

ORIGINALES

Tomándole el pulso a la anticoagulación. Taller para aprender jugando con pacientes con anticoagulación

[Ver en PDF](#)

Inmaculada Ruiz García. Diplomada en enfermería. Centro de Salud de San Blas Alicante

Antonia Vilchez Torres. Diplomada en enfermería. Centro de Salud de San Blas Alicante

José F. Javier Blanquer Gregori. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Blas Alicante. Miembro del Grupo de Trabajo de Actividades Comunitarias Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria-Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (PACAP-SVMFIC)

Ana Patricia Crespo Mateos. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Técnico de Salud de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Alicante. Miembro del Grupo de Trabajo de Actividades Comunitarias PACAP-SVMFIC

Jesús Caravaca Giménez. Administrativo de la Diputación de Alicante. Hogar Provincial

Arancha Blanquer Moreno. Diplomada en enfermería. Centro de Salud de San Blas Alicante

Para contactar:

José F. Javier Blanquer Gregori: aranhd@ono.com

RESUMEN

Introducción: identificada la necesidad de participar en la educación efectiva de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) para colaborar en el manejo de estos medicamentos, consideramos la posibilidad de realizar un taller que denominamos «Tomándole el pulso a la anticoagulación», contando con la participación de la Asociación de Pacientes Anticoagulados de la zona de salud implicada para su diseño y organización.

Objetivos: crear un espacio de reflexión para los pacientes en TAO, y brindar las herramientas que los ayuden en el manejo adecuado del tratamiento y prevención de complicaciones y/o efectos adversos. Capacitar a los pacientes y a sus cuidadores en el significado de sus síntomas, interpretación de sus controles y actuación ante complicaciones.

Metodología: la actividad se orientó a pacientes en TAO dependientes de la vitamina K, pertenecientes a un área de salud. En su diseño metodológico se fomentó la interacción entre pacientes y profesionales en una actividad de educación grupal en la que el juego fue la línea argumental del aprendizaje. El taller constó de dos sesiones de 105 minutos cada una, realizados en horario de tarde y que se distribuyeron por objetivos diferenciados.

Resultados: se evaluó la satisfacción con el taller, el nivel de aprendizaje y la calidad de vida. La satisfacción subjetiva de los organizadores y voluntarios fue elevada (8/10). En el test autocumplimentado de conocimiento, se aumentó un 13% el porcentaje de aciertos en las respuestas, y se redujo un 6% el porcentaje de errores y un 7% el porcentaje de no respuesta. En relación con la encuesta de calidad de vida del paciente anticoagulado, se destacó que la dimensión que más les preocupa es la relacionada con su «autoeficacia en el manejo» del tratamiento.

Palabras clave: Atención Primaria, anticoagulación oral, formación grupal.

TAKING THE PULSE OF ANTICOAGULATION. PLAY-BASED LEARNING WORKSHOP FOR ANTICOAGULATED PATIENTS

Abstract

Introduction: Having identified the need for us to play an active role in educating our patients who are undergoing oral anticoagulant treatment (OAT) and to help them administer oral anticoagulant drugs, we considered holding a workshop called "Taking the pulse of anticoagulation", and invited the Anticoagulated Patients' Association in our healthcare area to help design and organise it.

Objectives: To create a space for reflection for patients undergoing OAT, and to give them the tools to help them better understand the proper use of treatment and prevent complications and/or adverse effects. To teach the patients and their carers the meaning of their symptoms, how to interpret their monitoring and how to act should complications arise.

Methodology: The activity was aimed at OAT patients with vitamin K deficiency in our healthcare area. Its design method encouraged interaction between patients and professionals in an educational group exercise in which play was the driving force behind learning. The workshop consisted of two sessions, lasting 105 minutes each. They took place during afternoon hours and were distributed by different goals.

Results: Satisfaction, learning and quality of life levels were evaluated. The subjective satisfaction among organizers and volunteers was high (8/10). On the self-completed knowledge test, there was a 13% increase in correct answers, while incorrect and unanswered questions saw a 6 and 7% decrease, respectively. As for the quality of life survey on anticoagulated patients, the results showed that "self-efficacy while administering" treatment was the most worrying aspect for this group.

