

Un acuerdo en la anticoagulación: experiencias de las necesidades durante el uso de esta terapia

An Agreement on Anticoagulation: Experiences of Needs During the Use of this Therapy

Um acordo sobre anticoagulação: vivências de necessidades durante o uso dessa terapia

DIANA LORENA CORAL ARÉVALO, DIANA MARCELA RENGIFO ARIAS

Diana Lorena Coral Arévalo

Universidad del Valle, Colombia
coral.diana@correounivalle.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-2883-8713>

Diana Marcela Rengifo Arias

Universidad del Valle, Colombia
Diana.marcela.rengifo@correounivalle.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-3956-1505>

Correo de correspondencia:

coral.diana@correounivalle.edu.co

Fecha de recepción: 20/01/2023

Fecha de aceptación: 12/04/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: las autoras declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Diana Lorena Coral Arévalo, Diana Marcela Rengifo Arias

Resumen

Los anticoagulantes orales son medicamentos de amplio uso sobre los que se han estudiado desde su farmacoterapéutica hasta aspectos relacionados con adherencia, conocimiento, satisfacción, calidad de vida, educación, entre otros. La construcción de una relación terapéutica genuina con las personas que tienen como indicación terapéutica el uso de estos medicamentos, permite y promueve el reconocimiento de las necesidades de cuidado de la salud, con el propósito de generar acuerdos de cuidado que respondan a las realidades que experimentan estas personas durante su tratamiento.

Objetivo: develar y analizar las necesidades de cuidado de la salud en personas bajo terapia con anticoagulación oral.

Método: desde la teoría Bioética Sinfonológica se plantea el análisis de las necesidades de cuidado develadas en una serie de entrevistas a profundidad.

Resultados: surgieron necesidades relacionadas con reconocimiento de la persona, educación y construcción de acuerdos que emancipen y promuevan la gestión de la propia salud.

Conclusión: la teoría Bioética Sinfonológica permite al profesional de enfermería determinar el cuidado a las personas bajo terapia de anticoagulación oral mediante la construcción de acuerdos terapéuticos, que favorecen el entendimiento a través de la conciencia de la situación experimentada, donde la experiencia vivida trasciende la dimensión biológica de la persona.

Palabras clave: Enfermería; atención de enfermería; anticoagulantes; autocuidado.

Citación: Coral Arévalo, D. L., & Rengifo Arias D. M. (2024). Un acuerdo en la anticoagulación: experiencias de las necesidades durante el uso de esta terapia. *Cultura de los Cuidados*, (69), 407-418. <https://doi.org/10.14198/cuid.23264>



Abstract

Oral anticoagulants are widely used drugs that have been studied from their pharmacotherapy to aspects related to adherence, knowledge, satisfaction, quality of life, education, among others. The construction of a genuine therapeutic relationship with people whose therapeutic indication is the use of these medications, allows and promotes the recognition of health care needs, with the purpose of generating care agreements that respond to the realities they experience. These people during their treatment.

Objective: to reveal and analyze the health care needs of people undergoing oral anticoagulation therapy.

Method: From the Symphonological Bioethics theory, the analysis of the care needs revealed in a series of in-depth interviews is proposed.

Results: needs emerged related to recognition of the person, education and construction of agreements that emancipate and promote the management of one's own health.

Conclusion: The Symphonological Bioethics theory allows the nursing professional to determine the care for people under oral anticoagulation therapy through the construction of therapeutic agreements, which favor understanding through awareness of the experienced situation, where the experience transcends the dimension person's biology.

Keywords: Nursing; nursing care; anticoagulants; self-care.

Resumo

Os anticoagulantes orais são fármacos amplamente utilizados que vêm sendo estudados desde sua farmacoterapia até aspectos relacionados à adesão, conhecimento, satisfação, qualidade de vida, educação, entre outros. A construção de uma relação terapêutica genuína com as pessoas cuja indicação terapêutica é o uso destes medicamentos, permite e promove o reconhecimento das necessidades de cuidados de saúde, com a finalidade de gerar acordos de cuidados que respondam às realidades que estas pessoas vivenciam durante o seu tratamento.

Objetivo: revelar e analisar as necessidades de saúde de pessoas em uso de anticoagulação oral.

Método: A partir da teoria da Bioética Sinfonológica, propõe-se a análise das necessidades de cuidado reveladas em uma série de entrevistas em profundidade.

