

Curso Académico 2021/2022

FORMACIÓN SOBRE EL AUTOCONTROL DEL TRATAMIENTO  
ANTICOAGULANTE ORAL ANTIVITAMINA K DIRIGIDA A PROFESIONALES  
DE LA SALUD

Zuriñe Azparren Laso





## RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de defunción en el mundo. El tratamiento de referencia para la prevención primaria y secundaria de las ECV son los anticoagulantes orales (ACO). El 70-75 % de los pacientes anticoagulados toma los ACO antagonistas de la vitamina K (AVK). El control del tratamiento con AVK sigue diferentes modelos organizativos, uno de ellos es el autocontrol. La única asociación que emite información sobre el autocontrol en la Comunidad Autónoma Vasca se encuentra en Gipuzkoa, denominada *Asociación Vasca de personas Anticoaguladas* (AGIAC).

Objetivos: El objetivo general es realizar un proyecto innovador con la Asociación Vasca de Personas Anticoaguladas. El objetivo específico es diseñar un vídeo para formar a los profesionales de la salud en el autocontrol del tratamiento anticoagulante oral (TAO).

Actividades y resultados: La realización del proyecto se divide en un periodo formativo y en un periodo práctico. En el periodo formativo, las participantes se forman en el autocontrol del TAO. Una vez obtenida y procesada toda la información necesaria para el proyecto, comienza el periodo práctico en el cual se hace uso de programas informáticos para crear y diseñar un vídeo.

Práctica reflexiva: Haber trabajado con una asociación como AGIAC ha sido una experiencia muy enriquecedora, tanto a nivel personal como a nivel académico. El autocontrol es un método que además de ser seguro y eficaz, responsabiliza al paciente de su tratamiento y mejora el autoconocimiento de su enfermedad. Por lo tanto, es un método que empodera al paciente anticoagulado. Corresponde a los profesionales de la salud la reivindicación e integración del autocontrol, proporcionar un programa adecuado de educación es una parte importante en este proceso.

Palabras clave: Autocontrol TAO, tromboembolismo, ictus, anticoagulantes, antivitamina K.



## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	OBJETIVOS.....	4
2.1.	Objetivo general.....	4
2.2.	Objetivo específico.....	4
3.	ACTIVIDADES Y RESULTADOS.....	5
3.1.	Periodo formativo.....	5
3.2.	Periodo práctico.....	6
4.	PRÁCTICA REFLEXIVA.....	8
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	11
6.	ANEXOS.....	14



## **SIGLAS**

ACO: Anticoagulante Oral

ACOD: Anticoagulante Oral de Acción Directa

ACV: Accidente Cerebro Vascular

AGIAC: Asociación Vasca de personas Anticoaguladas

AVK: Antagonistas de la Vitamina K

CAV: Comunidad Autónoma Vasca

ECV: Enfermedad Cardiovascular

ETV: Enfermedad Tromboembólica Venosa

FA: Fibrilación Auricular

INR: International Normalized Ratio

IPT: Informes de Posicionamiento Terapéutico

OMS: Organización Mundial de la Salud

OSI: Organización Sanitaria Integrada

PAULA: El estudio de Perspectiva Actual de la situación de la anticoagulación en la práctica clínica de Atención primaria

SEMERGEN: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

TAO: Tratamiento Anticoagulante Oral

TEP: Tromboembolismo Pulmonar

TFG: Trabajo Fin de Grado

TP: Tiempo de Protrombina

TRT: Tiempo en Rango Terapéutico

TVP: Trombosis Venosa Profunda

UPV/EHU: Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea





## 1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de defunción en el mundo. Desde el año 2000 el mayor aumento de defunciones corresponde a la cardiopatía isquémica, que es responsable del 16 % de muertes en el mundo. El accidente cerebrovascular (ACV) o ictus, representa aproximadamente el 11 % de todas las muertes, globalmente es la primera causa de producir una discapacidad permanente (1-3) (1. anexo).

Entre las complicaciones cardiovasculares destacan las tromboembólicas. Un trombo es una formación de un coágulo no deseado en la cavidad del corazón o en los vasos sanguíneos del organismo. Si el trombo se desprende hasta obstruir una vena o arteria, se trata de una embolia. Estos episodios tromboembólicos pueden poner en peligro la salud. En la actualidad el uso de los fármacos anticoagulantes orales (ACO) constituyen una herramienta esencial para la prevención primaria y secundaria de estos eventos. El principal efecto de este grupo de medicamentos consiste en retardar el tiempo de coagulación en sangre, de modo que no se forma el coágulo dentro de los vasos sanguíneos y dificulta la aparición de un trombo o una embolia (2,4).

El tratamiento anticoagulante oral (TAO) está indicado por los siguientes motivos: fibrilación auricular (FA), trombosis venosa profunda (TVP), embolia pulmonar, valvulopatías, prótesis valvular mecánica y enfermedad hereditaria de la sangre o adquirida (coagulopatías) entre otros (4,5).

Las ECV son patologías comunes. En España se estima que el 2 % de la población general padece una FA, además, esta arritmia aumenta 5 veces el riesgo de padecer un ictus. La incidencia de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es de 154 casos por cada 100.000 habitantes y el tromboembolismo pulmonar (TEP) presenta una mortalidad de 11,6 % frente al 2,3 % de la TVP (6).

Existen dos tipos de ACO: los anticoagulantes de acción directa (ACOD), aquellos que actúan a distintos niveles en la cascada de coagulación (Apixabán, Dagibatrán, Edoxabán y Rivaroxabán) y los de acción indirecta, los antagonistas de la vitamina K (AVK) (Acenocumarol, Warfarina) (5).

Los anticoagulantes AVK son el tratamiento de referencia para la prevención de los episodios tromboembólicos (7,8). Se estima que en España el 70-75 % de los anticoagulados lo están con AVK (8). El efecto de este tratamiento es variable, por lo que es necesario realizar controles analíticos periódicamente (7,9). El efecto de la dosis se monitoriza con el INR (International Normalized Ratio), cálculo que se basa en la prueba de tiempo de protrombina (TP). La prueba de TP indica el tiempo que tarda en formarse un coágulo en una muestra de sangre (5).

Los márgenes terapéuticos más frecuentes de INR son: 2-3 y 2,5-3,5, es muy importante que el paciente se mantenga el máximo tiempo posible en esos valores, es decir, que se mantenga en el tiempo de rango terapéutico (TRT). Cuanto más elevado sea el TRT habrá menos probabilidades de sufrir complicaciones, por encima del rango hay riesgo de hemorragia y por debajo de trombosis (5,7,9).

El control del tratamiento con AVK sigue diferentes modelos organizativos: el de hematología (se realiza a nivel hospitalario), el de Atención Primaria (AP), el modelo mixto (hematología y AP) y el autocontrol. En España el modelo más concurrido es el de AP en un 72 % (8). Realizar el seguimiento del tratamiento en AP y/o en el hospital tiene una gran limitación, que es la dependencia del paciente al sistema sanitario, además de la sobrecarga que supone para el mismo sistema (7,10). Por otro lado, estudios realizados en ambulatorios y hospitales han demostrado que las personas tratadas con AVK tienen un control subóptimo de TRT, según las recomendaciones del IPT (informes de posicionamiento terapéutico) (11-13).

En el 2018 se llevó a cabo el denominado estudio ESPARTA, se realizó a nivel hospitalario y se concluyó que sólo un tercio de los pacientes que tomaban AVK estaban adecuadamente anticoagulados (11). En el ámbito de AP *El estudio de Perspectiva Actual de la situación de la anticoagulación en la práctica clínica de Atención primaria* (PAULA) fue diseñado para conocer el grado de control de la anticoagulación

en centros de salud de todas las Comunidades Autónomas de España. Según este estudio el grado de control fue inadecuado en la mayoría de comunidades autónomas (13).

Numerosos ensayos clínicos han demostrado la eficacia del autocontrol del TAO sobre el seguimiento presencial en la consulta médica o de enfermería. El objetivo principal del autocontrol es que los pacientes sean capaces de autorrealizarse la analítica, interpretar los resultados de INR, ajustar correctamente la dosis requerida y detectar todas aquellas situaciones clínicas que precisan asistencia médica. El control médico se realiza a distancia (7,9,14).

La realización del autocontrol conlleva varios beneficios para el paciente (7,14,15):

- Permite aumentar la frecuencia de los controles y por tanto, detectar desajustes de dosis.
- Se mantienen más tiempo en TRT.
- Tienen menos probabilidades de sufrir complicaciones.
- Obtienen mayor adherencia al tratamiento y mayor grado de satisfacción.
- Disminuye el coste monetario (desplazamientos) y temporal invertido en el control del tratamiento.
- Mejora el nivel de conocimiento de la enfermedad.
- Disminuye el estrés con relación a la preocupación de su futura salud.
- Disminuye la percepción de limitación a causa del tratamiento, así como las faltas al trabajo.
- Disminuyen las alteraciones sociales: vacaciones, hobbies, actividad social y sexual.

El autocontrol empodera al paciente, lo responsabiliza de su tratamiento y mejora su calidad de vida. Además, es favorable para el sistema sanitario, puesto que la disminución de las visitas presenciales suponen una descarga para el sistema (7,14,15).

Sin embargo, en la actualidad el autocontrol no está establecido en la práctica diaria en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) ni a nivel estatal (16). Los centros que requieren formar una unidad de autocontrol necesitan apoyos institucionales gubernamentales o privados (7,16).

*La Asociación Vasca de personas Anticoaguladas (AGIAC) es una asociación comprometida en informar a los pacientes anticoagulados en el autocontrol. AGIAC es una de las pocas asociaciones con esta función en España y la única en la CAV. La asociación fue creada en el 2013 en Gipuzkoa, a raíz de un estudio liderado por el Dr. Eduardo Tamayo “Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria” (15,17).*

Uno de los objetivos de AGIAC es ofrecer información sobre el TAO con el objetivo de ayudar a los pacientes anticoagulados y a sus familiares. Para ello, facilita charlas formativas, eventos sobre la anticoagulación, prevención de riesgos y recomendaciones al paciente anticoagulado. La asociación hace uso de una App, en la que los pacientes registran su valor de INR, el ajuste de la próxima dosis y la fecha del siguiente control. La App posibilita un seguimiento médico a distancia, se revisan los registros diariamente y se hace una llamada telefónica a quien lo proceda. Además, AGIAC cuenta con la ayuda de Osakidetza para que las personas de la asociación obtengan las tiras reactivas gratuitamente en los centros de AP. Actualmente hay 722 asociados, aunque la mayoría de estos pertenecen a la CAV, se han registrado nuevos asociados de otras provincias (17,18). En cuanto a los últimos registros de AGIAC, se observa que el 73 % de los pacientes que realizan el autocontrol llevan un control óptimo de su tratamiento (2. anexo).

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1. Objetivo general

Realizar un proyecto innovador con la Asociación Vasca de Personas Anticoaguladas.

### 2.2. Objetivo específico

Diseñar un vídeo para formar a los profesionales de la salud en el autocontrol del TAO.

### **3. ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

Este proyecto comenzó el 5 de enero del 2022 en el establecimiento de AGIAC. Los participantes de la primera reunión fueron Edurne Uranga y Eduardo Tamayo, médicos de la fundación e Idoia Jimenez y Zuriñe Azparren, estudiantes de enfermería. La reunión duró aproximadamente 2 horas. Principalmente se dieron a conocer los objetivos y los recursos tanto materiales como humanos de la asociación. Asimismo, se trabajó el concepto del autocontrol y se entregó el material específico diseñado para los pacientes: tarjetas de dosificación, pulsera de Qr del anticoagulado, un calendario... Finalmente, se propusieron varios temas para el trabajo de fin de grado (TFG), todos los temas compartían un objetivo común, potenciar la autonomía del paciente.

Tras tratar diversos temas con la tutora de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y con los profesionales de AGIAC, el 19 de enero se eligió “El autocontrol del TAO dirigido a los profesionales de la salud” como tema del proyecto. En la reunión se acordó que el proyecto se realizaría en formato de vídeo y se haría una versión en castellano y otra en euskera. Con el objetivo de tener un trabajo estructurado, se diseñó un calendario para escribir las tareas de cada participante del proyecto (3. anexo).

La realización del proyecto se dividió en un periodo formativo y en un periodo práctico. En el periodo formativo, las participantes se instruyeron en el autocontrol del tratamiento anticoagulante oral (TAO). Una vez que obtuvieron y procesaron la información necesaria para el proyecto, comenzó el periodo práctico, en el cual se hizo uso de programas informáticos para crear y diseñar el vídeo.

#### **3.1. Periodo formativo**

A finales de enero, junto con la Dra. Uranga, Arantza Murgiondo y Jazmina Nuñez (enfermeras de la asociación), se hizo un listado de temas claves en el autocontrol. Los temas elegidos fueron los siguientes: la coagulación, los ACO, el perfil del paciente

anticoagulado, el autocontrol del TAO, recomendaciones al paciente anticoagulado, la asociación AGIAC. Para profundizar en dichos temas, se utilizó una técnica de aprendizaje cooperativa denominada “grupo de expertos”. Los temas fueron repartidos a las participantes del proyecto, una vez que cada una se hizo “experta” en su tema correspondiente, explicó a su compañera aquello que había aprendido. La técnica de aprendizaje se realizó en 2 días diferentes.

La información utilizada para el proyecto partió de los datos estadísticos, cuestionarios, formaciones y memorias que proporcionó la asociación AGIAC. Por otro lado, se consultaron las revistas Medicina Clínica, Atención Primaria, Medicina de familia SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria) y la página web de Osakidetza entre otras.

### 3.2. Periodo práctico

Una vez obtenida y leída toda la información, se redactó un borrador que más adelante sirvió de base para la realización del vídeo. Como la mayoría de artículos estaban escritos en castellano, la redacción se hizo en castellano y se invirtieron aproximadamente 3 semanas. A mediados de febrero, se compartió el escrito con los/las profesionales de la asociación y con la tutora de la universidad. Posteriormente, se aplicaron correcciones y se resumió el trabajo (por ejemplo, se suprimió el tema de la coagulación).

En marzo se hizo un PowerPoint con el objetivo de resumir y esquematizar la información del borrador. La presentación contenía los siguientes puntos: perfil del paciente anticoagulado, datos demográficos, tipos de anticoagulantes, control del tratamiento, autocontrol del TAO, recomendaciones, posibles motivos de consulta médica, presentación de AGIAC y una reflexión.

Un punto clave para mejorar el contenido del PowerPoint fue asistir a una formación de AGIAC. El 9 de marzo, Arantza Murgiondo, enfermera, impartió una formación sobre el autocontrol del TAO a pacientes anticoagulados. La formación fue dirigida a un grupo pequeño de seis personas, duró 4 horas y se dividió en una fase teórica y una fase práctica. Se explicaron temas como la coagulación, el autocontrol y recomendaciones,

además, se entregaron los materiales básicos para realizar el autocontrol. Para el final de la clase cada asociado demostró ser capaz de autorrealizarse la analítica de manera autónoma, utilizar las tarjetas de dosificación y registrar los datos en la App adecuadamente.