Key words: primary care, oral anticoagulation, group education.

INTRODUCCIÓN

El TAO ha supuesto una mejora notable en el pronóstico de los pacientes con enfermedad tromboembólica, en la prevención de embolismos sistémicos y en la implantación de prótesis en el sistema circulatorio. Cada día es más habitual que el control del TAO se realice en Atención Primaria (AP), pues este nivel de asistencia presenta, entre otras, ventajas como mayor accesibilidad, el menor coste, atención integral al paciente y mayor facilidad para la educación sanitaria^{1,2}.

Según una estimación del análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España³, se estima que 800.000 pacientes están anticoagulados. Los anticoagulantes orales son fármacos donde la línea que separa la dosis farmacológica de la iatrogénica, que puede producir complicaciones, es muy estrecha, por lo que necesita controles clínicos y biológicos de seguimiento.

El control del TAO es complejo y requiere frecuentes controles analíticos, con numerosas visitas a la unidad básica asistencial encargada de controlar los valores del coeficiente normalizado internacional (INR [*international normalized ratio*]). Además, se producen frecuentes interacciones con otros fármacos y con componentes de la dieta. Todos estos factores pueden influir en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes que siguen este tratamiento¹. Favorecer la adquisición de habilidades en el autocuidado y la educación, en el contexto de la anticoagulación oral, son factores fundamentales para mejorar el grado de control y la calidad de vida de los pacientes. Cuanto más se insista en la educación, mejor control terapéutico se conseguirá, y la posibilidad de llegar al autocontrol, con las máximas garantías de éxito, estará más próxima^{2,4}.

La Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations, dentro de sus metas para mejorar la seguridad en el uso de fármacos y en la seguridad del paciente, ha incluido varios requisitos con el propósito de reducir las probabilidades de que los pacientes sufran algún daño asociado a la utilización de anticoagulantes en centros sanitarios en donde se prescribe TAO a largo plazo⁵. Entre otros, los requisitos comprenden una educación efectiva al paciente que incluya interacción cara a cara sobre temas diversos, como la importancia del seguimiento, vigilancia y adherencia al tratamiento, interacciones con alimentos y con fármacos, así como el potencial de reacciones e interacciones adversas. Todo lo anterior refuerza la importancia que se le atribuye a la educación al paciente en el manejo de fármacos con un estrecho margen de seguridad que requieren uso crónico, como es el caso de los anticoagulantes orales^{6,7}.

OBJETIVOS

Los objetivos generales del programa de intervención fueron:

- Crear un espacio de reflexión para los pacientes en TAO y brindar herramientas que les ayuden en el manejo adecuado de su tratamiento y en la prevención de complicaciones y/o efectos adversos.
- Capacitar a los pacientes con TAO y a sus cuidadores en el significado de sus síntomas, interpretación de sus controles y actuación ante complicaciones.

Los objetivos secundarios fueron:

- Valorar el impacto del taller en los conocimientos de los participantes sobre fibrilación auricular y anticoagulación oral.
- Conocer la calidad de vida percibida por los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular y en tratamiento con anticoagulantes orales.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes y de los organizadores con los talleres.

MÉTODOS

La experiencia se llevó a cabo con los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales dependientes de la vitamina K pertenecientes al Centro de Salud de San Blas del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. El criterio de inclusión de los pacientes en la actividad fue que estuvieran en TAO. Se les invitó a participar desde la consulta médica y de enfermería, en los controles de determinación del INR y a través de carteles informativos en el centro de salud.

Se definieron los contenidos educativos del programa⁸⁻¹⁷ y se contó con la participación de pacientes en TAO que realizan su autocontrol. Para ello se invitó a colaborar a los miembros de la Asociación de Pacientes Anticoagulados de Alicante (Asociación Valenciana de Pacientes Anticoagulados [AVAC], <http://anticoagulados.org/>), con el fin de aprender de sus experiencias, identificar los problemas y factores facilitadores en el tratamiento y establecer una serie de recomendaciones sobre la mejor manera de trabajar conjuntamente profesionales y pacientes⁸. Los miembros de esta asociación participaron en la elaboración de contenidos, su difusión, programación de sesiones, desarrollo del taller y transmisión de conocimientos y experiencias como pacientes activos-expertos.