Resultados: emergiram necessidades relacionadas ao reconhecimento da pessoa, educação e construção de acordos que emancipem e promovam a gestão da própria saúde.

Conclusão: a teoria da Bioética Sinfonológica permite ao profissional de enfermagem determinar o cuidado às pessoas em anticoagulação oral por meio da construção de acordos terapêuticos, que favorecem a compreensão por meio da tomada de consciência da situação vivenciada, onde a experiência transcende a dimensão biológica da pessoa.

Palavras-chave: Enfermagem; cuidados de enfermagem; anticoagulantes; autocuidado.

INTRODUCCIÓN

La terapia con anticoagulación oral (TAO) está indicada especialmente para la prevención y el tratamiento de fenómenos tromboembólicos derivados de diversas enfermedades, con el objetivo de disminuir la probabilidad de deterioro funcional, la baja calidad de vida y la mortalidad (Contreras-Valero, Ortega-Ramírez, and Bautista-Mier 2017); sin embargo, existen peligros asociados al uso de estos medicamentos, relacionados con la dosificación, el control insuficiente y el cumplimiento inconsistente de la persona; teniendo más probabilidades, que otros medicamentos, de causar daño (The Joint Commission 2018). Aunque, los anticoagulantes orales directos no requieren de un monitoreo de laboratorio rutinario, presentan menos complicaciones e interacciones con fármacos y alimentos, en comparación a la warfarina, igualmente requieren que, su uso y mantenimiento se fundamente en prácticas basadas en evidencia (para abordar factores de riesgo asociados) y de un seguimiento clínico, donde se cree una relación enfermera-paciente (Irazabal Iturrieta, Gallego Pérez, and Hernández de la Fuente 2019).

Se ha demostrado que una atención especializada mejora el resultado clínico en comparación con la atención habitual (Eggebrecht et al. 2021); diversos estudios señalan la importancia de programas de seguimiento y control para el acompañamiento terapéutico de las personas bajo TAO, con enfoque multifacético, que combinan apoyo educativo y tecnológico (Abdulrhman et al. 2022) enfatizando en el autocuidado, la educación sanitaria y personalizada (Baysal and Sagkal Midilli 2018; Li et al. 2021); para establecer estrategias que mejoren la comprensión, la asimilación de los cuidados necesarios, garanticen la reducción de posibles complicaciones y contribuyan al alcance de mayores tasas de adopción del tratamiento (Opoku-Agyemang 2020), especialmente en personas de mayor vulnerabilidad (edad avanzada, pluripatológicos y/o con polifarmacia).

Investigaciones demuestran que las personas en TAO requieren el desarrollo de cuidados relacionados con: alimentación, actividad física, ingesta diaria del medicamento, asistencia a consultas de vigilancia, reconocimiento de signos de alarma, precauciones con procedimientos quirúrgicos u odontológicos y medicamentos; además de abordar la dependencia familiar y pérdida de autonomía que impacta las relaciones familiares; sumado a la atención de fenómenos como ansiedad y miedo asociado a las complicaciones que se puedan presentar, cambios en el estilo de vida y compromiso de la calidad de vida, que redundan en dificultades para la adaptación al tratamiento (Antonio et al. 2019; Serra et al. 2016a; Solano 2019); constituyéndose como posibles factores de riesgo que intervienen en la adherencia a la TAO, en la capacidad de gestión de la propia salud y en la prevención de complicaciones.

En el marco de la atención en salud provista a las personas en TAO, le corresponde a Enfermería atender los llamados de cuidado relacionados con la identificación y el abordaje de las necesidades presentes, asociadas con los factores de riesgo que experimenta esta población desde diferentes perspectivas y posturas dentro del campo de esta disciplina.

Una mirada, desde la postura de la Teoría Bioética Sinfonológica orienta el compromiso del profesional para la comprensión de las necesidades de la persona como elemento central del acuerdo profesional sanitario-paciente; orienta también hacia la toma de decisiones éticamente justificables e individualizadas, para cada persona y cada situación, como elemento central del

acto terapéutico enfermero (Raile, M. Marriner 2010). Para los Husted, creadores de esta teoría, estudiar los acuerdos, junto con los elementos necesarios para construirlos, resulta fundamental; puesto que el acuerdo se concibe como un estado compartido de conciencia y conocimiento que orienta a la interacción terapéutica dirigida a la consecución de un objetivo final.