El 10 de marzo el PowerPoint fue presentado a la enfermera Jazmina Nuñez, la Dra. Uranga y el Dr. Tamayo. La reunión duró 1h y se desempeñó en una de las salas de la asociación, se aplicaron varias correcciones y se preguntaron dudas acerca de los ACO. Finalmente, se dió el visto bueno a la presentación PowerPoint y se tradujo al euskera. La información corregida del PowerPoint fue escrita en un documento de Drive y se utilizó como guión del proyecto final. El guión se escribió en ambos idiomas, castellano y euskera (4. y 5. anexo).

A mediados de marzo comenzó la producción del vídeo, se decidió utilizar una presentación de diapositivas a la que más adelante se le añadiría un audio. El diseño de la presentación se obtuvo de “Canva Creative Studio”, una plantilla de la página web Canva <https://www.canva.com/>. La información de las diapositivas se basó en el guión ya mencionado. La presentación se hizo en castellano y en euskera, se trabajó 3 horas diarias durante 10 días consecutivos.

Una vez terminadas ambas presentaciones, se hizo la primera grabación del audio en castellano. Las autoras del proyecto grabaron su “voz en off” en una sala auditiva de la biblioteca Carlos Santamaría (Donostia) el 24 de marzo. El proceso de grabación duró 3 horas, se emplearon 2 días más para modificar el audio y adjuntarlo a la presentación. Una vez terminadas las modificaciones, se descargó el vídeo en formato MP4.

El 27 de marzo se envió el link del vídeo a AGIAC vía email. El mismo día se obtuvo el feedback de la Dra. Uranga y el Dr. Tamayo, que mostraron su opinión positiva acerca del proyecto y que dieron la siguiente recomendación: adjuntar una foto cuando se menciona el coagulómetro digital. El 29 de marzo se enseñó presencialmente el vídeo a la tutora de la universidad, que también contestó con un feedback positivo. Por lo tanto, se adjuntó la foto del coagulómetro en el vídeo y se hicieron algunas modificaciones de formato (por ejemplo, aumentar el tamaño de la letra o poner todos los textos en “justificar”), dando por finalizada la versión en castellano (6. anexo).

El 3 de abril se hizo la grabación en euskera. Posteriormente, se adjuntó el audio a la presentación dando por finalizada la versión del video en euskera (7. anexo). A los tres días se enviaron los links de ambos vídeos (8. anexo) y un formulario (9. anexo) vía email a AGIAC y a la tutora de la UPV/EHU. El formulario sirvió para hacer una valoración de los vídeos, hubo 4 respuestas y la valoración general fue positiva (10. anexo).

#### **4. PRÁCTICA REFLEXIVA**

Haber trabajado con una asociación como AGIAC ha sido una experiencia muy enriquecedora, tanto a nivel personal como a nivel académico. En este periodo de tiempo he tenido el placer de aprender de los/las médicos y enfermeras de la asociación, y de realizar uno de los roles más importantes de la enfermería, la educación para la salud.

Ser parte de este proyecto innovador ha facilitado mi proceso de aprendizaje sobre las personas anticoaguladas. Trabajar con los/las sanitarios de la asociación y asistir a sus formaciones ha potenciado y ha hecho más amena mi enseñanza. Además, he tenido la oportunidad de conversar con pacientes que realizan el autocontrol, sus testimonios me han proporcionado un enfoque real y personal acerca de este método. Durante este proceso, me he sentido muy integrada en la asociación, los/las sanitarios han sido muy acogedores y nos han facilitado mucha información (conceptos básicos sobre el autocontrol, datos estadísticos de la asociación) y han tenido en cuenta nuestra presencia para sus actividades.

El vídeo que hemos creado es una manera didáctica y práctica de sistematizar el tema del autocontrol, pretendiendo despertar el interés del profesional sanitario. Considero que haber realizado un vídeo ha favorecido mis habilidades creativas y además, me ha hecho disfrutar mucho del trabajo. He de destacar que el trabajo en equipo ha sido imprescindible, mi compañera y yo nos hemos organizado de manera que el proceso de realización ha sido fácil y productivo. Por otro lado, el hecho de compartir ideas diferentes sobre los aspectos teóricos y prácticos del vídeo, ha hecho que este sea



original y distintivo. Personalmente, creo que hemos logrado crear un contenido útil para aquellos/aquellas profesionales de la salud que quieran formarse en este método. Además, he realizado una de las funciones esenciales de enfermería, la educación para la salud, lo cual ha sido un reto muy interesante.

Proporcionar un programa adecuado de educación es una parte importante para realizar el autocontrol. La educación de la salud favorece el desarrollo de las capacidades del autocuidado tanto en los pacientes como en las familias, proporcionando así un aumento de la autoeficacia en los mismos. Arantza Murgiondo y Jazmina Nuñez son las responsables de formar a los pacientes, promoviendo así su autonomía. Tenerlas como referentes de enfermería ha sido muy inspirador a la hora de hacer el TFG, y por supuesto, de cara a mi carrera profesional. En marzo, tuve la oportunidad de asistir a una charla impartida por una de las formadoras. Fue muy satisfactorio ver cómo gracias a las explicaciones de la educadora, los pacientes principiantes en el autocontrol fueron capaces de autorrealizarse la medición de INR y de hacer la dosificación de manera autónoma.

Los registros de AGIAC y numerosos ensayos clínicos demuestran que el autocontrol además de ser un método eficaz y seguro, es un método que responsabiliza al paciente de su tratamiento y mejora el autoconocimiento de su enfermedad. Por lo que, se considera que el autocontrol empodera a el paciente anticoagulado. Un paciente empoderado es un paciente con capacidad para decidir, satisfacer sus necesidades y resolver problemas, con pensamiento crítico y control sobre su vida y su salud. Se piensa que este hecho puede lograr mejoras en la salud del paciente y en la gestión de su enfermedad.

A pesar de que el autocontrol tiene múltiples beneficios para el paciente anticoagulado y para el sistema sanitario, este método no está establecido ni a nivel de la CAV, ni a nivel estatal. Teniendo en cuenta que el autocontrol está reflejado en el protocolo del TAO de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea y pese a la participación de Osakidetza aportando material para la realización de este método, a día de hoy el autocontrol no está incluido en su oferta de servicios. Por lo que sería recomendable incluir este método. Además, me parece interesante seguir con la iniciativa de nuestro

proyecto, educar a los/las sanitarios/as en el autocontrol. Ya que, corresponde a los/las profesionales de la salud la reivindicación e integración del autocontrol.

En conclusión, participar en un proyecto innovador ha sido una gran elección, creo que me ha aportado muchas cosas a nivel académico y he aprendido mucho a nivel personal. Además, me ha dado la oportunidad de visibilizar un método altamente beneficioso para el paciente anticoagulado. Personalmente, creo que ofrecer este tipo de trabajos en la universidad es muy positivo, ya que aparte de ser algo novedoso, permite ayudar a un colectivo de personas, lo que es muy gratificante. Por lo tanto, animo a la UPV/EHU a que siga ofreciendo este tipo de proyectos para el alumnado del grado en Enfermería.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Las 10 primeras causas de defunción. 09/12/2020 [consultado: 26/02/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. González A. Paciente anticoagulado/Rol Enfermero. Nuber Científ. [Internet]. 2018 [consultado: 27/01/2022];3(24):6-10. Disponible: <https://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/2406nc/2406nc>
3. Delgado T, Hernández N, Martínez S, Ruiz B, Gargallo J, Mallén S. Ictus. La importancia de la rehabilitación. RSI. [Internet]. 2021 [consultado: 02/03/2022];2(5):94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067361>
4. Osakidetza. [Internet]. Tratamiento Anticoagulante Oral (TAO). [Actualizado: 11/11/2021, consultado: 25/01/2022]. Disponible: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedades-cardiovasculares/-/tratamiento-anticoagulante-oral-tao/>
5. Trejo C. Anticoagulantes: Farmacología, mecanismos de acción y usos clínicos. Cuad. Cir. [Internet]. 2018 [consultado: 25/01/2022];18(1):83-90. DOI [10.4206/cuad.cir.2004.v18n1-14](https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2004.v18n1-14)
6. Simón E, Campos B, Guerra MM, Vírseda A, Dorrego MA, Charle A. Evolución de la incidencia de la enfermedad tromboembólica venosa en Galicia durante diez años (2006-2015). SEMERGEN [Internet]. 2020 [consultado: 11/03/2022];46(5):339-346. DOI [10.1016/j.semerg.2020.04.007](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.04.007)
7. Vall A, Altes A, Arnau A, Constans M, Gallart A, De Juan Pardo MA. Eficacia de un programa de autocontrol en el tratamiento con anticoagulantes orales antivitaminas K. Estudio de factibilidad. Med Clin. [Internet]. 2020 [consultado: 14/03/2022];154(10):388-393. DOI [10.1016/j.medcli.2019.06.016](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.06.016)
8. Martín D, Hidalgo A, Aguirre JC, Sánchez M, Lacorzana J. Evolución del grado de control de una cohorte de pacientes anticoagulados de Atención Primaria. Rev. Cuba. de Hematol. [Internet]. 2021 [consultado: 25/02/2022];37(4):e1462. Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1462/1212>
9. Menéndez B. Autocontrol del tratamiento anticoagulante oral: experiencia en

- Aragón [Tesis]. Departamento de medicina Psiquiatría y Dermatología: Universidad de Zaragoza; 2017 [consultado: 30/01/2022]. Disponible en : <https://zaguan.unizar.es/record/59995/files/TESIS-2017-016.pdf?version=1>
10. Arroyo A, Bayona X. Guía de Atención Domiciliaria: pura atención primaria. Aten Primaria. [Internet]. 2019 [consultado: 30/01/2022];51(9):527. DOI: [10.1016/j.aprim.2019.07.005](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.005)
  11. Suárez C, Mostaza JM, Castilla L, Cantero J, Suriñach JM, Acosta F, et al. Seguimiento de las recomendaciones del Informe de Posicionamiento Terapéutico sobre el tratamiento con anticoagulantes orales en pacientes ancianos con fibrilación auricular. Estudio ESPARTA. Med Clin. [Internet]. 2018 [consultado: 12/03/2022];151(1):8-15. DOI [10.1016/j.medcli.2017.07.025](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.07.025)
  12. Morro S, Fernández M, Lluna L, Albert MA, García MA, Pascual JM. Uso de tratamiento anticoagulante en los enfermos con fibrilación auricular o flutter auricular de mayor edad que ingresan en el servicio de medicina interna de un hospital de segundo nivel. MCP. [Internet]. 2021 [consultado: 11/03/2022];4(3):100251. DOI [10.1016/j.mcpsp.2021.100251](https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100251)
  13. Polo J, Barrios V, Escobar C, Prieto L, Lobos JM, Vargas D, et al. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular en práctica clínica de atención primaria en las diferentes comunidades autónomas. Estudio PAULA. SEMERGEN [Internet]. 2017 [consultado: 02/03/2022];43(3):207-215. DOI [10.1016/j.semerg.2016.05.004](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.05.004)
  14. Toledo B. Análisis comparativo: programa de Autocontrol TAO frente a monitorización convencional [Trabajo de fin de grado en Internet]. Santa cruz de Tenerife: Universidad de la laguna; 2018 [consultado: 27/01/2022]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9119/Analisis%20comparativo%20oprograma%20de%20autocontrol%20TAO%20frente%20a%20monitorizacion%20convencional.pdf?sequence=1>
  15. Tamayo E, Galo A, Dorronsoro O, Uranga E, Ostiza A, García A, et al. Oral anticoagulation with vitamin K inhibitors and determinants of successful self-management in primary care. BMC Cardiovasc Disord. [Internet]. 2016 [consultado: 02/03/2022];16(1):1-12. DOI [10.1186/s12872-016-0326-z](https://doi.org/10.1186/s12872-016-0326-z)
  16. Galo A, Dorronsoro O. Formación en autocontrol del paciente anticoagulado: Guía para el profesional de la salud. Donostia: AGIAC; 2015.

17. AGIAC. Asociación Vasca de Personas Anticoaguladas [Internet]. Donostia, Gipuzkoa; 2021 [consultado el 31/03/2021]. Disponible en: <https://agiac.org/>
18. AGIAC. Memoria Programa de atención integral a las personas anticoaguladas y familiares. Donostia; 2021.

## 6. ANEXOS

1. ANEXO: Causas principales de defunción en el mundo. Fuente: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Las 10 primeras causas de defunción. 09/12/2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

### Causas principales de defunción en el mundo



2. ANEXO: Los porcentajes de TRT de los pacientes que realizaron el autocontrol en abril del 2021. Fuente: AGIAC - Asociación Vasca de Anticoagulados [Internet]. Donostia, Gipuzkoa; 2021 [Consultado: 16/03/2021]. Disponible en: <https://agiac.org/>



3. ANEXO: Calendario para indicar las tareas de cada participante en una fecha límite. Fuente: Propia.

CALENDARIO	Idoia	Zuriñe
31/01-06/02	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir autocontrol del TAO</li> <li>- Origen del autocontrol</li> <li>- El trabajo de AGIAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir qué es la anticoagulación y que son los anticoagulantes.</li> <li>- Definir para quién va la charla y por qué.</li> </ul>
06/02	Compartir la información y trabajar los siguientes puntos juntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones para sanitarios</li> <li>- Pandemia y autocontrol</li> <li>- Reflexión</li> </ul>	
06/02-16/02	Acabar los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandemia y autocontrol</li> <li>- Reflexión final</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción</li> <li>- Recomendaciones a el paciente anticoagulado</li> </ul>
	Hacer un escrito y enviarlo a AGIAC para obtener datos sobre el perfil del paciente asociado (sexo, edad, nivel de conocimientos sobre el tratamiento...).	
16/02	Compartir borrador con AGIAC y la tutora de la universidad.	
26/02	Recibimos la corrección del borrador de AGIAC.	
03/03	2. tutoría la tutora de la universidad. Empezar con el power point.	
09/03	Asistir a una formación sobre el autocontrol en AGIAC.	
10/03	Reunión con AGIAC, se realizan correcciones del power point.	
17/03	Empezar a hacer el vídeo en castellano.	
24/03	Grabar el audio del vídeo en castellano.	
26/03 - 27/03	Poner el audio en el vídeo y terminarlo.	
27/03	Enviar el vídeo en castellano a AGIAC. El mismo día recibimos el feedback por parte de la asociación.	
29/03	Mostrar el vídeo en castellano a la tutora de la universidad. Aplicar modificaciones al vídeo y darlo por finalizado.	
03/04	Grabar el audio del vídeo en euskera.	
06/04	Enviar los vídeos a AGIAC y a la tutora de la universidad.	



4. ANEXO: El guión del vídeo “El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral antivitamin K” en castellano. Fuente: Propia.

1. Título de la presentación (Zuriñe)

El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral antivitamin K dirigido a profesionales de la salud.

2. Siglas (Zuriñe)

Estas son las siglas que vamos a utilizar a lo largo de la presentación y las palabras clave: anticoagulantes, vitamina K y autocontrol.

3. Índice (Zuriñe)

Vamos a clasificar el vídeo en 9 apartados: el perfil del paciente anticoagulado, datos demográficos, tipos de anticoagulantes, control del tratamiento, autocontrol del TAO, recomendaciones, posibles motivos de consulta médica y por último AGIAC, la asociación vasca de anticoagulados.

