

Título:

“DESCENTRALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN EL
ÁREA DE SALUD DE ÁVILA”

Resumen:

Los pacientes en tratamiento anticoagulante oral requieren de una atención sanitaria continua durante largos periodos de su vida, tienen unas características especiales que les hacen muy sensibles a la calidad de la asistencia que se les presta. Su número ha aumentado de forma desmesurada en los últimos años y es de prever que siga creciendo. Por ello, este tema se ha convertido en un problema social. Para solucionarlo en lo posible, en el Área de Salud de Ávila hemos ido descentralizando progresivamente algunas fases del proceso del tratamiento anticoagulante, mejorando la accesibilidad del control, aproximando éste al paciente, disminuyendo los tiempos de espera y evitando la masificación, por tanto aumentando la calidad asistencial

Introducción:

EL Área de Salud de Ávila tiene asignada una población de 155.425 habitantes, distribuidos en 22 Centros de Salud, cinco de ellos en Ávila capital y el resto distribuidos por toda la provincia, algunos de ellos a alrededor de 100 Km. de distancia del Hospital y con dos puertos de montaña. La media de pacientes al día en tratamiento anticoagulante oral es de 278, cifra que se

incrementa hasta más de 400 en épocas de vacaciones, por los pacientes desplazados de otras provincias.

Diversos estudios clínicos han demostrado la efectividad del tratamiento anticoagulante oral en la profilaxis primaria y secundaria de la tromboembolia venosa, y en la prevención del embolismo sistémico en pacientes con prótesis valvulares, con fibrilación auricular y con infarto agudo de miocardio¹. Todas ellas, patologías con una elevada prevalencia y, si no se realiza la profilaxis de forma adecuada (hay una escasa separación entre dosis insuficiente y dosis excesiva), con una elevada morbi-mortalidad, y, por tanto con un alto coste social y económico.

Una correcta intensidad en la anticoagulación y el mantenimiento del paciente dentro del rango terapéutico establecido constituyen los dos principales factores que determinan la efectividad y seguridad de los fármacos antivitaminas K. Para conseguir esto los pacientes en tratamiento anticoagulante se someten a un estricto seguimiento con visitas, al menos una vez al mes, de extracción de sangre y control, durante largos períodos de tiempo, incluso muchos de ellos a lo largo de toda su vida. Ello hace que sean pacientes con una especial dependencia del Sistema Sanitario. A esta problemática se añade el que la mayoría de estos pacientes son personas de avanzada edad y/o estado de salud deteriorado. En el área de salud de Ávila, a todo lo descrito anteriormente, se une la dispersión geográfica y las dificultades orográficas y climáticas de la provincia.

Además es un problema que cada vez afecta a más población, dado que en los últimos años estamos asistiendo a un aumento muy importante de la población en tratamiento anticoagulante oral, se estima que el 1% de la población general de los países occidentales toma anticoagulantes orales y su utilización se incrementa anualmente en un 20%. En la base de datos del programa de gestión del tratamiento anticoagulante del Complejo Hospitalario de Ávila hay aproximadamente 10.000 pacientes. La evolución del número de pacientes y visitas en el área de salud de Ávila en los últimos años confirma los datos referidos anteriormente.

Tabla de evolución del número de pacientes y visitas:

AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PACIENTES	1757	2180	2508	2975	3372	3916	5369	4709	5161	5290
VISITAS		20046	23883	27902	32707	39337	45360	48413	53628	54966

Proceso de descentralización:

Para paliar en lo posible la problemática antes descrita, según hemos ido disponiendo de los avances logísticos y tecnológicos suficientes se han ido dando los siguientes pasos en la descentralización del T.A.O.:

1. Inicialmente todos los pacientes acudían a 1ª hora al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles para hacerse la extracción de sangre, una vez analizada ésta, el hematólogo pautaba el fármaco, inicialmente de forma manual y posteriormente a través de un sistema informático, y a última hora de la mañana se entregaba al paciente la hoja la dosificación:

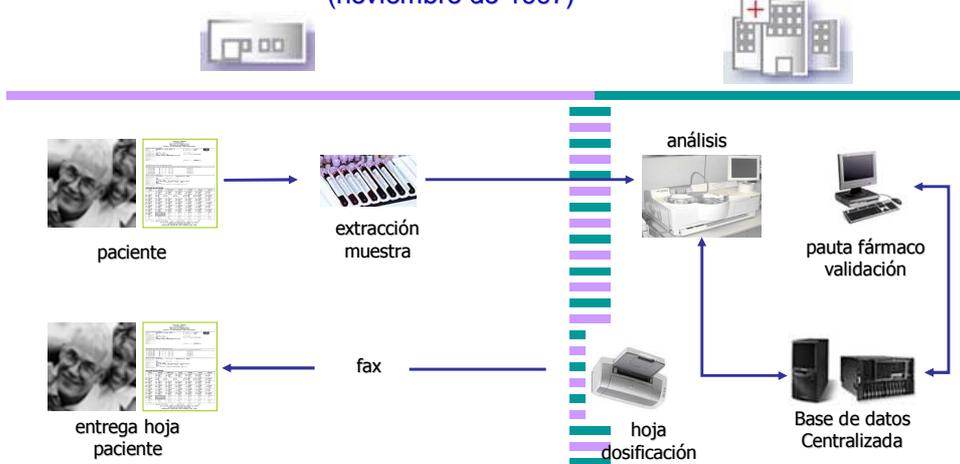
Atención Especializada



2. En noviembre de 1997, se descentralizó la extracción de la muestra, de manera que ésta se realizaba en los Centros de Salud, la muestra era transportada al Servicio de Hematología, donde se analizaba, se realizaba la dosificación y se remitía la hoja la dosificación por fax a los distintos Centros de Salud al final de la mañana:

Sistema Mixto 1

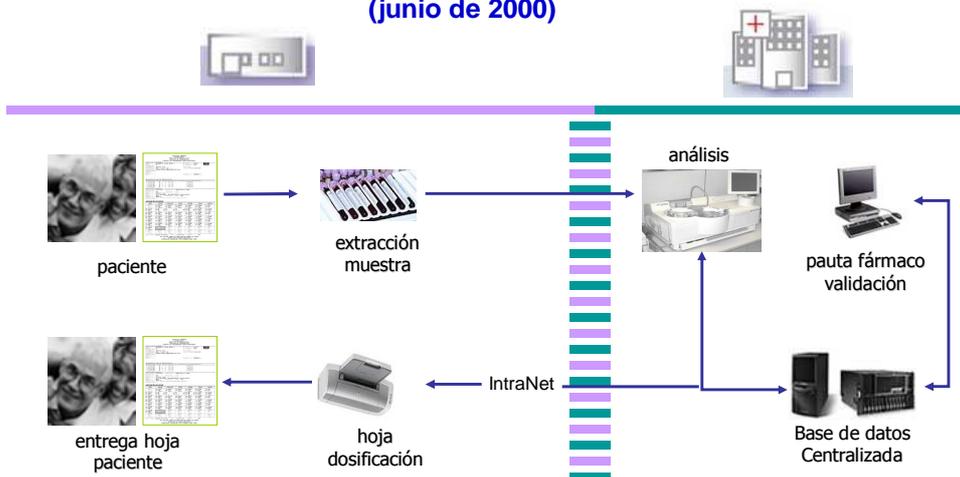
(noviembre de 1997)



3. En junio de 2000, para aumentar la rapidez y la confidencialidad en la emisión de las hojas de dosificación, se comenzaron a remitir a los Centros de Salud a través de la red Intranet, de manera que estaban disponibles en ellos en “tiempo real” una vez que el hematólogo iba realizado la dosificación y era en los Centros de Salud donde se imprimía dicha hoja de dosificación:

Sistema Mixto 1

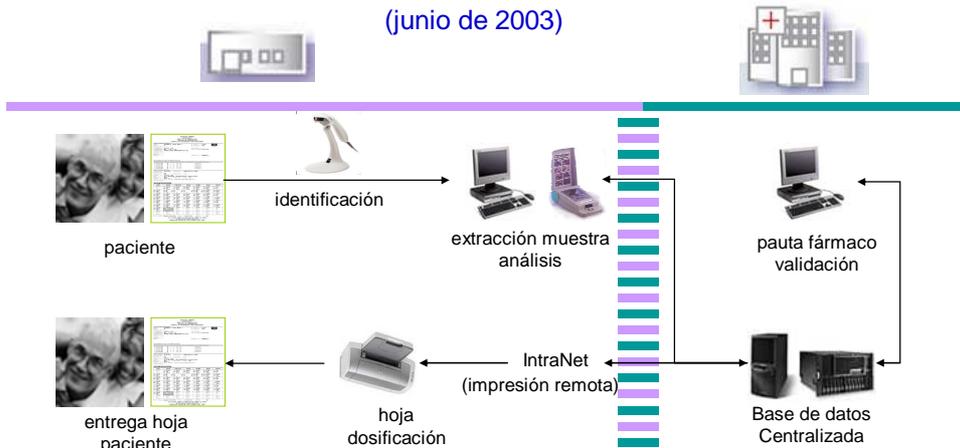
(junio de 2000)



4. En junio de 2003, se comenzó con la descentralización del análisis de la muestra. El proceso es el siguiente:

Sistema Mixto 2

(junio de 2003)



- I. El médico de Atención Primaria hace la encuesta previa a cada control al paciente anticoagulado según el modelo establecido:

CENTRO DE SALUD DE

Apellidos y nombre: _____ Nº de Ficha: _____

(s ya lo tiene en Ávila)

Día de control: ___/___/___

RELLENAR SI EL PACIENTE NO HA HECHO EL ÚLTIMO CONTROL EN EL CENTRO DE SALUD

(Deberá enviarse por FAX al 920358045 el impreso del último control anticoagulante)

DATOS IMPRESCINDIBLES A RELLENAR EN EL PROGRAMA DE SINROM

Nº sanitario: _____ Sexo: ___ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Centro: ___

Servicio: ___ Médico: _____ Tratamiento (anticoagulante): _____ Test: INR

OTROS DATOS: Población: _____ Tfno.: _____

ENCUESTA AL PACIENTE ANTICOAGULADO

• Alteración en la toma del anticoagulante: _____

• Cambios en otros tratamientos: _____

• Complicaciones: _____

• Otras enfermedades: _____

• Otros: _____

Firmado Dr. :

- II. La enfermera de Atención Primaria realiza la toma de muestra capilar (con el sistema Tenderlett[®]), analiza la muestra con un coagulómetro portátil (ProTime[®]) e introduce el resultado (INR) y las incidencias reseñadas por el médico en la encuesta (olvidos en la toma, cambios de fármacos, complicaciones hemorrágicas, administración de nuevos

fármacos u otros problemas), en el Sistema de gestión de tratamiento anticoagulante (HiTexp[®]).

III. El hematólogo, por conexión “on line” desde el hospital, realiza la dosificación y hace impresión remota de la hoja informatizada al Centro de Salud. El Programa de gestión del tratamiento anticoagulante dispone de una funcionalidad que permite realizar la impresión remota en función del Centro de Salud de procedencia del paciente, sin necesidad de que el hematólogo tenga que seleccionarlo.

Antes de iniciar la descentralización se ha ido impartiendo un curso de formación al personal de enfermería en cada Centro de Salud, en el que han intervenido personal técnico del laboratorio proveedor del sistema de punción capilar, la directora de enfermería de atención primaria y el jefe del servicio de hematología. Los primeros días de la puesta en marcha de la descentralización, el personal de enfermería ha estado tutelado por el personal técnico antes mencionado. Así mismo, se ha impartido un curso teórico a todos los responsables de enfermería de los Centros de Salud y se realizan reuniones anuales para resolver dudas y corregir posibles errores.