En este sentido, el presente texto tiene como propósito compartir las experiencias aprendidas, en el contexto del trabajo de investigación desarrollado con personas bajo TAO, como línea de referencia frente a las necesidades presentes en este grupo de personas y como elemento central para la construcción de un acuerdo profesional sanitario-paciente.

METODOLOGÍA

Para abordar las necesidades de cuidado de la salud de las personas que están bajo TAO y vislumbrarlas bajo la Teoría Bioética Sinfonológica, se tuvo como referencia la experiencia de una serie de entrevistas en profundidad realizadas a personas que usan anticoagulantes orales, quienes asistieron a un hospital público de tercer nivel de atención durante el periodo diciembre de 2021 a junio de 2022, en el marco del desarrollo de mi tesis para el grado de maestría en enfermería, donde planteo una investigación de tipo cualitativa y diseño fenomenológico. Se realizaron 12 entrevistas en profundidad durante el periodo mencionado,.

Los apartados seleccionados fueron tenidos en cuenta por propiciar la reflexión disciplinar, se han tomado elementos textuales de las entrevistas y se han analizado a la luz de los postulados de la Teoría Bioética Sinfonológica, por considerarse un referente teórico aplicable durante la interacción terapéutica; donde enfermería se reconoce como un agente que actúa a favor de la persona para el logro de resultados, relacionando la emancipación y la gestión de la propia salud, los cuales, se consideran, son el objetivo final del acto de cuidado en enfermería.

RESULTADOS

Se realizaron 12 entrevistas en profundidad, la edad de los participantes oscilo entre 25 y 79 años, siete de ellos fueron hombres; un 50% presentó un nivel educativo de Técnico Profesional, seis se dedicaban a labores del hogar, y los otros seis tenían una vida laboral activa. Cinco pertenecían al régimen de salud subsidiado y cuatro personas vivían fuera de la ciudad de Pasto- Colombia, en municipios aledaños.

La warfarina era usada por cinco de los participantes, con un tiempo mínimo de uso de 13 meses y máximo 36 años. El apixaban y el rivaroxabán fueron los anticoagulantes orales directos (AOD) usados por siete de los participantes, con un mínimo de tiempo de dos meses y un máximo de tres años.

La fibrilación auricular, valvulopatías y trombosis venosa profunda fueron las patologías más frecuentes de indicación de anticoagulantes orales (AO) en esta población.

Si bien, las estrategias antitrombóticas usadas en esta población son distintas, en cuanto a sus mecanismos de acción, la necesidad de seguimiento, de ayudas diagnósticas y las interacciones fármaco-alimento, fármaco- fármaco; se encontró varios aspectos en común, independientemente del AO usado, así como aspectos propios y particulares de cada estrategia antitrombótica.

Frente a toda la sintomatología que, los llevo a una consulta médica inicial, nueve participantes manifestaron haber experimentado angustia, temor, miedo:

“...estaba en mi trabajo en horas de la tarde, se me cayó el brazo derecho, me asuste, ¡grite!, me dolía bastante; en la mañana había presentado dolor, pero en ese momento reboto” (E11).

“ese día amanecí y se me amortiguo la mano, luego las piernas y cada vez era más y más, ya no pude bañar a mi bebe, ya no pude caminar, el pie del lado derecho lo tenía que arrastrar, no entendía nada...” (E12).

A lo anterior, se suma la incertidumbre de no tener claridad sobre las manifestaciones de su cuerpo y la necesidad de esperar resultados de exámenes que dieran un diagnóstico definitivo:

“...todos los exámenes normales, ¡qué extraño!, no tiene nada me dijeron. Uno piensa que es algo ilógico, el dolor es como una alarma del cuerpo, cuando te aparece el dolor es una alarma que algo de tu cuerpo no está funcionando adecuadamente. Entonces, les dije: “ya vengo por tercera vez, y ustedes nada, obvio ustedes saben más que yo, pero siento que tengo algo que no está bien en mi cuerpo” (E2).

“... subía las escalas y empezaba a sudar mucho y sentía un dolor abdominal, consulté por urgencia y me habían dicho que era gastritis. Después no me aguante el dolor, fui otra vez a consulta y ya me dejaron hospitalizado, no entendía que me pasaba” (E7).

Once de los participantes refirieron con claridad el nombre de la condición patológica por la que usaban el AO, aunque al profundizar y escuchar sus narrativas, se reflejaba un vacío frente a la comprensión de su estado:

“...me dijeron que no podía ser de origen hereditario porque lo hubieran visto desde un principio y la salud se me hubiera desmejorado mucho más joven. De pronto como me dijo una enfermera: me dio porque me tocaba” (E7).