4. Perfil del paciente anticoagulado (Idoia)

La gran mayoría de los pacientes son mayores de 70 años, en un 57,6 % hombres y en un 42,3 % mujeres. Las personas que toman anticoagulantes, generalmente padecen de alguna de esta enfermedad, siendo la fibrilación auricular la más común.

5. Datos demográficos (Idoia)

- Las patologías tromboembólicas están relacionadas con la edad avanzada
- En el País Vasco los mayores de 65 años constituyen el 23,2 % de la población. Según la OMS seguirá aumentando con el tiempo. El envejecimiento poblacional inevitablemente incrementará la prevalencia de estas patologías. Asimismo, el uso de los anticoagulantes orales.
- Actualmente hay 45.000 personas anticoaguladas en la Comunidad Autónoma Vasca, cifra que va aumentando año tras año en un 10 %.

6. Tipos de anticoagulantes (Idoia)

Hay anticoagulantes orales y subcutáneos, como puede ser la heparina. Hay dos tipos de ACO los directos e indirectos, en nuestro caso hablaremos sobre los últimos, los antagonistas de la vitamina K.

#### 7. Los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (AVK) (Idoia)

Los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (AVK) son el tratamiento de referencia para la prevención del ictus. Se estima que el 2 % de la población sigue este tratamiento.

#### 8. Control del tratamiento (Zuriñe)

El efecto de este tratamiento es variable, por lo que es necesario realizar controles analíticos periódicamente. El objetivo de los controles es mantenerse en el tiempo de rango terapéutico (TRT). Cuanto más TRT del valor INR (International Normalized Ratio), menos probabilidades de sufrir complicaciones.

La dosis en sangre se monitoriza con el tiempo de protrombina (TP) que indica el tiempo que tarda en formarse un coágulo. El INR es un cálculo que se basa en el TP. Los márgenes terapéuticos más frecuentes son: 2-3 y 2,5-3,5. Por encima del rango hay riesgo de hemorragia y por debajo de trombosis .

Hay diferentes sistemas de control: hematología, hematología- atención primaria, atención primaria y autocontrol.

#### 9. El autocontrol del TAO (Zuriñe)

El paciente lleva el control del INR en casa. Mediante el coagulómetro y las tarjetas de dosificación consigue ajustar la dosis de la próxima pauta y registra los datos en la App. Los profesionales sanitarios llevan un control médico a distancia.

#### 10. Autocontrol del TAO: origen (Zuriñe)

El autocontrol tuvo su origen a finales de los años 80.

En el año 2000, en Barcelona (España) se realizó un ensayo clínico, en el que comparaba el autocontrol con el control convencional (en los centros de salud), se concluyó que el autocontrol era un método beneficioso para los pacientes anticoagulados.

A partir del año 2008: EEUU hubo un incremento del autocontrol (ya que los pacientes anticoagulados consiguieron una cobertura financiera más amplia).

En el 2010, en Alemania alrededor de 160.000 personas lo llevaron a cabo.

#### 11. Autocontrol del TAO: Recursos materiales (Zuriñe)

Para que el paciente siga el autocontrol, será necesario: un coagulómetro digital con las tiras reactivas y el chip correspondiente, el bolígrafo pinchador o las lancetas y las tarjetas de dosificación. Una vez tenga el valor de INR hay que registrarlo en la App (TAONet).

#### 12. Autocontrol del TAO: Beneficios (Idoia)

Numerosas investigaciones destacan los beneficios del autocontrol frente a el control tradicional. Los pacientes se mantienen durante más tiempo en rango terapéutico, consiguiendo así disminuir el riesgo de sufrir complicaciones graves. Los pacientes tienen más conocimiento sobre su enfermedad y gracias a eso mejora su confianza y potencia la autonomía. Además podrán viajar al extranjero sin preocupaciones. Por último, el autocontrol disminuye el número de consultas en los servicios sanitarios.

#### 13. ¿Cómo realizar el autocontrol? (Idoia)

En primer lugar, el paciente encenderá el coagulómetro, introducirá en el chip con el código correspondiente al frasco de las tiras reactivas CoaguChek® XS y posteriormente insertará la tira reactiva. Deberá comprobar que el código de la tira coincide con el código del coagulómetro. Deberá pulsar la tecla M para confirmar la codificación, a continuación sonará una señal acústica y tendrá 3 minutos para extraer la gota de sangre.

En segundo lugar, el paciente con las manos ya lavadas con agua y jabón, se realizará la punción con una lanceta o el bolígrafo pinchador. La zona de punción debe ser en el extremo más distal y lateral de un dedo de la mano, evitando las yemas, preferentemente en el 3er o 4º dedo.

Cuando obtenga una buena gota de sangre la recogerá con la tira reactiva o bien echándola sobre la tira. Es importante recoger la gota de sangre antes de que transcurran 15 segundos de la punción, ya que si no el resultado podría ser falso. Tras varios segundos aparecerá el resultado del INR del paciente.

Cuando el paciente obtenga el valor de INR comenzará con la dosificación. Es muy importante que el paciente sepa cuál es su rango terapéutico, así, con la ayuda de las tarjetas de dosificación sabrá si tiene que aumentar, disminuir o mantener la dosis. Además, calculará cuándo tiene que hacerse el próximo control.

Por último registrará el valor de INR, la dosis a seguir y la fecha del próximo control en la App. La misma App también calculará la dosis recomendada y la fecha del siguiente control. Podrá escribir un comentario si lo precisa. Hacer el registro es muy importante, ya que el médico correspondiente hará un control a distancia.

#### 14. Tarjetas de dosificación (Idoia)

Para ponerse uno mismo la pauta a seguir, es imprescindible saber manejar las tablas de ajuste de dosis a las que llamaremos TARJETAS DOSIFICADORAS. Estas son las tarjetas de

dosificación, hay dos tipos de tarjetas estandarizadas: una para el rango 2-3 y otra para el rango 2,5-3,5.

Una vez obtengamos el valor del INR nos tenemos que fijar si ha aumentado, disminuido o se ha mantenido. Dependiendo del valor de INR utilizaremos las tarjetas rojas (disminuir) o las azules (aumentar). Cada tarjeta tiene dos tablas diferentes. La 1. tabla la constituyen 3 columnas:

- 1ª columna de “Resultado”, donde figuran los diferentes intervalos de resultados y donde buscamos nuestro valor de INR obtenido después de hacernos la prueba.
- 2ª columna de “Pauta a seguir”, nos indicará cómo mantener o modificar el último nivel (siempre la referencia es el último nivel).
- 3ª columna de “Control”, se indica en cuántos días se debe volver a realizar un nuevo test o control. cuanto más se adecue el valor INR al rango, más tarde habrá que hacer el siguiente control -máximo 7 días.

Cuando abrimos la tarjeta a modo de abanico, las caras interiores contienen una 2. tabla donde están impresos todos los niveles con su ritmo de pastillas correspondiente. Un nivel es un ritmo de toma de pastillas. Cada nivel corresponde a la dosis que debe tomar, dividida en ciclos de 4 días.

Es importante saber que si nuestro valor de INR lo encontramos en la tarjeta roja tendremos que mirar también nuestro nivel en ella. Lo mismo si lo encontramos en la tarjeta azul, tendremos que mirar nuestro nivel en la tarjeta azul.

#### 15. Recomendaciones (Zuriñe)

Vamos a hacer las siguientes recomendaciones, hablaremos sobre: la toma, precauciones del día a día, la dieta, el consumo de alcohol y el tabaco, la sexualidad, el embarazo, la actividad física.

#### 16. Recomendaciones: la toma I (Zuriñe)

- Es importante conocer bien la marca y la dosis del tratamiento.
- Es recomendable tomar la dosis pautada del anticoagulante todos los días y a la misma hora (la mejor hora podría ser 1 hora o media hora antes de la cena). No doblar la dosis en caso de olvido.
- Procurar realizar siempre los controles y recordar que no es necesario hacerlos en ayunas.
- Crear un hábito para la toma será útil (poner una alarma en el teléfono móvil).

- Cuando tenga que tomar algún medicamento nuevo avisar que está anticoagulado.
- No debe de tomar ácido acetil salicílico (Aspirina, Adiro..) ni medicamentos que lo contengan. Solo en caso de que se lo pauten su médico.
- No se recomienda tomar productos de herboristería (manzanilla). En caso de consumirlos comunicárselo a su médico.

#### 17. Recomendaciones: la toma II (Zuriñe)

Adjuntamos dos tablas con listas de medicamentos que aumentan y disminuyen el efecto del INR.

#### 18. Recomendaciones: precauciones del día a día I

- Vigilar y consultar ante cualquier pérdida de sangre anormal o si aparecen hematomas sin traumatismo previo.
- Contactar al Servicio de Urgencias si tiene dolor de cabeza de forma brusca, alteraciones del habla o pérdida de visión.
- Llevar siempre un documento en su cartera que indique que está anticoagulado.. avisar siempre de que está anticoagulado
- Si tiene que ser sometido a una intervención quirúrgica, una biopsia, extracción dentaria... o si acude a un médico que no conoce, hágalo saber.
- Las inyecciones intramusculares no están recomendadas, solo puede ponerse inyecciones intramusculares con el permiso de su médico. En caso de nueva enfermedad consúltelo con su médico

#### 19. Recomendaciones: precauciones del día a día II (Idoia)

- Cuidado con las alfombras y escaleras para evitar caídas.
- Usar zapatillas cerradas para no tropezarse.
- En el caso de tener mascotas estar atentos para no tropezar, ser arañados o mordidos.
- Cuidado al usar instrumentos afilados como cuchillos, tijeras etc.
- Utilizar maquinilla eléctrica en vez de cuchilla.
- Es recomendable usar cepillos de dientes suaves y cabezal pequeño.

#### 20. Recomendaciones: dieta (Idoia)

Procurar no basar la dieta durante varios días seguidos en un mismo alimento, especialmente si son ricos en vitamina K:

El hecho de que contengan vitamina K no los hace alimentos prohibidos. Lo más importante es mantener una dieta equilibrada, sin cambios bruscos.

#### 21. Recomendaciones: alcohol y tabaco (Zuriñe)

- Las bebidas alcohólicas dificultan el buen control de la anticoagulación.
- El tabaco, además de ser un factor de riesgo cardiovascular, disminuye el efecto del anticoagulante por su gran contenido de vitamina K.

#### 22. Recomendaciones: la sexualidad, embarazo y lactancia (Zuriñe)

- Las personas en tratamiento anticoagulante pueden realizar una vida sexual normal.
- Cada paciente junto con su ginecólogo debe valorar el método anticonceptivo más idóneo. Los dispositivos intrauterinos (DIU) no están contraindicados, pero en algunos casos pueden provocar hemorragias y puede ser necesario retirarlos.
- En caso de embarazo comunicarlo al médico. El tratamiento anticoagulante oral es peligroso para el embarazo.
- En la lactancia no se han detectado trastornos por el uso de Sintrom, pero es recomendable consultarlo con su Pediatra.

#### 23. Recomendaciones: actividad física (Zuriñe)

- El ejercicio es beneficioso para pacientes con patología cardíaca, favorece el flujo sanguíneo, reduce la presión arterial y mejora el gasto cardíaco.
- El ejercicio ideal es el de poca intensidad pero de larga duración. Es recomendable que se realice de forma regular.
- Se aconseja no realizar ejercicios violentos.
- Se recomienda extremar la precaución en deporte de contacto o con riesgo de caídas como el baloncesto, ciclismo de montaña y frontón.
- En caso de traumatismo craneal póngase en contacto con su médico.
- Están contraindicados deportes de contacto como el rugby, karate o boxeo.
- Son adecuados la gimnasia, senderismo, bicicleta y aeróbic.

#### 24. Posibles motivos de consulta médica (Idoia)

- Sangrados atípicos
- Hematomas con hinchazón espontáneos o traumatismo
- Vómitos con sangre o de varios días de evolución
- Dolores atípicos de abdomen o tórax
- Orina rosácea o roja/ Deposiciones negras o rojas
- Mareos, visión doble con desmayos o no
- Color amarillo de la piel o de los ojos
- Dolores atípicos y/o intensos de cabeza asociados a otros síntomas (mareos, visión alterada y vómitos, pérdidas de fuerza)
- Hinchazón dolorosa de pie o piernas
- Dificultad para respirar

#### 25. AGIAC (Idoia)

AGIAC, La asociación Vasca de personas Anticoaguladas fue creada en 2013 a raíz de un estudio liderado por el Dr. Eduardo Tamayo “Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria”

#### 26. AGIAC: las conclusiones del estudio (Idoia)

- Los pacientes permanecen más tiempo en rango terapéutico.
- Sufren menos complicaciones.
- Su calidad de vida mejora.
- Reduce el número de consultas en el sistema sanitario (cada 100 personas en autocontrol evitan 5000 visitas anuales en Osakidetza).

#### 27. AGIAC: los objetivos específicos (Idoia)

Algunos de los objetivos específicos de AGIAC son:

- Ofrecer información y ayuda a los pacientes y familiares en TAO.
- Implicación personal en la adquisición de hábitos y estilos de vida en relación con el tratamiento.
- Colaborar con las autoridades sanitarias para una mejor atención, control, asistencia de calidad y cualquier otro cambio en el sistema sanitario que puedan favorecer la calidad de vida de los pacientes.
- Potenciar las nuevas tecnologías como herramienta para el control y para la comunicación.

#### 28. Atención integral al paciente I (Zuriñe)

La asociación ofrece charlas formativas, eventos sobre la anticoagulación, prevención de riesgos y recomendaciones al paciente anticoagulado...

#### 29. Atención integral al paciente II (Zuriñe)

Las sesiones formativas sobre el autocontrol del TAO, se realizan durante todo el año, se hacen grupos de 4-6 personas. Se componen de una parte teórica y otra parte práctica:

- Teórica: se trata de instruir al paciente sobre su enfermedad y tratamiento, haciéndole

entender el funcionamiento de los anticoagulantes. También se explicará el estilo de vida y la alimentación que se recomienda para este tipo de pacientes. En caso de que el paciente no pueda acudir presencialmente, AGIAC ofrece la posibilidad de hacer la formación de forma online.

- Práctica: se enseñará al paciente como debe de medir su INR, registrarlo en la web/aplicación y entender como seguir la dosificación correspondiente.

### 30. Seguimiento del paciente

- Revisión de los registros de la App:
  - El médico responsable revisará los registros diariamente.
  - Según resultados llamada telefónica a quien proceda.
- Evaluación a los 6 meses: valoración de conocimientos mediante un test.

### 31. APP (Zuriñe)

En esta página podemos observar la app de AGIAC. Tiene opción tanto para Apple como para Android. En esta App se registran los valores de INR, el nivel de dosis y, la próxima fecha de control. Tiene opción de dejar un comentario si el paciente lo precisa.

### 32. Situación actual (Idoia)

Aproximadamente:

- 5.850 personas están tratadas con anticoagulantes orales en Donostia.
- 15.000 a nivel de Gipuzkoa.
- 45.000 pacientes en toda la Comunidad Autónoma Vasca.

En el pasado año, AGIAC tuvo 130 nuevos integrantes, con un total de 722 pacientes a día 31 de diciembre del 2021.