El taller diseñado se desarrolló en dos sesiones de 105 minutos cada una, con objetivos diferenciados para cada sesión (tabla 1). La metodología docente que se utilizó se basó en técnicas de animación en salud, aprendizaje, capacitación, y fomento de habilidades en el manejo de la enfermedad, tratamiento y autocuidado (figura 1). Se utilizaron dinámicas de presentación de los asistentes, técnicas de ejemplificación mediante el juego con simulación de situaciones clínicas y técnicas de *role playing*, trabajo en grupo sobre casos simulados, toma de decisiones mediante técnicas grupales, combinados con aprendizaje de habilidades con material real y ejemplificación de situaciones de control del INR sobre el informe estandarizado en nuestro departamento. Estas actividades incluían una parte positiva con material audiovisual (vídeos, presentación en Power-Point basado en imágenes y

Figura 1. Fotografía tomada en la actividad de presentación de la sesión inicial del taller.



esquemas sencillos), todo ello sustentado en el aprendizaje entre iguales^{4,18}.



Tabla 1. Distribución y objetivos de las sesiones

Sesión 1: fibrilación auricular y su tratamiento

1. Presentación de los asistentes
2. Fibrilación auricular: responder a la pregunta: «¿Qué es la fibrilación auricular?»
3. Sentir mi fibrilación: identificar y reconocer los síntomas de la fibrilación auricular
4. La razón del tratamiento: justificar el efecto y la necesidad del tratamiento
5. El objetivo de control: justificar el efecto y la necesidad del mantenimiento del INR en rango
6. Cómo hago el control: conocer la posibilidad de autocontrol y el aparato que realiza el control

Sesión 2: responder a las necesidades de la anticoagulación

7. Presentación: presentación de los asistentes, repaso de los contenidos del taller anterior y presentación de los contenidos del actual
8. Fármacos anticoagulantes: identificación de los distintos fármacos anticoagulantes, presentaciones y fórmulas
9. «¿Qué me puede hacer oscilar?» Identificación de factores que pueden modificar el INR
10. «¿Qué puedo hacer si...?» Capacitar al paciente anticoagulado en la toma de decisiones ante situaciones comunes para él
11. Reglas de oro: respuesta a las preguntas planteadas y desarrollo de los aspectos básicos que debe conocer y controlar un paciente
12. Puedo tomar otras pastillas: conocer los fármacos que pueden influir en el INR

INR: *international normalized ratio* (coeficiente normalizado internacional).

Por problemas de espacio no se ha incluido contenidos ni dinámica completa de las sesiones, el lector interesado puede solicitarlos por correo electrónico: aranhd@ono.com

A fin de evaluar la mejora en los conocimientos de los pacientes que participaron en el taller, se elaboró un cuestionario antes-después autoadministrado de 18 ítems, que fue evaluado tras prueba piloto y que en el momento actual está en proceso de reevaluación (figura 2). Este cuestionario fue tomado de otras referencias^{2,6}, consensuado con el grupo de pacientes expertos y modificado tras prueba piloto (30 pacientes). El cuestionario se cumplimentó antes del inicio de la primera sesión de taller, y se volvió a pasar una vez finalizada la segunda sesión del taller. Para medir la calidad de vida de los pacientes, utilizamos el cuestionario desarrollado por Sawicky y validado por Sánchez-González R. 2004¹. El cuestionario explora cinco dimensiones: a) el estrés psicológico general; b) las limitaciones para la vida diaria; c) la autoeficacia en el manejo del tratamiento; d) la insatisfacción con el tratamiento, y e) las alteraciones sociales. Al mes de finalizar el taller se realizó una encuesta telefónica con 9 ítems, que exploraba la satisfacción y las posibilidades de mejora percibidas por los pacientes con respecto al taller.

Figura 2. Encuesta de conocimientos. Preguntas incluidas antes y después del taller.