“...y como uno no conoce, todo es lenguaje médico, uno trata como de descifrar haber que dicen, pero nada. Cuando me dijo el doctor que estuve a punto de irme, yo quedé sin palabras...yo meditaba... ¿a qué se debe esto?... ¿hay algún alimento que estoy comiendo, o alguna bebida que estoy tomando y está afectando mi cuerpo?, para saberlo y cuidarme” (E2).

Solo un participante refirió que desconocía la razón por la que el médico le indico apixaban, y esperaba nuevo control con su cardiólogo para ver tiempo de continuidad del AO.

Según las expresiones de los participantes, el conocer de su médico el diagnóstico y saber que se puede tratar, para este caso con el uso de AO, les permitió disminuir la angustia y el temor que inicialmente experimentaron:

“por el doctor supe lo que tenía y supe también que con el medicamento que me mando lo iba a superar” (E2).

Este voto de confianza en el personal médico fue predominante:

“ellos son los que saben” (E8).

“el medico me dijo que debía tomarlo estrictamente todos los días, entonces, hay que tomarlo como ellos dicen” (E6).

lo que parecía influir en una buena adherencia al AO, cuando se les pregunto sobre la toma diaria del medicamento.

Una situación común fue la necesidad de, en ocasiones, comprar el AO por demoras en la entrega, entre dos días y un mes, por parte de su entidad de salud; especialmente si se trataba de un anticoagulante oral directo; situación que no siempre les resultaba fácil por el precio de estos medicamentos.

Frente al efecto general del anticoagulante, los participantes comentaron:

“para que la sangre no se coagule en el corazón, que era peligroso a darme una trombosis, entonces para que no me haga nada en la cabeza o en el corazón” (E1).

“Para que no se me coagula la sangre, este normal, pase y llegue al corazón” (E3).

“para que me tenga la sangre estéril y no se coagule” (E5).

Lo narrado durante las entrevistas, permitió identificar la incertidumbre presente en los participantes entorno al medicamento, más aún cuando su manejo terapéutico es asumido por más de un médico, quienes en ocasiones divergen en el manejo respecto a la TAO. Dos de los cinco participantes que tomaban warfarina, manifestaron que la dosis del medicamento había sido cambiada varias veces en los últimos meses y aun no lograban mantenerse dentro del rango terapéutico deseado, situación que les preocupaba y a la vez no comprendían,

“estoy tomando el medicamento y no me ha hecho nada, eso me dijo la doctora. No sé cómo irán a hacer los médicos para cuadrar los tiempos” (E1).

“últimamente no sé qué fue lo que paso, me descuadre y ahora estoy aquí. Estaba tomando una dosis y la doctora vio los exámenes y me dijo que estaba pasado de dosis y me mermo, pero también el otro doctor de la clínica donde voy a los controles me lo cambio. Entonces, uno me dice una cosa, y el otro otra. En estos días ya tengo la cita con el cardiólogo a ver qué me dice” (E3).

Un tercer participante que, llevaba 36 años en terapia con warfarina manifestó que al inicio del tratamiento fue difícil cuadrar la dosis y que a través del tiempo de tomar el AO, aprendió a encontrar *“su dosis”*, como él la llama, apoyándose en laboratorios casi semanalmente que se tomó durante más de un mes,

“aprendí que si tomaba la mitad del medicamento se bajaba demasiado, si tomaba los 5mg se subía demasiado y la coagulación es mayor, muy diluida la sangre; así que empecé a buscar dosis exactas, esto fue un estudio de práctica, el médico le puede decir 5 mg, pero ya la verdad, la verdad la conoce uno como paciente y la experiencia que tiene” (E10).

Este participante también manifestó que entre lo aprendido en su experiencia está:

“tener responsabilidad con la alimentación y el consumo de licor para evitar que se alteren los niveles de coagulación”.

Es precisamente la alimentación, otra situación que generaba inquietud entre los participantes que usaban warfarina, tres de los informantes expresaron que el médico y en un caso, la nutricionista, les indicó no consumir verduras verdes, pero el llevarlo a la vida diaria no siempre resultaba tarea fácil. Uno de ellas menciona que, al principio no fue fácil dejar de consumirlas, al ser de su preferencia y buscaba frecuentemente en internet otras opciones para tener en cuenta en su alimentación; otro participante expuso en varias oportunidades sentirse confundido respecto con los cuidados en alimentación; y solo una persona tratada con warfarina, manifestó no tener ninguna restricción con la alimentación dado que no se le había indicado.