- Se observa que la media de edad de nuevos asociados tiende a bajar.

### 33. Resultados del autocontrol I (Idoia)

En este gráfico podemos observar el porcentaje del TRT (Tiempo de Rango Terapéutico) de los asociados en los meses enero-noviembre del 2021.

- El mayor pico fue en enero con un 81 % de pacientes que se mantuvieron en su rango habitual.



- De julio a septiembre se observa una disminución de TRT en un 77,5 %.
- Según el mes varía pero aún así el porcentaje es favorable.

#### 34. Resultados del autocontrol II (Idoia)

Gracias a los comentarios recibidos en la app de la asociación, hemos podido ver las dudas más comunes entre los pacientes que realizan el autocontrol, desde las más frecuentes a las menos:

- Tratamientos con analgésicos, antiinflamatorios.
- Tratamientos con antibióticos.
- El hecho de olvidarse de la toma del sintrom. (Según un estudio realizado por la asociación, el número de pacientes con adherencia al tratamiento es superior al 99 %)
- Infecciones puntuales (respiratorias, digestivas, dentales).
- Vacunación contra la COVID-19 (ya que puede alterar el valor de INR).
- Episodios en los que deben interrumpir el tratamiento (por ejemplo, una cirugía).  
Genera preguntas sobre cómo detener la dosis, cuándo y cómo reiniciar el tratamiento...

#### 35. Reflexión. ¿sabías qué...? (Zuriñe)

Hace relativamente poco los pacientes con diabetes acudían a los ambulatorios para los controles de glucemia, hoy en día es algo impensable.

- ¿Y si de aquí a unos años hablamos de los pacientes anticoagulados como hablamos ahora de los pacientes diabéticos?
- ¿Cuánta carga de trabajo os quitaría el autocontrol a los sanitarios de atención primaria?
- ¿Cuánto mejoraría la calidad de vida de estos pacientes?

#### 36. ¡Gracias! (Idoia y Zuriñe)

5. ANEXO: El guión del vídeo “El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral antivitamin K” en euskera. Fuente: Propia.

1. Aurkezpenaren izenburua (Zuriñe)

K antivitamina aho bidezko antikoagulatearen tratamenduaren autokontrola osasun profesionaleri zuzenduta.

2. Siglak (Zuriñe)

Hauek dira aurkezpen osoan zehar erabiliko ditugun siglak, eta hitz-gakoak: antikoagulateak, k bitamina eta autokontrola.

3. Aurkibidea (Zuriñe)

Bideoa bederatzi zatitan sailkatuko dugu: paziente antikoagulatearen profila, datu demografikoak, antikoagulate motak, tratamenduaren kontrola, ABaren autokontrola, gomendioak, kontsulta medikurako arrazoi posibleak eta azkenik AGIAC, pertsona Antikogulateen Euskal Elkarte.

4. Paziente antikoagulatearen profila (Idoia)

Paziente gehiengoak 70 urte baino gehiago ditu, % 57,6 gizonezkoak eta % 42,3 emakumezkoak. Antikoagulateak hartzen dituzten pertsonen orokorrean hauetako gaixotasunen bat jasaten dute, fibrilazio aurikularra da ohikoena.

5. Datu demografikoak (Idoia)

- Gaixotasun tronboembolikoak adinarekin erlazionatuta daude.
- Euskal Herriko biztanleriaren % 23a 65 urtetik gorakoak dira eta OMEren arabera denborarekin haziko da. Biztanleriaren zahartzeak tamalez patologia hauen prebalentzia handituko du.
- Euskal Autonomia Erkidegoan 45.000 pertsona antikoagulate daude, zifra hau % 10ean handitzen da urtero.

6. Antikoagulate motak (Idoia)

Aho bidezko antikoagulateak daude eta baita larruzalpekoak ere (heparinaren kasua). Aho bidezkoak ekintza zuzenekoak edo ez-zuzenekoak izan daitezke, gure kasuan azken hauek landuko ditugu, K bitaminaren antagonistak direnak.

#### 7. K Bitaminaren antagonistak (BKA) (Idoia)

K Bitaminaren antagonistak (BKA) diren antikoagulanteak ictusa ekiditeko erabiltzen den erreferentziatzko tratamendua da.

Esan daiteke biztanleriaren % 2ak k bitaminaren antagonistak diren antikoagulanteen tratamendua jarraitzen duela.

#### 8. Tratamenduaren kontrola (Zuriñe)

Tratamendu honen efektua aldakorra da, horregatik garrantzitsua da kontrolak periodikoki egitea. Kontrolen helburua tarte terapeutikoan ahalik eta denbora gehien mantentzea da. Zenbat eta denbora gehiagoz egon tarte terapeutikoan orduan eta aukera gutxiago egongo dira konplikazioak izateko.

Odolean dagoen farmako kantitatea protrombina-denborarekin neurtzen da, honek koaguloa sortzen irauten duen denbora adierazten du. INRa kalkulatzeko PD balioa hartzen da oinarri. Tarte terapeutiko ohikoenak 2-3 eta 2,5-3,5 dira. Tartearen gainetik egoteak odol-hutsutze aukera gehiago suposatzen du eta azpitik egoteak tronbosi bat izateko aukera gehiago. Kontrol sistema ezberdinak daude: hematologia, hematologia- lehen arreta maila, lehen arreta maila eta autokontrola.

#### 9. ABaren autokontrola (Zuriñe)

Pazienteak INRaren ohiko kontrola izango du etxean. Koagulometroa eta dosifikazio txartelaren bitartez hurrengo pautaren dosia doitzen dute eta datuak aplikazioan erregistratzen dituzte. Erregistrikoak aplikazioan direla eta, urrutiko kontrol medikoa egiten da.

#### 10. ABaren autokontrola: Jatorria (Zuriñe)

Autokontrolak 80. hamarkadaren bukaeran izan zuen jatorria:

2000. urtean Bartzelonan, (Espainia) Saiakuntza kliniko bat egin zen autokontrola eta ohiko kontrola alderatzen zuena (osasun zentroetan egiten zena), bertan paziente antikoagulatuentzako autokontrola onuragarria zela ondorioztatu zen. 2008. urtetik aurrera: AEB autokontrolaren gorakada egon zen (finantza-estaldura zabalagoa izateagatik). 2010. urtean Alemanian 160.000 pertsona inguruk gauzatu zuten.

#### 11. ABaren autokontrola: Baliabide materialak (Zuriñe)

Pazienteak autokontrola egin dezan, hurrengo materialak beharrezkoak izango dira: koagulometro digitala, tira erreaktibo eta hauei dagozkien txipa, boligrafo ziztatzailea edota

lantzetak eta dosifikazio txartela. Behin INR balioa izatean aplikazioan erregistratu beharko da.

#### 12. ABAren autokontrola: Onurak (Idoia)

Ikerketa askok diote nabarmenak direla autokontrolaren onurak ohiko kontrolaren aurrean. Pazienteak denbora gehiagoz mantentzen dira tarte terapeutikoan, horrela konplikazio larriak izateko aukerak gutxituz. Pazienteek gaixotasunari buruzko jakituria handiagoa dute eta horri esker konfiantza hobetzen da eta autonomia bultzatzen da. Gainera ez dute arazorik izango bidaiatzeko, beraiek egingo dutelako kontrola, dauden tokian daudela ere. Azkenik esan beharra dago autokontrolak osasun zerbitzuetako kontsulta kopurua gutxitzen duela.

#### 13. Nola egin autokontrola? (Idoia)

Hasteko, pazienteak koagulometroa piztuko du eta tira errektiboekin datorren txipa sartuko du, ondoren tira aparatuan jarriko du. (txiparen kodea eta tirarena berdina izan behar du) Kodetzea konfirmatzeko M botoia sakatu beharko du, soinu bat entzun orduko pazienteak 3 minutu izango ditu ziztatu eta lagina hartzeko.

Ondoren pazienteak eskuak ura eta xaboiarekin garbituko ditu, lantzeta eta boligrafoarekin hatzaren puntan ziztatuko du (hobe 3. edo 4. hatz-puntan bada). Odol kantitate nahikoa izatean (dilista baten tamainakoa) tira errektiboan utziko du odol-tanta. Garrantzitsua da behin ziztatu denean 15 segundu baino lehen hartzea tanta, bestela odol koagulazioa hasiko litzake eta emaitza ez litzake errealia izango. Koagulometroak tanta detektatzean INR balioa emango du pantailan.

Pazienteak INR balioa izatean, dagokion dosifikazioa zein den jakin beharko du. Horretarako lehenengo bere tarte terapeutikoa ezagutu behar du, horrela dosifikazio txartelekin jakingo du dosia handitu, txikitu edo berdin mantendu behar duen. Horretaz gain, hurrengo kontrolaren data ere jakin ahal izango du.

Bukatzeko INR balorea, dosia eta hurrengo kontrolaren data aplikazioan erregistratuko du. Aplikazioak berak ere kalkulatu du zein den dosi gomendagarria eta hurrengo kontroleko data. Beharrezkoa izatekotan komentario bat idatzi daiteke erregistro bakoitzean. Erregistroa egitea oso garrantzitsua da, medikuak distantzira egingo duenako paziente guztien kontrola.

#### 14. Dosifikazio txartela (Idoia)

Norberak egokitutako pauta jartzeko ezinbestekoa da dosifikazio txartelak erabiltzen jakitea. Orokorrean 2-3 eta 2,5-3,5ekoak izango dira, baino paziente bakoitzak pertsonalizatua izango du. Behin INR balioa izatean handitu, gutxitu edo berdin mantendu den begiratu behar dugu.

Handitu bada txartel urdinak erabiliko ditugu bakarrik eta gutxitu bada berriz alde gorriko txartelak. Lehenengo orriko taulak hiru zutabe ditu:

- 1. zutabea (emaitza)“Resultado”, emaitza tarte ezberdinak agertuko dira hemen, hauetako batean egongo da INR balioa.
- 2. zutabea (jarraitu beharreko pauta)“Pauta a seguir”, azken mailarekin zer egin esango digu (azken kontroleko maila kontuan izanda, gora/behera dagozkion mailak igo/jaitsiko dira)
- 3. zutabea (kontrola)“Control”, hurrengo kontrola zenbat egunetara egin behar den esango du. Zenbat eta INR balio egokiagoa, orduan eta beranduago egin beharko da hurrengo kontrola (gehienez 7 egunetara).

Bigarren txartelan taula handiago bat agertuko da, bertan azalduko dira maila ezberdinak. Maila bakoitzak dosifikazio ezberdin bat du, pazienteak jarraitu beharrekoa hurrengo kontrola izan arte. (tarte hutsek ez dute esan nahi 0 pilula hartu behar denik, baizik eta hurrengo laukitxora pasatzeko edota sekuentzia bera berriz hasteko)

Garrantzitsua da INR balioa txartel gorrian badago, maila ere txartel gorrian begiratzea eta alderantziz ere.

#### 15. Gomendioak (Zuriñe)

Gomendio batzuk emango ditugu jarraian agertzen diren gaiei buruz: medikamentua hartzea, eguneroko arreta, dieta, alkohol eta tabakoaren kontsumoa, sexualitatea, haurdunaldia eta edokitzarua, eta azkenik ariketa fisikoa.

#### 16. Gomendioak: hartzea I (Zuriñe)

- Marka eta tratamenduaren dosia ondo ezagutu.
- Agindutako antikoagulatuzailearen dosia egunero hartu, ordu berean (ordu onena afalordua baino ordu bete edo ordu erdi lehenago izango litzateke).
- Ohitura hartu medikazioa hartzeko (adibidez, telefonoan alarma jartzea).
- Hartzea ahazten bada ez dosia bikoiztu.
- Botika berri bat hartu behar bada, ohartarazi antikoagulatuta zaudela.
- Ez hartu azido azetil salizilikoa (AAS) (Aspirina, Adiro..) ezta osagai modura AASa duen medikamenturik ere. Hartu soilik medikuak agintzen badu.
- Ez da gomendagarria belar-dendako produktuak hartzea (kamamila). Hartzekotan medikuari jakinarazi.

#### 17. Gomendioak: hartzea II (Zuriñe)

Bi taula hauetan INRaren efektua handitu edo txikitu dezaketen medikamentuak agertzen dira.

#### 18. Gomendioak: eguneroko arreta I (Idoia)

- Adi egon eta kontsultatu odol galera anormala izatean (sudurrean, hortzoietan, gernuan, gorotzetan..) edo kolperik eman gabe hematoma agertzen badira.
- Urgentzitateko zerbitzura jo bat-batean buruko min handia agertzen bada, hitz-egitean aldaketak badaude edo ikusmen galera baten aurrean.
- Diruzorroan eraman beti antikoagulatua zaudela dion dokumentua.
- Jakinarazi beti antikoagulatua zaudela. Ebakuntza kirurgiko bat, biopsia bat, hortz baten erauzketa.. egin behar badizute.. edo ezagutzen ez zaituen mediku batera joatekotan, jakinarazi ere.
- Ez da gomendatzen injekzio intramuskularrak jartzea, medikuaren baimenarekin bakarrik jarri daitezke. Ez dago arazorik larruazapeko bidea erabiltzeko (gripearen aurkako txertoak...).
- Gaixotasun berri baten aurrean medikuari jakinarazi

#### 19. Gomendioak: eguneroko arreta II (Idoia)

- Kontuz alfonbra eta eskailerekin erorketak ekiditeko.
- Zapatila itxiak erabili estropuz ez egiteko.
- Maskotak edukitzekotan adi egon estropuz ez egiteko, arramazkak edota hozkadak ez jasotzeko.
- Kontuz ibili tresna zorrotzekin (labanak, guraizeak..)
- Makinila elektrikoa erabili bizar-xafla erabili beharrean.
- Hortzetako eskuila leuna eta txikia erabiltzea gomendatzen da .

#### 20. Gomendioak: dieta (Idoia)

Saiatu egun jarraietan elikagai berdina ez jaten (tartekatu, egun bat bai eta hurrengoan ez), bereziki K bitaminan aberatsa bada: Elikagaiek K bitamina izateak ez du esan nahi jan ezin direnik. Garrantzitsuena dieta orekatua izatea da, aldaketa handirik gabe.

#### 21. Gomendioak: alkohola eta tabakoa (Zuriñe)

- Edari alkoholdunak antikoagulazioren kontrol egokia zailtzen dute.
- Tabakoa arazo kardiobaskularra izateko arriskua handitzeaz gain, antikoagulantearen efektua gutxitzen du, duen K bitamina kantitate altuagatik.

#### 22. Gomendioak: sexualitatea, edoskitzaroa eta haurdunaldia (Zuriñe)

- Tratamendu antikoagulantearekin dagoen pertsona orok bizitza sexual normala izan dezake.

- Paziente bakoitzak bere ginekologoarekin baloratu beharko du zein den antisorgailu mota egokiena. Umetoki barneko gailuak (UBG) ez daude kontraindikatuak, baino kasu batzuetan hemorragiak sortu ditzakete eta kentzea beharrezkoa izan daiteke.
- Haurdunaldi kasuan medikuari jakinarazi. Aho bidezko antikoagulanteekin tratamendua arriskutsua izan daiteke haurdunaldirako.
- Edoskitzaroan ez da ikusi medikamentuak eragindako kalterik, baino gomendatzen da pediatrarekin kontsulatzea.