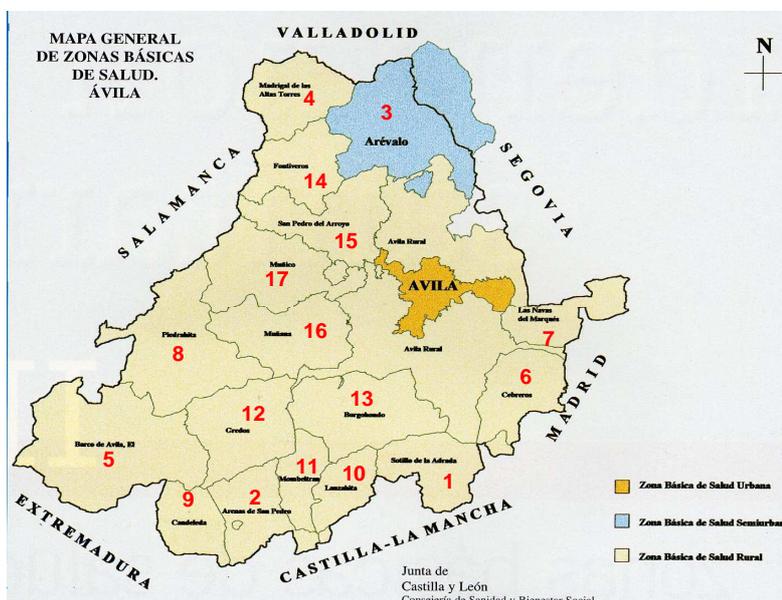
Se ha elaborado una breve guía de actuación en los Centros de Salud según la procedencia del paciente: inicio de anticoagulación, controlado habitualmente en el Centro de Salud, pacientes desplazados,... y según el INR obtenido:

- GUIA DE ACTUACION PARA LOS
PACIENTES EN TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL**
- **PACIENTE QUE VA A INICIAR TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE:**
Siempre debe ser dado de alta en el Servicio de Hematología del Hospital, para ello remitir al paciente a la consulta de Hematología, solicitando “consulta de Sintrom” (los Viernes).
 - **PACIENTE EN T.A.O. QUE VIENE POR PRIMERA VEZ AL SISTEMA PROVINCIAL:**
 1. Dar de alta en el Programa HyTexp, los Datos Demográficos (siempre incluir fecha de nacimiento y, si es posible, teléfono).
 2. Dar de alta la vista entrando el dato INR.
 3. Enviar por fax (920358045) la hoja de dosificación del hospital de procedencia y anotar en observaciones: FAX. Para poder dosificar es imprescindible conocer el diagnóstico por el que está anticoagulado, el anticoagulante (forma farmacéutica) y la pauta de al menos la última semana.
 - **PACIENTE EN T.A.O. QUE SE REINCORPORA AL SISTEMA PROVINCIAL:**
 1. Buscar su número de ficha en el Sistema Provincial HyTexp. Es recomendable que los paciente que se desplacen a otras provincias guarden la última hoja de dosificación para recordar este dato.
 2. Dar de alta la vista entrando el dato de INR.
 3. Enviar por fax (920358045) la hoja de dosificación del hospital de procedencia y anotar en observaciones: FAX. Para poder dosificar es imprescindible conocer el anticoagulante y la pauta de al menos la última semana.
 - **PACIENTE EN T.A.O. HABITUAL EN EL SISTEMA PROVINCIAL:**
Confirmar con la hoja de dosificación del paciente que pertenece al Sistema Provincial (confirmar anagrama Sacyl, Hospital González, etc.).
Confirmar que el dato procedencia es 5 (Atención Primaria) y Servicio es el adecuado.
Atención a los que estuvieron ingresados ya que si no se cambia, su hoja irá al Servicio de Hematología.
- IMPORTANTE:** Prestar atención a las notas remitidas desde el Servicio de Hematología en el campo observaciones

La aplicación informática utilizada es bidireccional (entre el centro de salud y el hospital) y cumple los requisitos de la Ley de Protección de Datos.