Un aspecto común para todos los participantes que usaban warfarina, y para cuatro, de aquellos que usan AOD, fue el haber recibido información por el médico, sobre las complicaciones que se podían presentar tras el uso del AO, principalmente el riesgo de hemorragia y medidas de prevención; todos mencionaron la importancia de asistir de inmediato a urgencias si llegara a suceder. Este riesgo de hemorragia genera también temor dentro de los participantes especialmente al inicio de la TAO.

Otra situación usual, fue la presencia de dudas sobre: el tiempo de duración de la TAO, principalmente en los que tomaban AOD; los efectos del tratamiento con AO en otros órganos de su cuerpo, además del temor frente a procedimientos quirúrgicos, ya sea por el riesgo sangrado y/o la indicación de suspensión del tratamiento mientras el procedimiento; situación que se agrava cuando además de las inquietudes presentes en torno al AO y a su patología como tal, se cuenta con tiempo limitado en la consulta médica, por lo que consideran que solo se ve lo prioritario y no siempre se dispone de tiempo para aclarar o profundizar en sus dudas:

“lo que pasa es que los médicos siempre andan muy carrierados, entonces para uno preguntarles... ellos simplemente me dicen: “es que ese medicamento es costoso, pero es bueno para usted, eso lo va a hacer sentir mejor”, entonces no sé hasta qué punto sea” (E7).

“no le he preguntado al médico, ellos son como muy ocupados, andan afanados” (E12).

Un aspecto que llama la atención es que, dentro de las narrativas, ningún participante menciona a enfermería como un agente que haya contribuido a su cuidado; la parte médica asume el protagonismo de la información y educación brindada.

DISCUSIÓN

Básicamente con la TAO, se busca reducir la incidencia de eventos cardioembólicos y recurrencia de tromboembolismo, y así lograr disminuir la probabilidad de deterioro funcional, la baja calidad de vida y la mortalidad (Contreras-Valero et al. 2017). Este es un objetivo que debe ser compartido con la persona que usa el AO, resaltando la capacidad que ella tiene para realizar una acción dirigida a conseguirlo (Iniciativa); para lo cual es necesario recordar que es la persona el sujeto de preocupación, sobre quien recae las metas y los objetivos terapéuticos, no el anticoagulante por sí solo.

Ubicarse dentro de este paradigma a la luz de la teoría Bioética Sinfonológica es un camino que permite al profesional de enfermería determinar las acciones más apropiadas para el cuidado de las personas bajo TAO, favoreciendo el entendimiento a través de la conciencia de este fenómeno; donde la experiencia vivida de éste es más que sus partes separadas y observables.

El concepto de persona, para los Husted, incluye un individuo único e irrepetible que tiene derecho a elegir y actuar libremente para conseguir sus objetivos vitales, y quien asume el papel de paciente, cuando ha perdido su capacidad de elegir un objetivo vital y actuar en pro de éste; ya sea por falta de conocimiento o de experiencia, como en el caso de los participantes de este grupo. Es justo en este punto donde, enfermería actúa como agente del paciente, a favor de él, esta es una responsabilidad ética de la enfermera que, la realiza utilizando su formación teórica y su experiencia práctica (Raile, M. Marriner 2010, p.579).

Este compromiso profesional se define en términos de las necesidades de la persona y se establece por la comprensión que, el profesional tiene de estas, lo que dará lugar al contexto necesario para la interacción entre las dos partes implicadas.

Los participantes inicialmente se encontraban dentro de un contexto con características comunes, entendiéndose como contexto *“la interrelación de todos los hechos relevantes que aparecen en una situación determinada”* (Raile, M. Marriner 2010, p. 577). La mayoría de los participantes experimentaron miedo, temor, incertidumbre, dudas frente a los acontecimientos que transcurrieron hasta el diagnóstico de la condición médica por la que se indicó el AO. El rol de enfermería parte desde un acercamiento al contexto inicial de la situación, que permite ir abordando todas esas inquietudes y vacíos que se han generado durante el proceso.