### 23. Gomendioak: Ariketa fisikoa (Zuriñe)

- Ariketa fisikoa onuragarria da bihotzeko patologia duen paziente ororentzat, odol fluxuan laguntzen du, presio arteriala gutxitzen du, eta gastu kardiakoa hobetzen du.
- Kirol ideala intentsitate baxukoa eta iraupen luzekoa da. Modu erregularrean egitea gomendatzen da.
- Kirol biolentoak egitea ez da gomendagarria.
- Kontaktuzko kiroletan edo erorketa arriskua dagoen kiroletan kontu handiz ibiltzea gomendatzen da (saskibaloia, bizikletan ibiltzea, frontoian..)
- Garezurreko traumatismoa gertatzen bada medikuarekin kontaktuan jarri.
- Guztiz kontraindikaturata daude errugbia, karatea edo boxeo bezalako kontaktuzko kirolak.
- Egokiak dira gimnasia, mendi-ibiltaritza edota aerobika.

### 24. Kontsulta medikurako arrazoi posibleak (Idoia)

- Hemorragia ez-ohikoa
- Hematoma bat-bateko puztutzearekin edo traumatismoagatik
- Gonbitoak odolarekin edo hainbat egunetako iraupenarekin
- Abdomen edo toraxeko min ez-ohikoak
- Gernu gorrixka/ Gorotz beltz edo gorrixkak
- Zorabioak, ikusmen bikoiztua zorabioaldiekin edo gabe
- Azalean edo begietan kolore horixkao
- Buruko min ez-ohikoa edota handia beste sintoma batzuekin erlazionatuta (zorabioak, ikusmen asaldataua gonbitoekin, indar galerak)
- Oin eta hanken puztutzen mingarria
- Arnasteko zailtasuna

### 25. AGIAC (Idoia)

Gipuzkoako Antikoagulatuen Elkartea, 2013an sortua ikerketa batez geroztik Eduardo Tamayo doktorearen eskutik, "Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y

determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria”.

26. AGIAC: ikerketaren ondorioak (Idoia)

- Pazienteak denbora gehiagoz mantentzen dira tarte terapeutikoan.
- Konplikazio gutxiago jasaten dituzte.
- Bizitza kalitatea hobetzen da.
- Osasun sistemako kontsulta kopurua gutxitzen du (autokontrollean dauden 100 pertsonako urtero 5000 bisita ekiditen dira Osakidetzan).

27. AGIAC: helburu espezifikoak (Idoia)

AGIACen helburu espezifiko batzuk hauek dira:

- Informazioa eskaini eta paziente eta familiakoei lagundu aho bidezko antikoagulantearen tratamenduarekin (ABAT).
- Parte-hartze pertsonala ohitura eta bizitza estilo egokia lortzeari dagokienez tratamendua kontuan edukita.
- Osasun autoritateekin elkarlanean egon atenzio hobea, kontrol, zerbitzuko kalitatea eta bestelako osasun sistemako aldaketak egotean pazientearen bizitza kalitatea hobetzeko.
- Teknologia berriak sustatu kontrol eta komunikaziorako erreminta gisa.

28. Pazienteari arreta integrala I (Zuriñe)

Formakuntza hitzaldiak, antikoagulazioari buruzko ekitaldiak, prebentzioa eta paziente antikoagulatuari gomendioak... eskaintzen ditu elkarteak.

29. Pazienteari arreta integrala II (Zuriñe)

Aho bidezko antikoagulanteen autokontrolari buruzko formakuntza sesioak urte osoan zehar egiten dira, 4-6 laguneko taldeak egiten dira. Zati teorikoa eta zati praktikoaz osatzen da:

- Teorikoa: Pazientea bere gaixtasunaz eta tratamenduaz hezitzean datza, antikoagulanteen jarduteko modua ulertaraziz. Hortaz gain paziente hauentzako gomendatzen den bizitza estiloa eta elikadura azalduko da. Pazienteak ezin badu presentzialki etorri, AGIAC aukera ematen du formakuntza online egiteko.
- Praktikoa: INRa neurtzen erakutsiko zaio, ondoren web edo aplikazioan erregistratu



eta azkenik ulertu nola jarraitu behar duen egokitzen zaion dosifikazioa.

### 30. Pazientearen jarraipena (Zuriñe)

Mediku arduradunak aplikazioaren erregistroak egunero errebisatuko ditu. Erantzunen arabera telefono deia egingo dio dagokion pazienteari. Autokontrolari buruzko ezagutzen balorazioa 6 hilabetetara egingo da test baten bitartez.

### 31. APP (Zuriñe)

Diapositiba honetan AGIACen aplikazioa ikus dezakegu. Apple zein Androidentzako eskuragarri dago. Aplikazio honetan INR balioak, dosiaren maila eta hurrengo kontrolerako data erregistratuko dira. Iruzkina uzteko aukera ere ematen du.

### 32. Gaur egungo egoera (Idoia)

Gutxi gorabehera:

- 5.850 pertsonen aho bidezko antikoagulanteak hartzen dituzte Donostian.
- 15.000 Gipuzkoa mailan.
- 45.000 paziente Euskal Autonomia Erkidegoan.

Lehenengo urtean, AGIACek 130 bazkide berri izan zituen, totalen 722 paziente 2021ko abenduaren 31ean.

- Nabaria da bazkide berrien batez besteko adina jaisteko joera duela:

### 33. Autokontrolaren emaitzak I (Idoia)

Grafiko honetan tarte terapeutikoan mantentze denboran (TTMD) irauten duten pazienteen portzentaia ikusi dezakegu 2021 urteko urtarrila-azaroa hilabete artean.

- Tontor altuena urtarrilean izan zen pazienteen % 81ekin, hauek bakoitzaren ohiko tarte terapeutikoan mantendu ziren.
- Uztailetik irailera TTMDaren jaitsiera nabarmena da % 77,5rekin.
- Nahiz eta hilabetearen arabera aldatu emaitza positiboak dira.

### 34. Autokontrolaren emaitzak II (Idoia)

Asoziazioaren aplikazioan jasotako komentarioei esker, pazienteen zalantza ohikoenak bildu

ahal izan ditugu, gehien galdetzen dutenetik gutxienera:

- Tratamendu analgesikoak, hanturaren aurkakoak.
- Antibiotikodun tratamenduak.
- Sintrom-a hartzeaz ahazten direnean. (Elkarteak egindako ikerketa baten arabera pazienteen adherentzia tratamenduari % 99 baino altuagoa da)
- Infekzio puntualak (arnas aparatukoak, digestio aparatukoak, hortzetakoak).
- COVID-19 aurkako txertoa (INR balioa aldatu dezake).
- Tratamendua hartzeari utzi behar duten egoerak (kirurgia bat adibidez). Nola utzi hartzeari (gutxinaka/bat-batean), noiz eta nola hasi gero berriro...

35. Ba al zenekien...? (Zuriñe)

Duela denbora gutxi arte diabetes zuten pazienteak anbulategietara joaten ziren gluzemia kontrolak egitera, gaur egun pentsaezina dena.

- Eta.. hemendik urte batzuetara paziente antikoagulatuei buruz hitz egiten badugu, paziente diabetikoei buruz hitz egiten dugun bezala?
- Zenbat lan karga kenduko luke autokontrolak lehen mailako osasun sanitarioei?
- Zenbat hobetuko litzake paziente hauen bizi-kalitatea?

36. Eskerrik asko! (Idoia eta Zuriñe)

6. ANEXO: Presentación de diapositivas en castellano. Fuente: Propia.



### Siglas

ACO: Anticoagulante Oral  
 ACOD: Anticoagulante de Acción Directa  
 AVK: Antagonista de la Vitamina K  
 FA: Fibrilación Auricular  
 INR: International Normalized Ratio  
 TAO: Tratamiento Anticoagulante Oral  
 TP: Tiempo de Protrombina  
 TVP: Trombosis Venosa Profunda  
 TRT: Tiempo en Rango Terapéutico

Palabras clave: anticoagulantes, vitamina K, autocontrol

### Índice

- Perfil del paciente anticoagulado
- Datos demográficos
- Tipos de anticoagulantes
- Control del tratamiento
- Autocontrol del TAO
- Recomendaciones
- Posibles motivos de consulta médica
- AGIAC

### PERFIL DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

- Edad**
  - >70 años
- Sexo**
  - Hombres 57,67% y mujeres 42,33%
- Patologías más comunes**
  - Fibrilación auricular (FA)
  - Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar
  - Valvulopatías o prótesis valvular mecánica
  - Enfermedad hereditaria de la sangre o adquirida (coagulopatías)

### DATOS DEMOGRÁFICOS

- Las patologías tromboembólicas están relacionadas con la edad.
- En el País Vasco los mayores de 65 constituyen el **23,2%** de la población.
- “Entre el 2020 y el 2030 el porcentaje de habitantes mayores de 60 años aumentará en un 34%” La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021.
- 45.000 personas anticoaguladas** en la Comunidad Autónoma Vasca, cifra que va aumentando año tras año en un 10%.

Evolución de la población		Evolución de la población	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000

### TIPO DE ANTICOAGULANTES

Anticoagulantes orales de acción directa (ACOD)	Anticoagulantes orales de acción indirecta	Anticoagulantes por vía subcutánea
<ul style="list-style-type: none"> <li>Actúan a distintos niveles de la cascada de coagulación.</li> <li>Apixabán, Dabigatrán, Edoxabán y Rivaroxabán.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antagonistas de la vitamina K (AVK).</li> <li>Acenocumarol, Warfarina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heparina</li> </ul>



- Los anticoagulantes AVK son el tratamiento de referencia para la prevención del ictus.
- Se estima que el 2% de la población sigue el tratamiento anticoagulante con AVK.



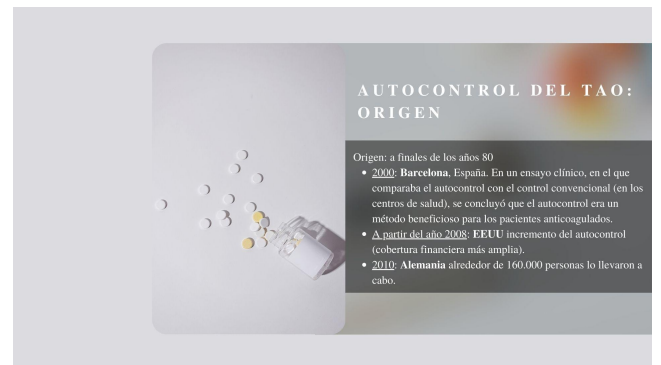
### CONTROL DEL TRATAMIENTO

<p>Control periódico</p>	<p>INR (International Normalized Ratio)</p>	<p>Tiempo de protrombina (TP)</p>	<p>Sistemas de control (hematología, hematología-atención primaria, atención primaria, <b>autocontrol</b>)</p>
<p>Tiempo en rango terapéutico (TRT)</p>			



### EL AUTOCONTROL DEL TAO

El paciente lleva un **control rutinario del INR en su casa**. Mediante el **coagulómetro** y la **tarjeta de dosificación** consiguen **ajustar la dosis de la próxima pauta** y **registran los datos en la App**. Finalmente se lleva un **control médico a distancia**.

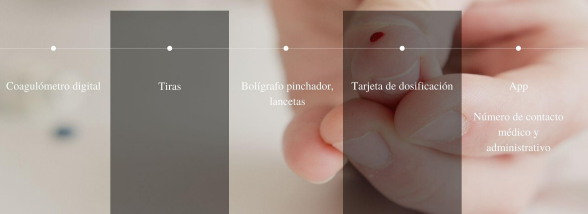


### AUTOCONTROL DEL TAO: ORIGEN

- Origen: a finales de los años 80
- 2000: **Barcelona**, España. En un ensayo clínico, en el que comparaba el autocontrol con el control convencional (en los centros de salud), se concluyó que el autocontrol era un método beneficioso para los pacientes anticoagulados.
  - A partir del año 2008, **EEUU** incrementó el autocontrol (cobertura financiera más amplia).
  - 2010: **Alemania** alrededor de 160.000 personas lo llevaron a cabo.



### AUTOCONTROL DEL TAO: RECURSOS MATERIALES



### AUTOCONTROL DEL TAO: BENEFICIOS

- Los pacientes están más tiempo dentro del rango terapéutico (TRT).
- Menos riesgo de sufrir complicaciones graves.
- Disminución de mortalidad.
- Mayor conocimiento de la enfermedad.



**AUTOCONTROL DEL TAO:  
BENEFICIOS**

- Mayor **conocimiento** de la enfermedad.
- Mayor grado de **satisfacción**.
- Mejora su **autonomía**.
- Posibilidad de **viajar al extranjero sin preocupación**
- Disminuyen sus **costes económicos** tanto monetarios como **temporales**.
- Descarga los **servicios sanitarios**.

**¿CÓMO  
REALIZAR EL  
AUTOCONTROL?**




1  
**Coagulómetro digital  
+ tiras reactivas**




Coagulómetro CoaguCheck 330-Medica - Puntos de venta autorizados en: www.medica.com


2  
**Análítica y resultado INR**



3  
**Dosificación**



4  
**Registro de datos en la App**



\*Se realiza un control médico a distancia

TARJETAS DE DOSIFICACIÓN

Las tarjetas de dosificación están adecuadas al rango terapéutico de cada paciente, siendo estas las más comunes: del rango 2-3 y del rango 2,5-3,5.

TARJETAS DE DOSIFICACIÓN

TARJETAS DE DOSIFICACIÓN

TARJETAS DE DOSIFICACIÓN

TARJETAS DE DOSIFICACIÓN

TARJETAS DE DOSIFICACIÓN

### RECOMENDACIONES



- La toma
- Precauciones del día a día
- Dieta
- Alcohol y tabaco
- Sexualidad, embarazo y lactancia
- Actividad física

### RECOMENDACIONES: LA TOMA I

- Conocer bien la marca y la dosis del tratamiento.
- Realizar la toma todos los días y a la misma hora.
- Crear un hábito para la toma será útil (poner una alarma en el teléfono móvil).
- No doblar la dosis en caso de olvido.
- Cuando tenga que tomar algún medicamento nuevo avisar que está anticoagulado.

### RECOMENDACIONES: LA TOMA I

- No debe de tomar ácido acetil salicílico (Aspirina, Adiro...) ni medicamentos que lo contengan. Solo en caso de que se lo pauté su médico.
- No se recomienda tomar productos de herboristería (manzanilla). En caso de consumirlos comunicárselo a su médico.

### RECOMENDACIONES: LA TOMA II

LISTA DE FÁRMACOS QUE AUMENTAN EL INR	LISTA DE FÁRMACOS QUE REDUCEN EL INR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Levotiroxina</li> <li>Vitamina E en dosis de 800 ui o más</li> <li>Fluconazol</li> <li>Itraconazol</li> <li>Aloparinol</li> <li>Omeprazol</li> <li>Isoniazida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paracetamol en grandes cantidades</li> <li>Ácido ascórbico/ Vitamina C en grandes cantidades</li> <li>Antibióticos</li> <li>Corticosteroides</li> <li>Fibratos</li> <li>Inhibidores de COX-2</li> <li>Estrógenos</li> <li>Complejos vitamínicos que incluyan la vitamina K</li> <li>Tiamazol</li> <li>Propiltiouracilo</li> <li>...</li> </ul>

### RECOMENDACIONES: PRECAUCIONES DEL DÍA A DÍA I



Vigilar y consultar ante cualquier pérdida de sangre anormal o si le aparecen hematomas sin traumatismo previo.



