GARCÍA S., Daniela; SANHUEZA C., Patricio “Recomendaciones actualizadas en el manejo de la fibrilación auricular “ en Hospital San Juan De Dios 53(2) marzo – abril 2006 Pág. 85 – 94
- AGUILAR Martín; CLUA Espunya; DALMAU Llorcab; \* Grupo de Trabajo “Características del tratamiento anticoagulante oral en la fibrilación auricular crónica de alto riesgo” Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria Vol. 34 Núm. 08 Págs. 414 – 419
- ALLAN T, Rose; FITZMAURICE D; HOBBS R Murray E; HOBLER R; P. Oral Anticoagulation Management in Primary Care with the use of computerized decision support and near patient testing. A randomized, controlled trial. Arch Intern Med 2000; 160: 2.343-2.348.
- AMADOR MB, MARQUEZ FG, SABIDO AS, “Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes con diabetes mellitus 2” Archivos en Medicina Familiar Vol 9 Num 2, 2007 Págs. 99 - 104
- ASENJO G., Rene; CERECEDA B., Mauricio MONTAGNA M., Rodrigo; MORRIS C., Raimundo; ORTIZ O. Mario. “Avances en la prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular” N Revista Medica Chilena 135(8) agosto 2006 Págs. 1048 - 1055
- BACA Martínez, B., BASTIDAS Loaíza, M de J., AGUILAR, M. Del R., DE LA CRUZ Navarro, M de J., GONZÁLES Delgado, MD, URIARTE Ontiveros, S. “Nivel de Conocimientos del diabético sobre su autocuidado” En Enfermería Global – N 13 Junio 2008
- BLANCH Pedro, CODINACH Pedro, DELSO Javier, DOS Laura, FREIXA Román, IBERNÓN Montserrat, PADRÓ Jaume, SALAS Elena, SOBREPORA José L.: Utilización de anticoagulantes orales en pacientes

con fibrilación auricular al alta hospitalaria en el año 2000 en revista española de cardiología Vol. 56 Núm.: 11 (Noviembre 2003)

- BLANCO, Patricia; CIRUZZI, Mario; CRAGNOLINO, Román; DI TORO, Darío; FERREIRÓS, Ernesto R; HADID, Claudio; KEVORKIAN, Rubén; LABADET, Carlos; RUÍZ, Natacha. “Análisis de sobrevida a los 2 años de seguimiento del Primer Estudio Nacional, Multicéntrico y Prospectivo de Fibrilación Auricular Crónica en la República Argentina” Revista argentina de cardiología Vol. 73 Núm.: 3 Págs. 192 - 200 mayo-jun. 2005
- BANINA, Daniel; FERNÁNDEZ, Pablo; LÓPEZ, Gustavo; VANERIO, Ana; VANERIO, Gabriel; VIDAL, Juan Luis. “Fibrilación auricular: más vale prevenir que tratar” EN Revista Medica Uruguay 21(4) diciembre 2005 Pág. 269 – 281
- BARCELONA, D, y otros. Patient education and oral anticoagulant therapy. Hematological 2002; 86: 1.081-1.087.
- BASTIDAS, Clara Victoria “asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria” Grupo de investigación de la Universidad del Tolima 2006.
- CATAÑO Juan Carlos, SENIOR Juan Manuel “Terapia antitrombotica en la fibrilación auricular no valvular, a la luz de la medicina basada en la evidencia” IATREIA Vol. 16 Núm. 2 Junio 2003
- CASTRO, Alfonso; FREIRE, Evaristo; GARCÍA, Alberto; MOSQUERA, Ignacio; MUÑIZ, Javier. “Uso de anticoagulación al alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular” EN: Revista Española de Cardiología Vol. 56 Núm.: 9 (septiembre del 2003) Págs. 880 – 887
- COLLIN, Luis de Jesús “fibrilación auricular” EN cardiología mexicana Núm.: 7, (supl 1) enero – marzo 2001