El cuerpo de la persona ha pedido un llamado de auxilio, y generar un espacio para el dialogo, con empatía, facilitando a la persona el conocimiento y la comprensión amplia de su patología, de su situación, sus circunstancias, la razón de indicación del AO, también es una respuesta terapéutica (contexto de la conciencia), (Raile, M. Marriner 2010, p.577) que permite, una vez identificadas las necesidades primarias, transitar en el contexto de la conciencia a la identificación de nuevas y mayores necesidades de cuidado de la salud.

Dentro de la literatura se ha descrito que, el control de los anticoagulantes orales requiere un manejo continuo, donde la educación y orientación frente a alimentación, importancia de asistencia a controles y toma de laboratorios correspondientes, cuidados en casa, manejo de complicaciones en el hogar, conocimiento y manejo de signos de alarma, es indispensable; (Baysal and Sagkal Midilli 2018; Escobar et al. 2020; Inocian 2020; Khalifehzadeh-Esfahani,

Amirzadeh, and Golshahi 2018; Li, Zhou, and Lin 2020; Lo, Wong, and Hong 2022; Maikranz et al. 2017; Nathania et al. 2022; Osasu, Cooper, and Mitchell 2021; Park and Jang 2021; Stanojković et al. 2020; Vest et al. 2022; Zang, Liu, and Chen 2022); sin embargo, como en nuestro caso, estudios han referenciado déficits en conocimiento de la terapia y afectación en la calidad de vida (Cheno, Cardilli, and Kobayashi 2019; Ferguson, Shaikh, and Bajorek 2017; Figueirêdo et al. 2018; Ozkaynak et al. 2021; Safatly et al. 2019; Serra et al. 2016b; Sharma et al. 2021; Shilbayeh et al. 2018).

A enfermería le corresponde brindar estrategias que le faciliten a la persona comprender ampliamente la TAO, brindando herramientas prácticas que promuevan la emancipación de la persona, desde un papel activo. La mayoría de ellos sabían, por ejemplo, cuáles eran los signos de alarma por los que debía consultar de inmediato a un servicio de urgencias, pero no tenían claridad sobre lo que debían hacer para prevenirlos, ni las acciones iniciales para manejo del evento mientras llegaba la asistencia médica.

Ir transformado el concepto de que, el paciente es una persona pasiva, que recibe la información y debe hacer al pie de la letra lo que un agente de salud le diga, sin emitir ninguna palabra, hace parte del acuerdo básico de no agresión entre las personas (derechos); el acuerdo es un estado de conciencia compartido que sirve de base para la interacción.

Para enfermería resulta vital entender que, es la persona quien más debe saber y comprender la situación que transita, y está haciendo parte de su vida, incluida la terapéutica que utiliza, asunto fundamental para la emancipación y la sinfonía terapéutica.

Por tanto, la primera necesidad de cuidado es establecer el acuerdo profesional entre la enfermera y el paciente, con los términos y condiciones que sentaran la base para la relación de cuidado, para lo cual resulta indispensable: valorar a la persona como individuo único, con una estructura característica que, le es propia y con el derecho de actuar en pro de su salud; además, la necesidad de adentrarse en su contexto, para así propiciar acciones que promuevan y refuercen la comprensión de la patología, la terapéutica, incluidas las consideraciones para ese tratamiento. Esto como elementos básicos para generar la relación y así construir la sinfonía en el cuidado.

CONCLUSIONES

Cada estrategia antitrombótica tiene sus peculiaridades en términos de seguimiento, monitorización y prácticas de autocuidado durante la vida diaria; por lo que resulta fundamental educar a la persona que usa anticoagulantes orales. Este es su derecho: comprender la condición de salud que experimenta, el tratamiento terapéutico indicado y las consideraciones para ese tratamiento (necesidad de educación continua) desde una comprensión profunda de la situación (objetividad), elementos esenciales para la estructuración de un acuerdo terapéutico en términos de dignidad humana y emancipación.

En el marco propuesto por la teoría Bioética Sinfonológica, una persona se considera como un paciente, cuando su capacidad de elegir y de actuar ha disminuido, como es el caso de los

informantes que participaron de esta reflexión. De ahí que, la enfermera actúe como agente del paciente, mediante la construcción de un acuerdo que sienta las bases, guíe y mantenga la ruta de la relación terapéutica y del cuidado enfermero; por lo que establecer el acuerdo se constituye como la primera necesidad de cuidado presente en el grupo de informantes.