1. ¿Cree que el tratamiento anticoagulante hace la sangre más líquida?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
2. ¿Puede tomar cualquier día a cualquier hora el tratamiento anticoagulante?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
3. Si un día se olvida de tomar el tratamiento, ¿debe tomar al día siguiente el doble de la dosis?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
4. ¿Un mal control del tratamiento puede ocasionar hemorragias?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
5. ¿Las heces negras, pastosas y malolientes pueden ser un signo de que está sangrado por el intestino?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
6. ¿Las personas con tratamiento anticoagulante deben realizar una dieta restringida en determinadas verduras?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
7. ¿El alcohol puede interferir o afectar el tratamiento con anticoagulantes?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
8. ¿Las personas con tratamiento anticoagulante pueden vacunarse de la gripe, neumonía y tétanos?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
9. ¿Con los anticoagulantes puede tomar aspirina?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
10. ¿Con los anticoagulantes puede tomar paracetamol?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA

11. ¿Respetas las fechas y las horas de citación para sus controles de Sintrom®?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
12. ¿Conoce el tipo de alimentación adecuada que debe seguir junto al tratamiento con Sintrom®?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
13. ¿Sabe lo que tiene que hacer en el momento de comenzar un nuevo tratamiento que no sea el suyo habitual?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
14. ¿Conoce las posibles complicaciones que pueden aparecer en el tratamiento con Sintrom®?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
15. ¿Conoce las recomendaciones que debe seguir ante una cirugía o extracción dental si está en tratamiento con Sintrom®?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
16. ¿Cree que toma Sintrom® para diluir la sangre?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
17. Respecto a la fibrilación auricular, ¿cree que es una arritmia del corazón?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA
18. Respecto a la fibrilación auricular, ¿cree que es una enfermedad curable?
 NO SÍ NO SABE / NO CONTESTA

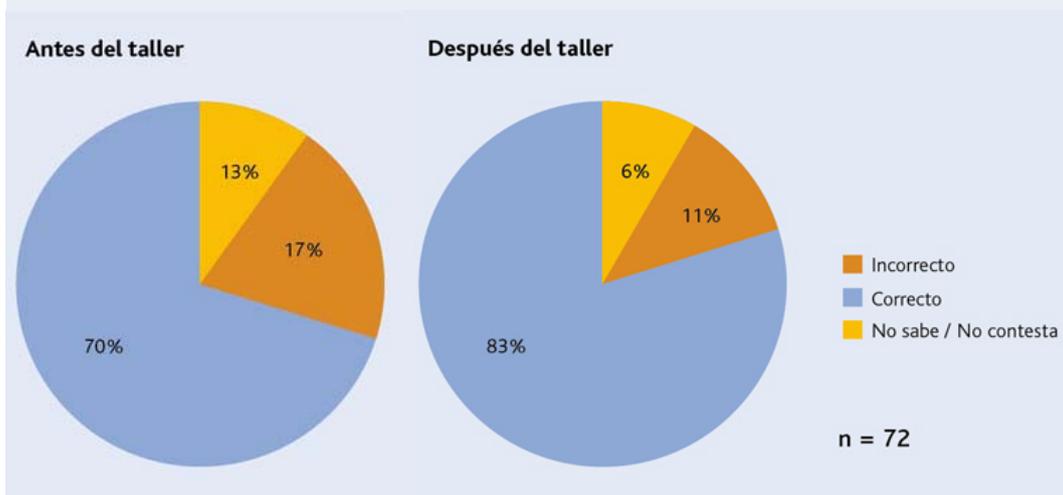
Encuesta no validada, si consensuada entre equipo asistencial, pacientes expertos tras prueba piloto con 30 pacientes.

RESULTADOS

Se realizaron cuatro talleres con un total de 90 asistentes, que se distribuyeron de la siguiente forma en las sesiones: en el primer taller participaron 30 pacientes en enero de 2014; fueron 23 en la edición de abril de 2014 (fallaron 6 en la segunda sesión); con 22 pacientes en noviembre de 2014; y en la cuarta edición de marzo de 2015, tan solo 14 pacientes (fallaron 9 pacientes en la segunda sesión). La media de edad de los asistentes fue de 75 años \pm 5 años (38-90), con un predominio de mujeres (58%) frente a hombres (42%). En todas las sesiones, un 10% de los asistentes venían acompañados por cuidador informal (pareja).