Contactar al Servicio de Urgencias si tiene dolor de cabeza de forma brusca, alteraciones del habla o pérdida de visión.

Advertir siempre de que está anticoagulado.



### RECOMENDACIONES: PRECAUCIONES DEL DÍA A DÍA II

Si tiene que ser sometido a una intervención quirúrgica, extracción dentaria...

Las inyecciones intramusculares no están recomendadas.

En caso de nueva enfermedad consúltelo con su médico



**RECOMENDACIONES:  
PRECAUCIONES DEL DÍA A DÍA III**



Cuidado con las alfombras y escaleras para evitar caídas.  
Usar zapatillas cerradas para no tropezarse.



En el caso de tener mascotas estad atentos para no tropezar, ser arañados o mordidos.



Utilizar maquinilla eléctrica en vez de cuchilla.

Cuidado al usar instrumentos afilados como cuchillos, tijeras etc.

**RECOMENDACIONES:  
DIETA**

Procurar no basar la dieta durante varios días seguidos en un mismo alimento, especialmente si son ricos en vitamina K. →

**Origen vegetal**

*Horralizas de color amarillo:* espárragos, soja, endivias.  
*Vegetales de hoja verde:* espinacas, perejil, acelgas.  
*Alimentos flatulentos:* brócoli, coliflor, coles de bruselas.

**Origen animal**

*Visceras animales:* hígado de vacuno

**OJO!**  
El hecho de que contengan vitamina K no los hace alimentos prohibidos. Lo más importante es mantener una dieta equilibrada, sin cambios bruscos.

**RECOMENDACIONES:  
ALCOHOL Y TABACO**

Las bebidas alcohólicas **dificultan** el buen control de la anticoagulación.

El tabaco además de ser un **factor de riesgo cardiovascular**, **disminuye el efecto** del anticoagulante por su gran contenido de **vitamina K**.

**RECOMENDACIONES:  
SEXUALIDAD, LACTANCIA Y EMBARAZO**

**Sexualidad**

Las personas en tratamiento anticoagulante pueden realizar una **vida sexual normal**.

**Metodos anticonceptivos**

Cada paciente junto con su ginecólogo debe valorar el **método anticonceptivo** más idóneo. Los dispositivos intrauterinos (DIU) no están contraindicados, pero en algunos casos pueden provocar hemorragias y puede ser necesario retirarlos.

**RECOMENDACIONES:  
SEXUALIDAD, LACTANCIA Y EMBARAZO**

**Embarazo**

En caso de **embarazo** comunicarlo al médico. El tratamiento anticoagulante oral es peligroso para el embarazo.

**Lactancia**

En la **lactancia** no se han detectado trastornos por el uso de anticoagulantes, pero es recomendable consultarlo con su Pediatra.

**RECOMENDACIONES:  
ACTIVIDAD FÍSICA**

• El ejercicio es **beneficioso** para pacientes con patología cardiaca, favorece el flujo sanguíneo, reduce la presión arterial y mejora el gasto cardiaco.

• El ejercicio ideal es el de **poca intensidad pero de larga duración**. Es recomendable que el ejercicio se realice de forma regular.

• Se **recomienda extremar la precaución en deporte** de contacto o con riesgo de caídas como el **baloncesto, ciclismo de montaña y frontón**.





- **Están contraindicado** deportes de contacto como el rugby, karate o boxeo.
- **Son adecuados** la gimnasia, senderismo, bicicleta y aerobic.



### POSIBLES MOTIVOS DE CONSULTA MÉDICA

- Sangrados atípicos
- Hematomas con hinchazón espontáneos o traumatismo
- Vómitos con sangre o de varios días de evolución
- Dolores atípicos de abdomen o tórax
- Orina rosácea o roja/ Deposiciones negras o rojas
- Mareos, visión doble con desmayos o no
- Color amarillo de la piel o de los ojos
- Dolores atípicos y/o intensos de cabeza asociados a otros síntomas (mareos, visión alterada y vómitos, pérdidas de fuerza)
- Hinchazón dolorosa de pie o piernas
- Dificultad para respirar



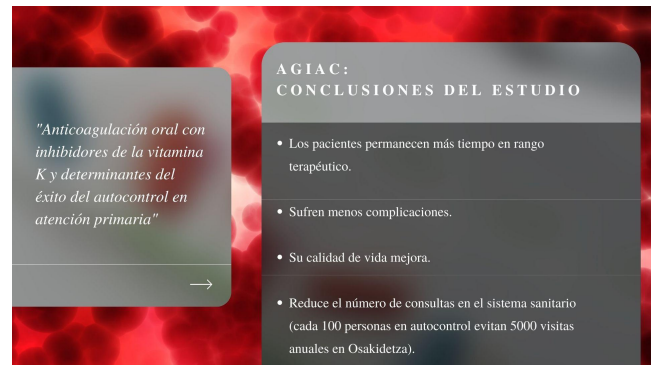
AGIAC <https://agiac.org/>

Asociación Vasca de personas Anticoaguladas



Logo AGIAC. Fuente: <https://agiac.org/>

Fue creada en 2013 a raíz de un estudio liderado por el Dr. Eduardo Tamayo "Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria"



*"Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria"*



### AGIAC: CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

- Los pacientes permanecen más tiempo en rango terapéutico.
- Sufren menos complicaciones.
- Su calidad de vida mejora.
- Reduce el número de consultas en el sistema sanitario (cada 100 personas en autocontrol evitan 5000 visitas anuales en Osakidetza).



### AGIAC: OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer información y ayuda a los pacientes y familiares en TAO.
- Implicación personal en la adquisición de hábitos y estilos de vida en relación con el tratamiento.
- Colaborar con las autoridades sanitarias para una mejor atención, control, asistencia de calidad y cualquier otro cambio en el sistema sanitario que puedan favorecer la calidad de vida de los pacientes.
- Potenciar las nuevas tecnologías como herramienta para el control y para la comunicación.



### ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE I

Charlas formativas, eventos sobre la anticoagulación, prevención de riesgos y recomendaciones al paciente anticoagulado...

## ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE II

Las sesiones formativas sobre el autocontrol, se realizan durante todo el año, se hacen grupos de 4-6 personas. Se componen de una parte teórica y otra parte práctica:

- **Teórica:** se trata de instruir al paciente sobre su enfermedad y tratamiento, haciéndole entender el funcionamiento de los anticoagulantes. Se explican recomendaciones sobre el estilo de vida y la alimentación. Posibilidad de hacer la formación online.
- **Práctica:** se enseñará al paciente como debe de medir su INR, registrarlo en la web/aplicación y entender como seguir la dosificación correspondiente.

### SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

**Revisión de los registros de la App:**

- El médico responsable revisará los registros **diariamente**.
- Según resultados **llamada telefónica** a quien proceda.

**Evaluación a los 6 meses:** valoración de conocimientos mediante un test.

• Disponible para Apple y Android

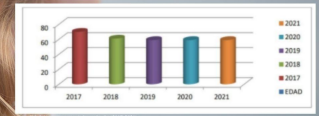
## SITUACIÓN ACTUAL

Aproximadamente:

- 5.850 personas están tratadas con anticoagulantes orales en **Donostia**.
- 15.000 a nivel de **Gipuzkoa**.
- 45.000 pacientes en toda la **Comunidad Autónoma Vasca**.

En el pasado año, AGIAC tuvo 130 nuevos integrantes, con un total de 722 pacientes a día 31 de diciembre del 2021.

- Se observa que la media de edad de nuevos asociados tiende a bajar:



## RESULTADOS DEL AUTOCONTROL I

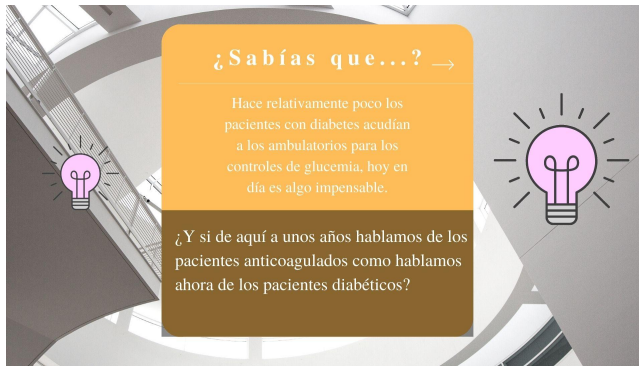
- El mayor pico fue en enero con un **81%** de pacientes que se **mantuvieron en su rango habitual**.
- De julio a septiembre se observa una **disminución de TRT en un 77,5%**.
- Según el mes varía pero aún así el porcentaje es favorable.



## RESULTADOS DEL AUTOCONTROL II

Dudas más comunes entre los pacientes:

- Tratamientos con analgésicos, antiinflamatorios.
- Tratamientos con antibióticos.
- El hecho de olvidarse de la toma del sintrom. (Según un estudio realizado por la asociación, el número de pacientes con adherencia al tratamiento es superior al 99%)
- Infecciones puntuales (respiratorias, digestivas, dentales).
- Vacunación contra la COVID-19 (ya que puede alterar el valor de INR).
- Episodios en los que deben interrumpir el tratamiento (por ejemplo, una cirugía). Genera preguntas sobre cómo detener la dosis, cuándo y cómo reiniciar el tratamiento...



**¿Sabías que...? →**

Hace relativamente poco los pacientes con diabetes acudían a los ambulatorios para los controles de glucemia, hoy en día es algo impensable.

¿Y si de aquí a unos años hablamos de los pacientes anticoagulados como hablamos ahora de los pacientes diabéticos?



**¡GRACIAS!**

## 7. ANEXO: Presentación de diapositivas en euskera. Fuente: Propia.



### Siglak

ABA: Aho Bidezko Antikoagulantea  
 EZA: Ekintza Zuzeneko Antikoagulantea  
 KBA: K Bitaminaren Antagonista  
 FA: Fibrilazio Aurikularra  
 INR: International Normalized Ratio  
 ABAT: Aho Bidezko Antikoagulantearen Tratamendua  
 PD: Protrombina Denbora  
 ZT: Zainetako Tronbosis  
 TMD: Tarte Terapeutikoan Mantentze Denbora

Hitz-gakoak: antikoagulanteak, K bitamina, autokontrola

### Aurkibidea

- Paziente antikoagulantearen profila
- Data demografikoak
- Antikoagulante motak
- Tratamenduaren kontrola
- ABAREN autokontrola
- Gomendioak
- Kontsulta medikurako arazoak posibleak
- AGIAC

### PAZIENTE ANTIKOAGULATUAREN PROFILA

- Adina**
  - 70 urte >
- Sexua**
  - Gizonezkoak %57,67 eta emakumezkoak %42,33
- Patologia ohikoak**
  - Fibrilazio aurikularra (FA)
  - Zainetako tronbosis (ZT) eta biriketako embolia
  - Bihotzeko balbulopatiak edo balbulako protesi mekanikoak
  - Ohiko herentziako gaitutasuna edo jaino eta gero jasandakoa (koagulopatiak)

### DATU DEMOGRAFIKOAK

- Gaitotasun tronboembolikoak adinarekin erlazionatuta daude.
- Euskal Herrian 65 urteko gorakoek biztanleriaren %23,2a osatzen dute.
- "2020 eta 2030 urteen bitartean 60 urte gorako biztanleriaren kopurua %34 batean handituko da" Osasunaren Mundu Erakunde (OME), 2021
- Euskal Autonomia Erkidegoan **45.000** pertsona antikoagulatuta daude.

Estatistika demografikoa EAE, 2021	
Zerua gurea (EAEko biztanleriaren %)	
65 urte eta gehiago	23,2%
60 urte eta gehiago	18,5%
55 urte eta gehiago	12,8%
50 urte eta gehiago	8,1%
45 urte eta gehiago	5,2%
40 urte eta gehiago	3,4%
35 urte eta gehiago	2,3%
30 urte eta gehiago	1,5%
25 urte eta gehiago	1,0%
20 urte eta gehiago	0,7%
15 urte eta gehiago	0,5%
10 urte eta gehiago	0,3%
5 urte eta gehiago	0,2%
0-4 urte	0,1%

### ANTIKOAGULANTE MOTAK

#### Ekintza zuzeneko aho bidezko antikoagulanteak

- Gatzapen kaskadaren maila ezberdinetan jarduten dute.
- Apixabán, Dabigatán, Edoxabán eta Rivaroxabán.

#### Ekintza ez-zuzeneko aho bidezko antikoagulanteak

- K bitaminaren antagonistak (KBA).
- Acenocumarol.
- Warfarina.

#### Larruzalpeko antikoagulanteak

- Heparina



- KBA diren antikoagulanteak ictusa ekiditeko erabiltzen den erreferentziako tratamendua da.
- Esan daiteke biztanleriaren %2ak KBA antikoagulanteen tratamendua jarraitzen duela.



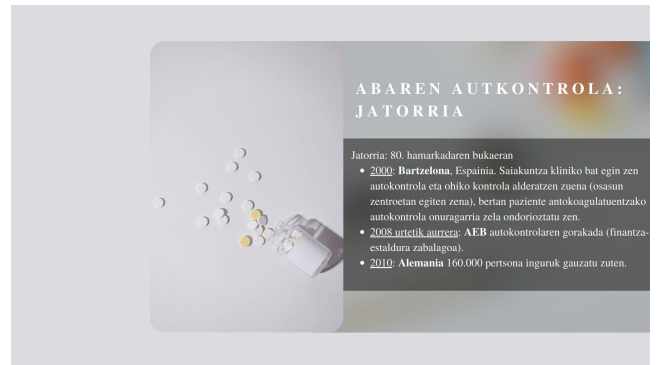
### TRATAMENDUAREN KONTROLA

- Aldizkako kontrola
- Protrombina-denbora (PT)
- INR (International Normalized Ratio)
- Kontrolerako sistemak (hematologia, hematologi-lichen mailako arret-, Iahen mailako arreta, autokontrola)



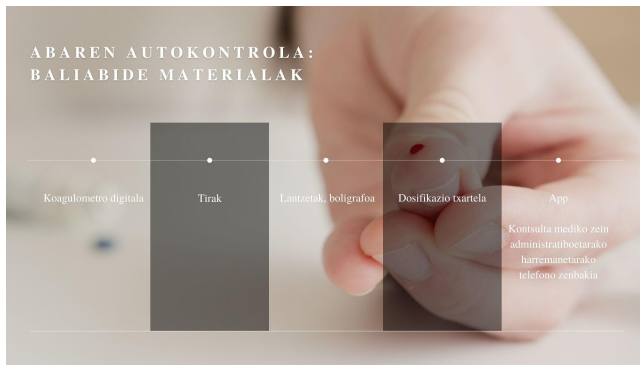
### ABAREN AUTOKONTROLA

*Pazienteak INRren ohiko kontrola izango da etxean. Koagulometria eta dosifikazio txartelaren bitartez, hurrengo pausaren dosia doitzen dute eta datuak aplikazioan erregistratuen dituzte. Azkenik kontrol medikua ematen da urrutitik.*



### ABAREN AUTOKONTROLA: JATORRIA

- Jatorria: 80. hamarkadaren bukaeran
- **2000: Bartzelona**, Espainia. Saiakuntza kliniko bat egin zen autokontrola eta ohiko kontrola alderatzen zuzena (osasun zentroetan egiten zena), bertan paziente antikoagulanteentzako autokontrola onuragarria zela ondorioztatu zen.
  - **2008** antetik aurrera: AEB autokontrolaren gorakada (finantza-estaltura zabalagoa).
  - **2010: Alemania** 160.000 pertsona inguruk gauzatu zuten.