El acuerdo emerge de la identificación de las necesidades del paciente, y hace parte del proceso de valoración enfermero. En la identificación de necesidades, el reconocimiento del paciente en TAO como persona única, con una estructura característica que, le es propia (autonomía), dentro de un contexto determinado, constituye la segunda necesidad de cuidado presente en el grupo de informantes. A partir de este reconocimiento y del análisis de los contextos propuestos en la Teoría (situación, conocimiento y de la conciencia), se ve posibilitada comprender los acuerdos resultantes de la interacción, en busca de la consecución de una meta que responde a las necesidades identificadas por la persona y sus deseos (tercera necesidad de cuidado).

Hacer partícipe a la persona de su cuidado mediante estrategias que le permitan decidir desde su propia evaluación del contexto (hacer el bien y evitar el mal), respetando su derecho a mantener, gestionar y mejorar su vida (libertad), su capacidad y derecho a decir cómo quiere controlar y gestionar su tiempo y su esfuerzo (auto asertividad) se devela como elemento para contribuir al actuar ético, autónomo y reflexivo de enfermería, con el objetivo compartido por la enfermera y el paciente es restaurar la iniciativa, lograr el mayor beneficio posible, mejorar o recuperar su salud (necesidad de emancipación); elementos que contribuyen a la Sinfonología en el cuidado.

La presencia del profesional de enfermería de práctica avanzada en el cuidado de las personas que está bajo TAO es primordial, su formación teórica y su experiencia práctica, desempeñan un importante papel a la hora de promover, favorecer y reforzar las virtudes y habilidades en pro del bienestar, de la salud del paciente.

El profesional de enfermería debe tener claridad y establecer el (los) acuerdo (os) que tendrá frente a la atención/cuidado de una persona que está bajo TAO. El establecimiento del acuerdo va a partir de la identificación de los deseos y las necesidades manifiestas, tanto verbal como no verbal, por la persona; por lo que la enfermera debe ser muy perspicaz y receptiva durante la valoración de necesidades, que constituyen el elemento central del “*acuerdo profesional sanitario-paciente*”.

BIBLIOGRAFÍA

- Al Rowily, A., Jalal, Z., Price, M.J., Abutaleb, M.H., Almodiaemgh, H., Al Ammari, M., & Paudyal, V. (2022). Prevalence, contributory factors and severity of medication errors associated with direct-acting oral anticoagulants in adult patients: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Clinical Pharmacology* 78(4),623–45. <https://doi.org/10.1007/s00228-021-03212-y>.
- Araujo, P.J. (2018). Conocimientos acerca del tratamiento anticoagulante oral en un grupo de