La evaluación de los conocimientos adquiridos en el taller se realizó analizando los resultados de la encuesta de conocimientos antes y después del taller. Del total de asistentes, obtuvimos 72 cuestionarios, lo que supone una cumplimentación del 80%. Tras el taller, aumentó un 13% el porcentaje de respuestas correctas en el test, y disminuyeron en un 6% el porcentaje de errores y en un 7% las preguntas no contestadas, por lo que se consideró que con la intervención educativa se mejoraba el conocimiento de los pacientes (figura 3).

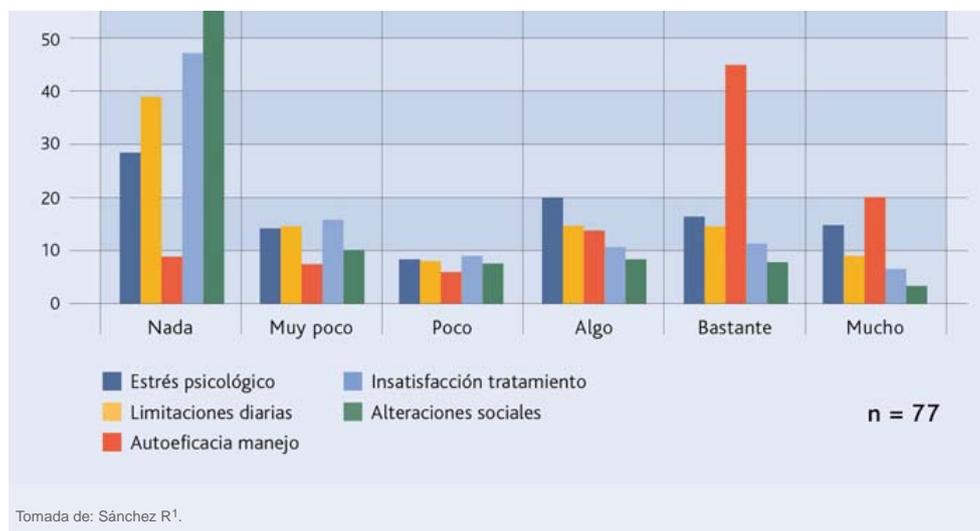
Figura 3. Gráficas comparativas de los resultados de las encuestas de conocimiento antes y después del taller.



Al inicio del taller los asistentes cumplimentaron, además, la encuesta sobre calidad de vida en pacientes anticoagulados. Se recogieron 77 cuestionarios, lo que supone una cumplimentación del 85%, obteniéndose los siguientes resultados: para el 50% de los pacientes, el uso del TAO no supone estrés psicológico, siendo el ítem que más les preocupó su futuro y la posible disminución de la esperanza de vida por el tratamiento. Respecto a las limitaciones producidas por la toma de anticoagulantes orales, podemos concluir que al 61% de los pacientes les limitaba poco o nada el tratamiento en sus actividades de la vida diaria y el 86% de los pacientes manifestaron que el tratamiento no les repercutía en sus relaciones sociales (figura 4).

Figura 4. Resultado de la encuesta sobre la calidad de vida.





Un mes después del taller se realizó una encuesta telefónica con 9 ítems, que exploró la satisfacción y las posibilidades de mejora percibidas por los pacientes con respecto al desarrollo del taller. El 100% de los pacientes manifestaron que el taller les había sido útil en la toma de decisiones diarias respecto de su tratamiento TAO, el 74% repetiría el taller, y el 90% recomendaría el taller a otros usuarios. En cuanto a la satisfacción obtenida por organizadores y voluntarios, fue muy alta (8/10).

La implicación de los profesionales participantes en estos talleres en lo que se refiere a la realidad de los pacientes con TAO y su necesidad de soporte y apoyo, ha aumentado. También ha mejorado la relación profesional-paciente. La cercanía y la confianza en la relación facilitan la accesibilidad para consultar dudas y problemas en la consulta respecto a su TAO y permite encontrar entornos y espacios distintos en la relación asistencial.