### ABAREN AUTOKONTROLA: BALIABIDE MATERIALAK

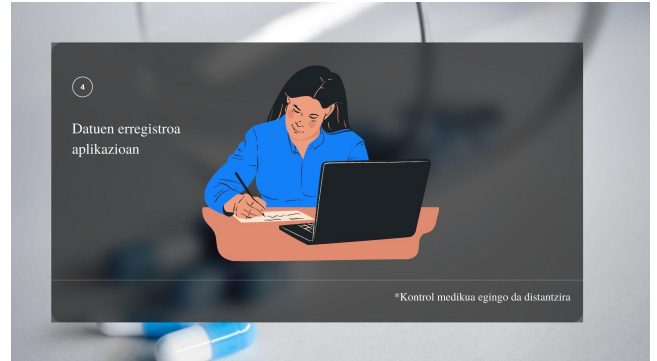
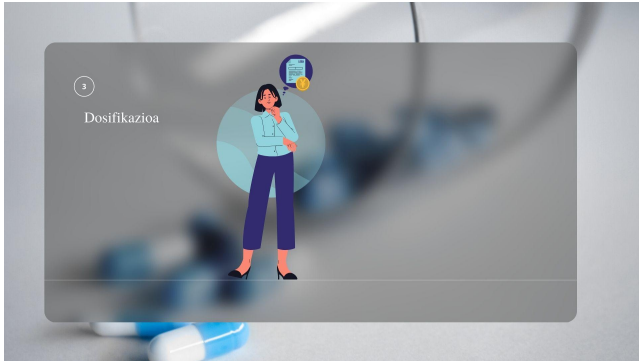
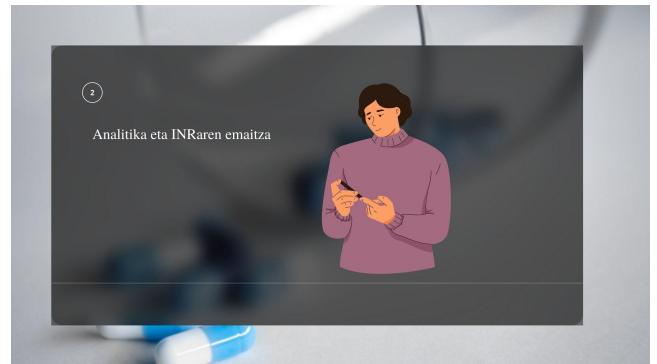


Kontsulta mediko zein administratiboetarako hurrenmetarako telefono zenbakia

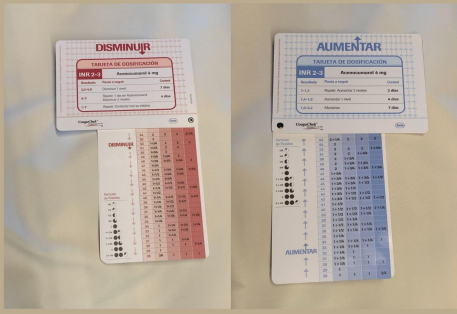


### ABAREN AUTOKONTROLA: ONURAK

- Pazienteen tarte terapeutikoaren mantentze denbora luzeagoa da.
- **Komplikazio larriak** izateko arrisku gutxiago dago.
- **Hilkortasun gutxiago** dago.
- Gaitxotasunari buruzko jakituria handiagoa.
- **Autonomia** hobetzen du.

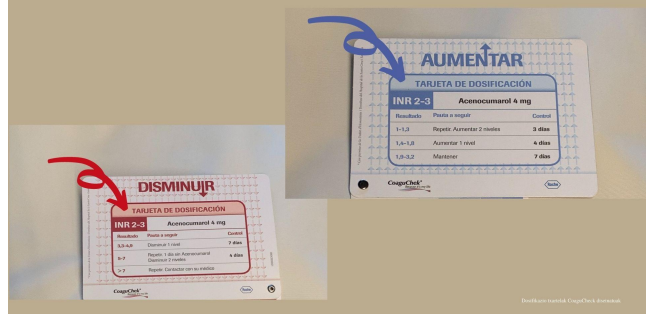


DOSIFIKAZIO TXARTELA

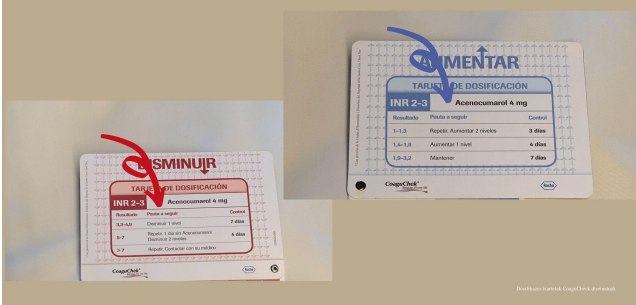


• Dosifikazio txartelak pazientearen tarte terapeutikora egokitu daude, ohikoak hauek dira: 2-3 tarterako eta 2.5-3.5 tarterako.

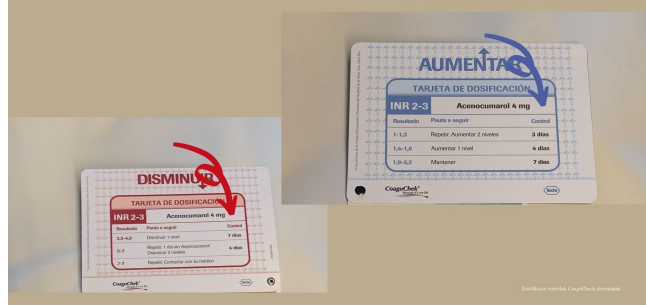
DOSIFIKAZIO TXARTELA



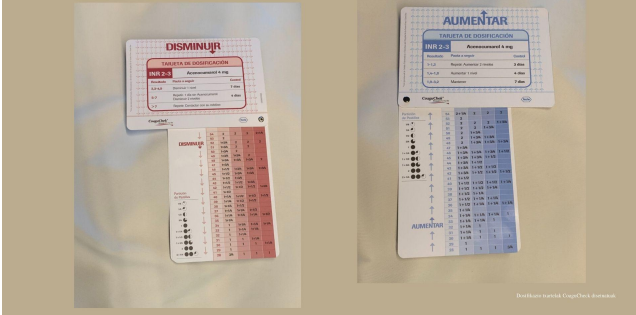
DOSIFIKAZIO TXARTELA



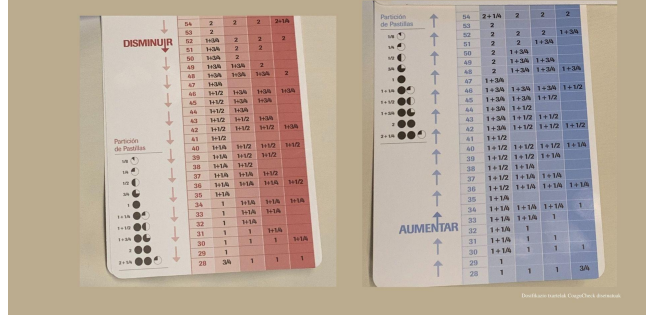
DOSIFIKAZIO TXARTELA



DOSIFIKAZIO TXARTELA



DOSIFIKAZIO TXARTELA



### GOMENDIOAK



- Hartzea
- Eguneroko arreta
- Dieta
- Alkohola eta tabakoa
- Sexualitatea, haurdunaldia eta edoskitzaroa
- Ariketa fisikoa

### GOMENDIOAK: HARTZEA I

- Marka eta tratamenduaren dosia ondo ezagutu.
- Agindutako antikoagulatzailearen dosia egunero hartu, ordu berean.
- Ohitura hartu medikazioa hartzeko (telefonoan alarma jartzea adibidez).
- Hartzea ahazten bada ez dosia bikoiztu.
- Botika berri bat hartu behar bada, ohartarazi antikoagulatuta zaudela.

### GOMENDIOAK: HARTZEA I

- Ez zenuke azido azetil salizilikoa (AAS) (Aspirina, Adiro...) hartu behar ezta osagai modura AASa duen medikamenturik ere. Soilik medikuak agintzen bada.
- Ez da gomendagarria belar-dendako produktuak hartzea (kamamila). Hartzekotan medikuari jakinarazi.

### GOMENDIOAK: HARTZEA II

INR-A HANDITZEN DUTEN BOTIKAK	INR-A GUTXITZEN DUTEN BOTIKAK
Levotiroxina	Paracetamol kanitate handietan
E bitamina 800ui edo gehiagoko dosian	Azido askorbiko/ C bitamina kanitate handietan
Fluconazol	Androgenoak
Itraconazol	Kortikosteroidak
Alopurinol	Fibratoak
Omeprazol	COX-2 inhibitzaileak
Isoniazida	Estrogenoak
	K bitaminadun konplexu bitaminikoak
	Tumazola
	Propiltiouraziloa
	...

### GOMENDIOAK: EGUNEROKO ARRETA I

Adi egon eta kontsaltatu odol galera anormala izatean edo kolperik eman gabe hematomiak agertzen badira.

Urgentzitako zerbitzura jo hasibetean buruko min handia agertzen bada, hitz-egitean aldaketak badauzka edo ikusmen galera baten aurrean.

Jakinarazi beti antikoagulatua zaudela.



### GOMENDIOAK: EGUNEROKO ARRETA II

Ebakuntza kirurgiko bat, biopsia bat, hortz baten erauzketa... egin behar badizute.

Ez da gomendatzen injekzio intramuskularrak jartzea.

Gaiotasun berri baten aurrean medikuari jakinarazi





### GOMENDIOAK: EGUNEROKO ARRETA III



Kontuz alfonbra eta eskailerekin erorketak ekiditeko.

Zapatila itxiak erabili estropuz ez egiteko.



Maskotak edukitzeakotan adi egon estropuz ez egiteko, arrazazkak edota hozkulak ez jasuteko.



Kontuz ibili tresna zorrotzekin (labanak, guraizeak...)

Makinilla elektrikoa erabili bizar-xafila erabili beharrean.

### GOMENDIOAK: DIETA

Saiatu egun jarraitetan elikagai berdina ez jaten (tartekatuta, egun bat bai eta hurrengoan ez), bereziki K bitaminan aberatsa bada: →

**Jatorri-begetala**

*Hori koloreko barazkiak:* zainzuriak, soja, endibiai.  
*Berde koloreko ostoko barazkiak:* espinakak, perrexila, zerbak.  
*Elikagai haizetsuak:* brokoli, azalorea, bruselaza.

**Animali jatorria**

*Animali erraiak:* behi gibela

**ADI!**

Elikagaiak K bitamina izateak ez du esan nahi jan ezin direnik. Garrantzitsusena dieta orekatua izatea da, aldaketa handirik gabe.

### GOMENDIOAK: ALKOHOLA ETA TABAKOA

Edari alkoholdunak antikoagulazioren kontrol egokia zailtzen dute.

Tabakoa arazo kardiobaskularra izateko arriskua handitzeaz gain, antikoagulantearen efektua gutxitzen du K bitamina kantitate altuagatik.

### GOMENDIOAK: SEXUALITATEA, EDOSKITZAROA ETA HAURDUNALDIA

**Sexualitatea**

Tratamendu antikoagulanteekin dugon pertsona orok **bizitza sexual normala** izan dezake.

**Antisorgailu motak**

Paziente bakoitzak bere ginekologian haurtatu behar du zain den **antisorgailu** mota egokiena. Urteko barneko gaiak (UBG) ez daude konturatuak, baina kasu batzuetan hemorragiak sortu ditzakete eta kentzea beharrezkoa izan daiteke.

### GOMENDIOAK: SEXUALITATEA, EDOSKITZAROA ETA HAURDUNALDIA

**Haurdunaldia**


**Haurdunaldi** kasuan medikuari jakinarazi.

Aho biderko antikoagulanteekin tratamendua arraisakatsua izan daiteke haurdunaldirako.

**Edoskitzaroa**

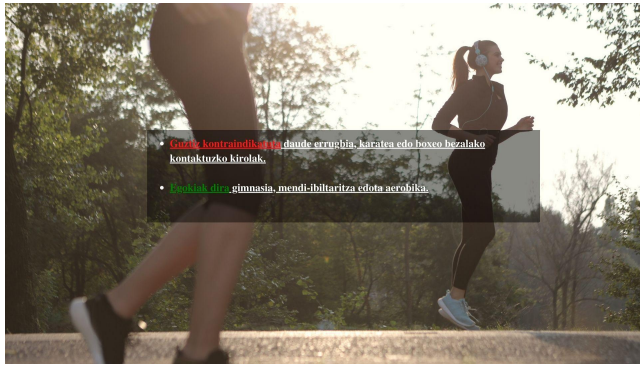
Edoskitzaroran ez da ikusi. Sintomak eragindako kalterik baina gomendatzen da pediatzarekin kontsultatzea.

### GOMENDIOAK: ARIKETA FISIKOA



- Ariketa fisikoan **onuragarria** da bihotzeko patologia duen paziente ororentzat, odol fluxuan laguntzen du, presio arteriala gutxitzen du, eta gasu kardiakoa hobetzen du.
- Kirol ideala **intentsitate baxukoa** eta iraupen luzekoa da. Modu erregularrean egitea gomendatzen da.

**Kontaktuzko kirolean edo arroketa arriskua** duen kirolean kontu handiz ibiltzeko gomendatzen da (saskibaloia, bizikleta ibiltzea, frontoian...)



- **Bestia kontrolatuak** (gaithe erretz-bia, karraia edo boxeo bezalako kontaktuzko kirolak).
- **Bestia libre** (gimnasia, mendi-ibiltarritza edota aerobika).