- pacientes: estudio transversal. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIDEC* 11(1),6–21. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6441800>
- Baysal, E. & Midilli T.S. (2018). Effects of structured patient education on knowledge level and INR control of patients receiving warfarin: Randomized Controlled Trial. *Pak J Med Sci*. 2018 Mar-Apr;34(2):240-246. doi: 10.12669/pjms.342.14216.
- Baysal, E., & Tulay Sagkal Midilli. 2018. "Effects of Structured Patient Education on Knowledge Level and INR Control of Patients Receiving Warfarin: Randomized Controlled Trial." *Pakistan Journal of Medical Sciences* 34(2):1–7. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.342.14216>
- Gómez Leal, J. & González Lozano, R. (2019). Warfarina y prácticas culturales. *Cultura de los Cuidados*, 23 (55). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.13>
- Cheno, M.Y., Cardilli, C.V.C., & Kobayashi, R.M. (2019). Drug Interactions in Elderly People Making use of oral Anticoagulants and Hospitalized in a Cardiology Hospital. *Rev Fund Care Online*, 11(5), 1312-1318. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1312-1318>
- Lo, F.M.W., Wong, E.M.L., & Hong, F.K.W. (2022). The Effects of Educational Programs on Knowledge, International Normalized Ratio, Warfarin Adherence, and Warfarin-Related Complications in Patients Receiving Warfarin Therapy: An Integrative Review. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 37(3),E32–46. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0000000000000790>.
- López-Díaz, L., Castellanos-Soriano, F., & Muñoz-Torres, E. (2016) Cuidado Popular de Familias Com Idoso Sobrevivente Do Primeiro Acidente Vascular Cerebral. *Aquichan* 16(2), 169–78. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.5>.
- Verena, M., Siebenhofer, A., Ulrich, L., Mergenthal, K., Schulz-Rothe, S., Kemperdick, B., Rauck, S., Pregartner, G., Berghold, A., Gerlach, F.M. & Petersen, J.J. (2017). Does a Complex Intervention Increase Patient Knowledge about Oral Anticoagulation? - A Cluster-Randomised Controlled Trial. *BMC Family Practice* 18(1)15. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-017-0588-2>.
- Jennifer, B., Yeong Woo, F., Piang Cher, B., Yee Toh, K., Aloysius Chia, W.Y., Lim, Hubertus, W., Vrijhoef, J.M., & Wei Lim, T. (2022). Patient Perspectives of the Self-Management and Educational Technology Tool for Atrial Fibrillation (SETAF): A Mixed-Methods Study in Singapore. *PLoS ONE* 17(1),1–18.
- Obamiro, K.O., Chalmers, L., & Bereznicki, L.R. A. (2016). Summary of the Literature Evaluating Adherence and Persistence with Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation. *Am J Cardiovasc Drugs*. 16(5),349-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40256-016-0171-6>.
- Osasu, Y.M., Cooper, R., & Mitchell, C. (2021). Patients' and clinicians' perceptions of oral anticoagulants in atrial fibrillation: a systematic narrative review and meta-analysis. *BMC Fam Pract* 22, 254. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01590-x>
- Park, S., & Jang, I. (2021). Factors Affecting Medication Adherence in Patients with Mechanical Heart Valves Taking Warfarin: The Role of Knowledge on Warfarin, Medication Belief, Depression, and Self-Efficacy. *Int J Environ Res Public Health*, 14/18(10),5214. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105214> h 18(10). doi: 10.3390/ijerph18105214.
- Inaam, S., Singleton, H., Decker, K., Roman, C., Bystrzycki, A. & Mitra, B. (2019). Emergency Management of Patients with Supratherapeutic INRs on Warfarin: A Multidisciplinary Education Study. *Australian Journal of Advanced Nursing* 36(2),6–13.
- Cascalho Serra, I. da C., Ribeiro, L. da C. A. N., Gemitto, M. L. G. P., & Mendes, F. R. P. (2016).

- Manejo terapéutico de los usuarios con terapia anticoagulante oral. *Enfermería Global*, 15(1), 10–38. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.206711>
- Cascalho Serra, I. da C., Ribeiro, L. da C. A. N., Gemitto, M. L. G. P., & Mendes, F. R. P. (2016). Manejo terapéutico de los usuarios con terapia anticoagulante oral. *Enfermería Global*, 15(1), 10–38. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.206711>
- Sharma, A.E., & Huang, B., Stakeholder Research Advisory Council., Del Rosario, J.B., Yang, J., Boscardin, W.J., & Sarkar, U. (2021). Patient and caregiver factors in ambulatorincident reports: a mixed-methods analysis. *BMJ Open Qual*.10(3),e001421. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001421>.
- Shilbayeh, S.A.R., Almutairi, W.A., Alyahya, S.A., Alshammari, N.H., Shaheen, E., & Adam, A. (2018). Validation of knowledge and adherence assessment tools among patients on warfarin therapy in a Saudi hospital anticoagulant clinic. *Int J Clin Pharm*. 40(1), 56-66. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0569-5>.
- Solano, M.E. (2019). Experiencia de Validación de Material Educativo Pacientes Anticoagulados En Un Servicio de Consulta Externa. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(2). <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.v28.n2.2019.917>.
- Stanojković, Z., Antić, A., Balint, B., Todorović, M., Vučić, M., Vacić, N., & Lazarević, M. (2020). Evaluation of the Anticoagulant Effect of Vitamin K Antagonists in Patients with Non-Valvular Atrial Fibrillation. *Ispitivanje Antikoagulantnog Efekta Antagonista Vitamina K Kod Bolesnika Sa Nevalvularnom Atrijalnom Fibrilacijom*. 77(12),1260–65.
- Vest, B.M., Quigley, B.M., Lillvis, D.F, Horrigan-Maurer, C., Firth, R.S., Curtis, A.B., & Lackner, J.M. (2022). Comparing Patient and Provider Experiences with Atrial Fibrillation to Highlight Gaps and Opportunities for Improving Care. *J Gen Intern Med*. 37(12),3105-3113. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07303-5>.
- Zang, Y., Liu, S., & Chen, Y. (2022). Qualitative study of willingness and demand for participation in decision-making regarding anticoagulation therapy in patient undergoing heart valve replacement. *BMC Med Inform Decis Mak*. 18/22(1):45. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01780-2>.