Además de los contenidos que se transmiten a los asistentes, el aspecto que metodológicamente consideramos de mayor interés es la implicación en estos talleres de los «pacientes expertos». Estos son miembros de la asociación, y actúan como docentes transmitiendo su experiencia y relatando su realidad en cuanto al momento del diagnóstico y el inicio y el control del tratamiento anticoagulante.

DISCUSIÓN

Consideramos que esta intervención ha sido una experiencia muy gratificante y enriquecedora para profesionales y pacientes. Una de sus fortalezas ha sido el trabajar en colaboración con una de las asociaciones de la comunidad pertenecientes a nuestra zona básica de salud. En cuanto a la metodología, destacamos el aprendizaje entre iguales y el trabajo de los pacientes activos.

En relación con las posibles limitaciones de la intervención, cabe mencionar los abandonos en las segundas sesiones de los talleres y la utilización de un cuestionario de conocimientos no validado.

Uno de los objetivos de la intervención fue evaluar si la experiencia en educación grupal ha permitido modificar los resultados en cuanto a los conocimientos adquiridos en los participantes, pese a las limitaciones propias de una encuesta no validada. Entre las limitaciones del estudio, se incluyen que los pacientes no fueron aleatorizados para recibir la intervención, ya que se asumió que habría un beneficio de esta y se consideró trabajar con los pacientes que asistieron libremente a los talleres.

La determinación del conocimiento antes del taller muestra que los pacientes cuentan con buenos conocimientos generales sobre su TAO antes de la intervención, pero la intervención educativa ha logrado una mejoría en los conocimientos evaluados en los 18 ítems a nivel global, como muestra el aumento del porcentaje de aciertos en el cuestionario después del taller. Es apreciable que el conocimiento mejora considerablemente después de la intervención, lo que sugiere que la información habitual que reciben los pacientes puede optimizarse por medio de una intervención educativa grupal estructurada y dirigida especialmente a este grupo de pacientes en condiciones más favorables para la adquisición del conocimiento relacionado con sus medicamentos.

Siguiendo la dinámica actual de dos a tres talleres anuales, según la demanda de los miembros de la Asociación de Pacientes Anticoagulados de Alicante, consideramos que, a través de esta actividad grupal, los pacientes adquieren habilidades para poder resolver las diferentes situaciones que se presentan a lo largo del TAO, aspecto que nos hemos planteado evaluar a corto y largo plazo mediante estudios de seguimiento de los participantes de estos talleres y los siguientes programados.

Existen experiencias previas en educación grupal en pacientes anticoagulados basadas en técnicas de aprendizaje de habilidades y conocimientos para el manejo y autocontrol del INR, todas ellas lideradas por profesionales sanitarios (en su mayoría profesionales de enfermería) con resultados que avalan el uso de esta estrategia de intervención educativa, mediante el aprendizaje compartido entre iguales, demostrando ser de utilidad para la mejora de la calidad de vida de los pacientes^{6,7,9}, ayudándoles a tomar las decisiones más adecuadas para mejorar su salud^{2,6,7}. En este trabajo, nosotros proponemos una intervención educativa cuya viabilidad está sustentada en esta orientación comunitaria⁴, con la implicación de miembros voluntarios de esta asociación, siendo el objetivo que esta implicación se mantenga con la incorporación de pacientes expertos que asuman el desarrollo del taller junto con parte del equipo profesional. Consideramos que con este taller hemos conseguido: a) dar una respuesta integral a las necesidades, demandas y expectativas de este colectivo desde un espacio sociosanitario y con un enfoque multidisciplinar profesional-paciente experto, y b) favorecer el contacto y la participación del equipo básico asistencial con las asociaciones de interés por este problema de salud de nuestro entorno.

Para los profesionales participantes del centro de salud de San Blas, ha sido una experiencia muy enriquecedora porque, aunque tenemos una larga

trayectoria en gestión de casos individuales y familiares, es la primera vez que hacemos un trabajo grupal comunitario, lo que nos ha abierto un inmenso abanico de posibilidades para trabajar con y para nuestra comunidad.