### KONTSULTA MEDIKURAKO ARRAZOI POSIBLEAK

- Hemorragia ez-ohikoa
- Hematoma bat-bateko puztuzarekin edo traumatismoagatik
- Gonbitoak odolarekin edo hainbat egunetako iraupenarekin
- Abdomen edo toraxeko min ez-ohikoa
- Gernu gorrixka/ Gorotz beltz edo gorrixkak
- Zorabioak, ikusmen bikoiztua zorabioaldiekin edo gabe
- Azalean edo begietan kolore horixkako
- Buruko min ez-ohikoa edota handia beste sintoma batzuekin erlazionatuta (zorabioak, ikusmen asaldatua gonbitoekin, indar galerak)
- Oin eta hanken puztuzten mingarria
- Amasteko zailtasuna

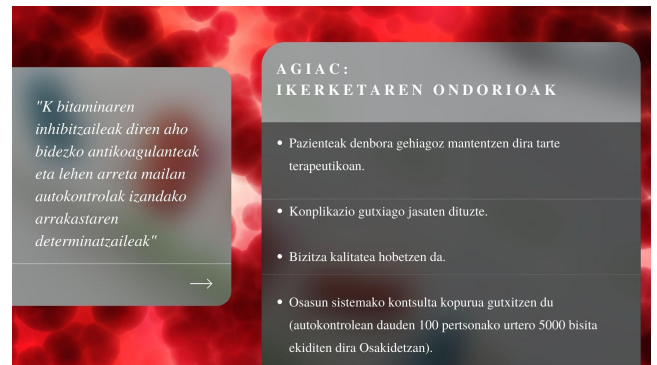


AGIAC <https://agiac.org/>

### Persona Antikoagulatuen Euskal Elkarte



2013an sortua ikerketa batez geroztik Eduardo Tamayo doktorearen eskutik, "Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria"



*"K bitaminaren inhibitzaileak diren aho bidezko antikoagulanteak eta lehen arreta mailan autokontrolak izandako arrakastaren determinatzaileak"*

### AGIAC: IKERKETAREN ONDORIOAK

- Pazienteak denbora gehiagoz mantentzen dira tarte terapeutikoan.
- Konplikazio gutxiago jasaten dituzte.
- Bizitza kalitatea hobetzen da.
- Osasun sistemako kontsulta kopurua gutxitzen du (autokontrolan dauden 100 pertsonako urtero 5000 bisita ekiditen dira Osakidetzan).



### AGIAC: HELBURU ESPEZIFIKOAK

- Informazioa eskaini eta paziente eta familiakoei lagundu aho bidezko antikoagulantearen tratamenduarekin (ABAT).
- Parte-hartze pertsonala ohitura eta bizitza estilo egokia lortzeari dagokien tratamendua kontuan edukita.
- Osasun autoritateekin elkarlanean egon atentzio hobea, kontrol, zerbitzuko kalitatea eta bestelako osasun sistemako aldaketak egotean pazientearen bizitza kalitatea hobetzeko.
- Teknologia berriak sustatu kontrol eta komunikaziorako erreminta gisa.



### PAZIENTEARI ARRETA INTEGRALA I

Formakuntzako hitzaldia, antikoagulazioari buruzko ekitaldiak, prebentzioa eta formakuntza, paziente antikoagulatuari gomendioak...

## PAZIENTEARI ARRETA INTEGRALA II

Aho bidezko antikoagulanteen autokontrolari buruzko **formakuntza** sesioak urte osoan zehar egiten dira, 4-6 lagunekoa taldeak egiten dira (pandemiaren egoeraren arabera). Zati teorikoa eta zati praktikoa osatzen da:

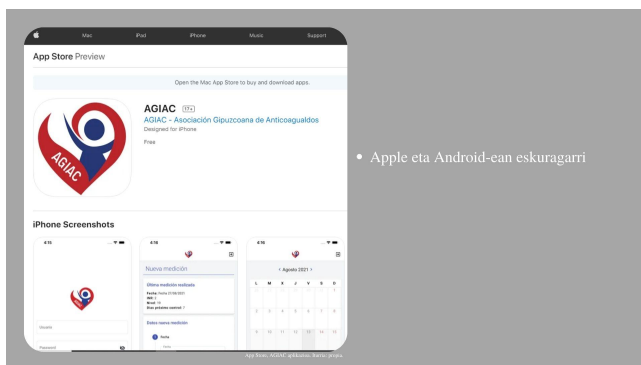
- **Teorikoa:** Pazientea bere gaistasunaz eta tratamenduz berizren datua, antikoagulanteen jarduteko modua ulertaraziz. Hortaz gain paziente hautatzeko gomendatzen den bitartza estioia eta elikadura azalduko da. Pazienteak ezin badu presentziak izan, AGIAC aukera ematen da formakuntza online egiteko.
- **Praktikoa:** INRa neurtzen erakutsiko zaio, ondoren web edo aplikazioan erregistratu eta azkenik ulertu nola jarraitu behar duen egokitzen zaien dosifikazioa.

## PAZIENTEAREN JARRAIPENA

### Aplikazioaren erregistroen errebisioa:

- Mediku arduradunak erregistroak *egunero* errebisitatuko ditu.
- Erantzunen arabera *telefono deia* dagokionari.

**Balioztatzea 6 hilabetetara:** test baten bitartez autokontrolaren eragiten duten elementu ezberdinak baloratu



- Apple eta Android-ean eskuragarri

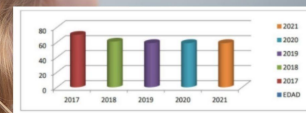
## GAUR EGUNGO EGOERA

### Gutxi gorabehera:

- 5.850 pertsonak aho bidezko antikoagulatua hartzen dituzte Donostian.
- 15.000 Gipuzkoa mailan.
- 45.000 paziente Euskal Autonomia Erkidegoan.

Lehenengo urtean, AGIACEk 130 bazkide berri izan zituen, totalen 722 paziente 2021ko abenduaren 31ean.

- Nabaria da bazkide berrien batez besteko adina jaisteko joera duela:



## AUTOKONTROLAREN EMAITZAK I

- Tontor altuena urtarrean izan zen pazienteen %81ekin, hauek bakoitzaren ohiko **tarfe terapeutikoa** mantendu ziren.

- Uztailetik irailera **TTMDaren jaitziera** nabarmena da %77,5rekin.

- Nahiz eta hilabetearen arabera aldatu emaitza positiboak dira.

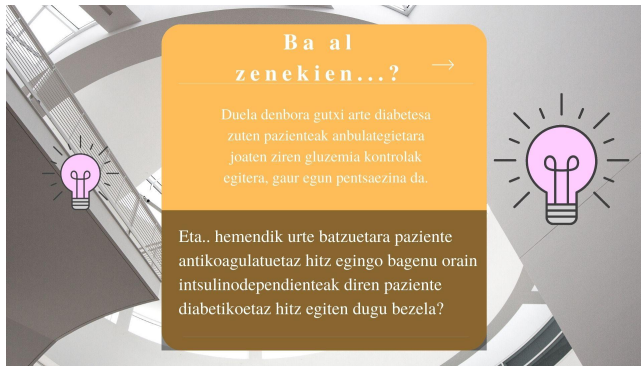
2021 urtean hilabetero tarfe terapeutikoa mantentzen diren pazienteen portzentatia.



## AUTOKONTROLAREN EMAITZAK II

### Pazienteen zalantza ohikoak:

- Tratamendu analgesikoak, hanturaren aurkakoak.
- Antibiotikodun tratamenduak.
- Sintrom-a hartzeaz ahazten direnean. (Elkarteak egindako ikerketa baten arabera pazienteen adherentzia tratamenduari %99 baino altuagoa da)
- Infekzio puntualak (arnas aparatukoak, digestio aparatukoak, hortzetakoak).
- COVID-19 aurkako txertoa (INR balioa aldatu dezake).
- Tratamendua hartzeari utzi behar duten egoerak (kirurgia bat adibidez). Nola utzi hartzeari (gutxinaka/bat-batean), noiz eta nola hasi gero berriro...



**B a a l**  
**zenekien...?** →

Duela denbora gutxi arte diabetesa zuten pazienteak ambulategietara joaten ziren glukemia kontrolak egitera, gaur egun pentsaezina da.

Eta.. hemendik urte batzuetara paziente antikoagulatuetaz hitz egingo bagenu orain insulinodependienteak diren paziente diabetikoetaz hitz egiten dugu bezela?



**¡ESKERRIK ASKO!**

8. ANEXO: Links del vídeo “El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral antivitamina K” en castellano y en euskera. Fuente: Propia.

Vídeo en castellano:

<https://drive.google.com/file/d/1yk7EIgTo87TwIjDXEaC7guVVNZydX-Vb/view?usp=sharing>

Vídeo en euskera:

<https://drive.google.com/file/d/1vCqQ-D2vTYRLau62Nhhu0yovbMIVEx5a/view?usp=sharing>

9. ANEXO: Formulario de Google para valorar el vídeo “El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral antivitaminas K”. Fuente: Propia.

1- ¿Crees que el video cumple el objetivo de explicarle a los profesionales sanitarios en qué consiste el autocontrol del tratamiento anticoagulante?/ Zure ustez, bideoak antikoagulanteen tratamenduaren autokontrola osasun profesionalei azaltzeko helburua betetzen du? \*

- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

2- Respecto al contenido del video: ¿La información ha sido clara?/ Bideoaren edukiari dagokionez: Informazioa argia izan da? (puntuación del 1 al 10/ 1etik 10era puntuatu)

- |      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |           |
|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
|      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |           |
| Nada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Excelente |

3- Respecto al diseño del video: ¿Se adecua a los profesionales de la salud?/  
Bideoari diseinuari dagokionez: Osasun profesionalei egokitzen da?

- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

4- Respecto al diseño del video: ¿Crees que el diseño elegido es atractivo?/  
Bideoari diseinuari dagokionez: Uste duzu aukeratutako diseinua erakargarria dela?

- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

5- Respecto a la comprensión del video: ¿El audio del video ha sido de ayuda?/  
Bideoaren ulermenari dagokionez: Lagungarria izan da bideoaren audioa?

- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

6- ¿Después de ver el video, recomendarías el autocontrol al paciente en tratamiento con anticoagulantes?/ Bideoa ikusi eta gero autokontrola gomendatuko zenioke antikoagulatzailleekin tratamenduan dagoen pazienteari?

Sí/ Bai

No/ Ez

7- ¿Quieres añadir algún comentario?/ Komentarioren bat utzi nahi duzu?

Tu respuesta

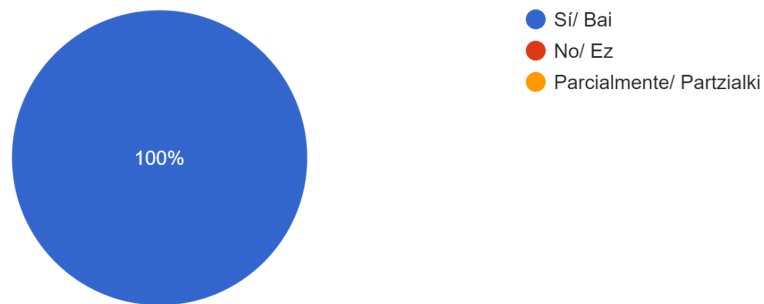
---



10. ANEXO: Respuestas del formulario. Fuente: Propia.

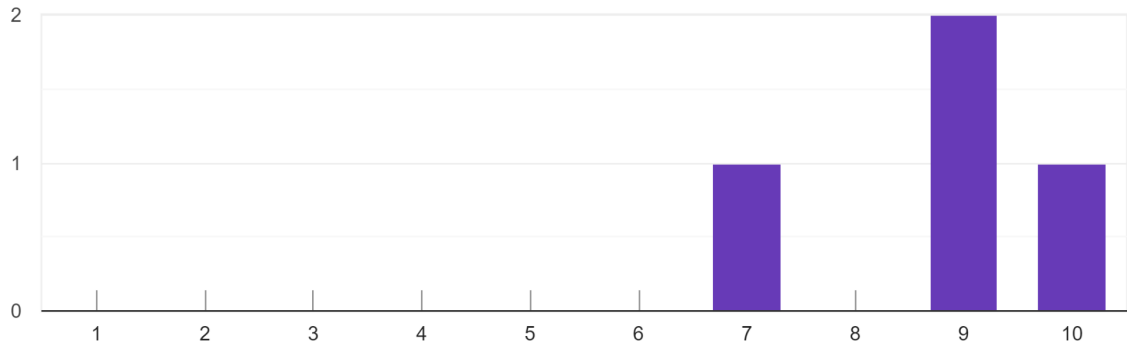
1- ¿Crees que el video cumple el objetivo de explicarle a los profesionales sanitarios en qué consiste el autocontrol del tratamiento anticoagul...sun profesionalei azaltzeko helburua betetzen du?

4 respuestas



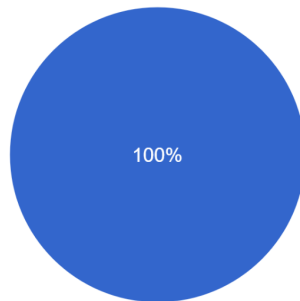
2- Respecto al contenido del video: ¿La información ha sido clara?/ Bideoaren edukiari dagokionez: Informazioa argia izan da? (puntuatua del 1 al 10/ 1etik 10era puntuatu)

4 respuestas



3- Respecto al diseño del video: ¿Se adecua a los profesionales de la salud?/ Bideoari diseinuari dagokionez: Osasun profesionaleri egokitzen da?

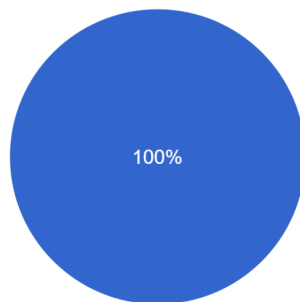
4 respuestas



- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

4- Respecto al diseño del video: ¿Crees que el diseño elegido es atractivo?/ Bideoari diseinuari dagokionez: Uste duzu aukeratutako diseinua erakargarria dela?

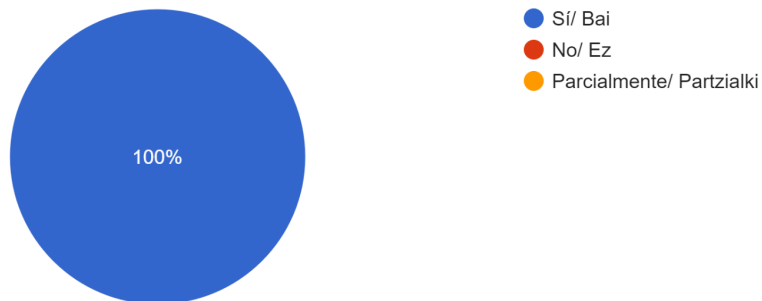
4 respuestas



- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

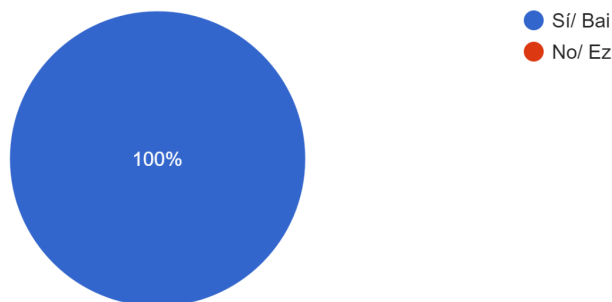
5- Respecto a la comprensión del video: ¿El audio del video ha sido de ayuda?/ Bideoaren ulermenari dagokionez: Lagungarria izan da bideoaren audioa?

4 respuestas



6- ¿Después de ver el video, recomendarías el autocontrol al paciente en tratamiento con anticoagulantes?/ Bideoa ikusi eta gero autokontr...agulatzaileekin tratamenduan dagoen pazienteari?

4 respuestas



7- ¿Quieres añadir algún comentario?/ Komentarioren bat utzi nahi duzu?1

respuesta

Me parece un excelente trabajo que ayuda a comprender bien este tema