- CORTEZ Gabriela, LOPEZ Adriana, MANCERA Claudia Susana, PARRA Asyadet, "Anticoagulación oral" Revista Mexicana de enfermería Cardiológica Vol. 16 Núm.: 1 Enero – Abril 2008 Págs. 11 - 19
- DUQUE, Mauricio MD.; URIBE William A., MD "recomendaciones para el manejo de los pacientes con fibrilación auricular" Revista Colombiana de cardiología Vol. 9 Núm.: 4
- ESPERÓN, Patricia; LORENZO, Mariana; NEIRA, Pablo; RAGGIO, Víctor; STOLL, Mario." Respuesta terapéutica inadecuada a la warfarina en un paciente genéticamente susceptible" EN Revista médica Uruguay Vol. 3 Núm.: 21 Octubre 2005 Págs. 242 – 246.
- FERNÁNDEZ Montero, Anticoagulación en Atención Primaria
- FR García-Lizana, A Sarría-Santamera, J Gol-Freixa Anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular crónica: ¿cuándo indicarla? EN Española de Medicina de Familia y Comunitaria Vol. 34 Núm.: 7 (31 de Octubre del 2004) Págs. 374 – 378
- GAVIRIA, Lina María "Modelo de participación de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad" Marzo 1999.
- GRANADOS Aída Milena, MOJICA Silvio German y ROJAS Mariah Zoraida "Aplicación Del Plan De Cuidado De Enfermería A Personas Con Anticoagulación Oral Basado En El Sistema De Apoyo Educativo De Dorotea Orem" de la Universidad Nacional De Colombia en el año 2006
- GUYATT G, HIRSH J, Dalen Je. Sexta conferencia de consenso en terapia antitrombótica. Sextas guías para la terapia antitrombótica para la prevención y el tratamiento de la trombosis. Chest 2001, 119: 1S- 344S.
- HAYNES RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2001.
- HERNANDEZ, Olga; MEJIA, Fernando A; OCAMPO, Catalina; TOBON, Ignacion; VELÁSQUEZ, Carlos Jaime. "La clínica de anticoagulación del

hospital universitario San Vicente de Paúl: Demografía, efectividad y complicaciones” EN IATREIA Volumen: 17 Numero: 2 (Junio. 2004.) Págs. 105 – 114

- HUESO Navarro, Fabiola. El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico en los pacientes que acuden a consulta de enfermería de crónicos en Navarra. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013.php>
- JOFRE Vivian, MENDOZA Sandra; Toma de decisiones en salud en mujeres cuidadores informales” en Ciencia y Enfermería XI (1), del 2005 Pág. 37 – 49
- MALDONADO, Nelly. Atención al paciente con anticoagulantes. En: Revista mexicana de enfermería cardiológica. Ciudad de México. 2001.
- MARINER; AAR: Modelos y teorías de enfermería 4 edición, Págs. 59 – 65.
- MARTINEZ, Luisa “Modificaciones en las demandas de autocuidado de la persona mayor” en Autocuidado derivado del envejecimiento, Capitulo 10 pág. 1 – 10
- MARTÍNEZ Aquino, Eleno. “¿La edad avanzada es una limitante para la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular? “ En Revista Argentina de Cardiología 74(1) Enero – Febrero 2006 Págs. 56
- MOSQUERA PÉREZ Ignacio, MUÑIZ GARCÍA Javier, FREIRE CASTROSEIROS Evaristo, GARCÍA CASTELO Alberto y CASTRO-BEIRAS Alfonso. Uso de anticoagulación al alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca y fibrilación
- MORA Pabón, Guillermo “arritmias y anticoagulación” Anticoagulación en sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, primera edición 2005 Pág. 29 – 34
- OROZCO Lina María; VINACCIA Stefano. “Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas.”

Universidad de San Buenaventura – Medellín Vol. 1 Núm.: 2 Págs. 125 - 137

- PULIDO, Elvira. Enfermera especialista en Cardiovascular. Revista Avances de Enfermería. Fundación Santa Fe. Bogotá. 2003
- Tomey-Marriner; Raile-Alligood; Modelos y teorías de enfermería Barcelona, España: 4° Edición; 1998-55-56.
- URIBE, William MD “estratificación del riesgo en fibrilación auricular” Revista colombiana de Cardiología vol: 5 Suplemento 1 Abril 1997.
- <http://209.85.165.104/search?q=cache:8PhyQA7OTnQJ:www2.valledelcauca.gov.co/SIISVC/documentos/ligarcia%2520453960/POLITICA%2520ENV%2520Y%2520VEJEZ/datos%2520envejecimiento.doc+proyecciones+envejecimiento+en+un+futuro&hl=es&ct=clnk&cd=3&gl=co>