Agradecimientos

Queremos dar las gracias a Violeta Muñoz, Rosalía Vallejo, Amparo Puchades, Ana María Pérez, María Josefa Muñoz y María Ángeles Ramírez, todas ellas miembros de la asociación AVAC de Alicante. Sin ellas este proyecto no podría haber resultado tan útil para los profesionales y los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez R, Yanes M, Cabrera A, Ferrer JM, Álvarez R, Barrera E. Adaptación transcultural de un cuestionario para medir la calidad de vida de los pacientes con anticoagulación oral. *Aten Primaria*. 2004;34(7):353-9.
2. Felipe R. Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico. *Aten Primaria*. 2003;32(2):101-5.
3. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados. Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España. [Internet.] Valencia: FEASAN; 2013 [acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.anticoagulados.info/upload/20130619111410.pdf>
4. López Sánchez RM, Aldegue Corbí J, Martínez Ruiz J, Liria García E. Autocuidado en pacientes en tratamiento con anticoagulación oral, una intervención comunitaria. *Rev Paraninfo Digital*. [Internet.] 2015 [acceso 5 de febrero de 2016]; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/534.php>
5. Joint Commission for Hospital Accreditation. National patient safety goals. nPSg.03.05.01 reduce the likelihood of patient harm associated with the use of anticoagulant therapy. 2013 [acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/nPSg_Chapter_Jan2013_HAP.pdf
6. Izazola-Conde C, Majluf-Cruz A, Mandokia JJ, Molina-Guarneros J. Educación y evaluación del conocimiento del paciente en tratamiento con anticoagulantes orales. *Rev Med Hosp Gen Méx*. 2014;77(1):24-32.
7. Wofford JL, Wells MD, Singh S. Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. *BMC Health Services research*. [Internet.] 2008 [acceso 5 de febrero de 2016];8:40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2258296/>
8. Poveda Díaz-Tejero F, Cayuela Fuentes PS. Intervención educativa enfermera en individuos con tratamiento anticoagulante oral. *Rev Paraninfo Digital*. [Internet.] 2015 [acceso 5 de febrero de 2016];22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/144.php>
9. Tompson A, Heneghan C, Fitzmaurice D, Sutton S, Harrison S, Ward A. Supporting patients to self-monitor their oral anticoagulation therapy: recommendations based on a qualitative study of patients' experiences. *British Journal of General Practice*. 2015;65(636):e438-46.
10. Michaels K, Regan EN. Teaching patients INR self-management. 2013;43(5):67-9. DOI-10.1097/01.NURSE.0000428711.89001.61.
11. Burgwinkle P, Pigott V, Liska G, Koshy TH. Follow the protocol: Teaching patients to self-test. *Nursing*. 2014;31:10-2.
12. Gallagher D, Rix E. Understanding the implications of oral anticoagulation therapy. *Nursing Times*. 2006;102(25):30-2.
13. Fernández MA. Manual del anticoagulado. [Internet.] 13ª ed. Barcelona: Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados Feasan; 2011 [acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.anticoagulados.info/docs/manual_del_anticoagulado.pdf
14. Guía de consulta para pacientes anticoagulados Feasan. [Internet.] [acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.anticoagulados.info/docs/guia_consulta_pacientes_coagulados.pdf
15. Programa paciente experto anticoagulado con FA. [Internet.] [acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.anticoagulados.info/docs/miniguia_paciente_experto.pdf
16. Centro sanitario para el autocontrol del tratamiento anticoagulante oral. Preguntas frecuentes del paciente anticoagulado. *Monitor Medical*. [Internet.] [acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.monitormedical.es/blog/wp-content/uploads/Preguntas-frecuentes-del-paciente-anticoagulado.pdf>
17. Guía para pacientes. Una guía para concienciar a las personas sobre la fibrilación auricular y el riesgo de ictus. [Internet.] [acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.anticoagulados.info/docs/guia_paciente_fa.pdf
18. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Aten Primaria*. 2014;46(1):40-7.

Volver

Tomándole el pulso a la anticoagulación. Taller para aprender jugando con pacientes con anticoagulación

Inmaculada Ruiz García, Antonia Vílchez Torres, José F. Javier Blanquer Gregori, Ana Patricia Crespo Mateos, Jesús Caravaca Giménez y Arancha Blanquer Moreno
Comunidad septiembre 2016;2(18):4

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

0
comentarios

Mensaje

Comentar