Durante todo el proceso se han seguido las recomendaciones de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia².

Este sistema se fue implantando de la periferia al centro de la provincia, en el siguiente orden de Centros de Salud: Sotillo de la Adrada, Arenas de San Pedro, Arévalo, Madrigal, Barco de Ávila, Cebreros, Las Navas del Marqués, Piedrahíta, Candeleda, Lanzahíta, Mombeltrán, Gredos, Burgohondo, Fontiveros, San Pedro del Arroyo, Mañana, Muñico y finalmente los Centros de Salud de Ávila capital. Para acercar más este control a los pacientes, desde 2007 este sistema se está implantando en consultorios locales, hasta la actualidad se han incorporado en el siguiente orden: El Barraco, El Tiemblo, Navalunga, Piedralaves, La Adrada, Pedro Bernardo, Casavieja, Mijares, Poyales del Hoyo, Gavilanes y Hoyo de Pinares.



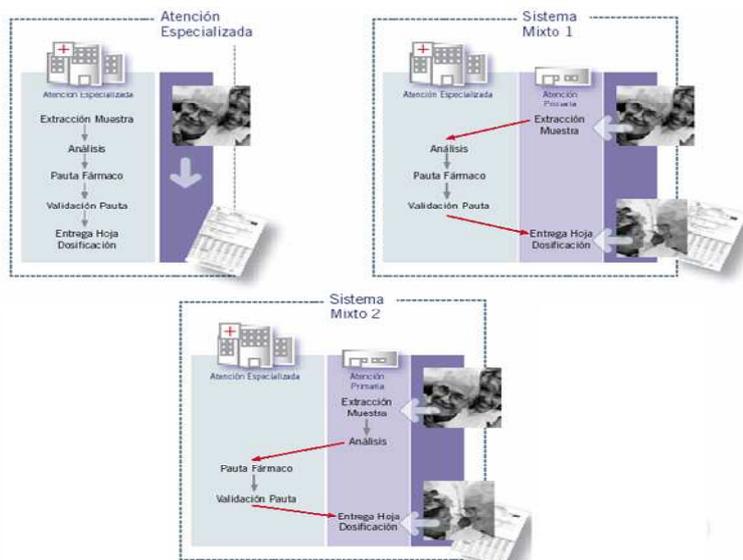
Resultados:

Se han cumplido los siguientes objetivos:

- Mayor comodidad para el paciente al cambiar la venopunción por la punción capilar.
- Se ha evitado la masificación hospitalaria.
- Todo ello sin necesidad de desplazarse de su Centro de Salud o Consultorio local, mejorando así la accesibilidad.
- Mayor rapidez en todo el proceso, de varias horas ha pasado a varios minutos.
- Se ha conseguido mantener una base de datos única para el Área de Salud de Ávila, con todo el historial de los pacientes anticoagulados, lo cual es fundamental para un correcto seguimiento, ya que la ficha del paciente incluye todos los resultados y comentarios efectuados en los centros de salud, en la consulta de anticoagulación hospitalaria y aquellos obtenidos durante los diferentes ingresos hospitalarios.
- Fue, en su desarrollo, un programa pionero a nivel nacional. Dicho programa ha sido copiado en otras áreas de Salud, lo cual además redundaba en un mayor prestigio de la sanidad abulense.

Conclusiones:

De esta manera se han ido desplazando a los centros de salud funciones realizadas antes en el hospital, lo cual ha sido posible a través de una estrecha colaboración entre Atención Primaria y Especializada, y facilitado por las posibilidades actualmente existentes de coagulómetros portátiles, redes de transmisión de información y aplicaciones informáticas. Con ello se ha aumentado la calidad de la asistencia prestada a unos pacientes con una problemática tan elevada, tanto en calidad como en cantidad, como son los pacientes en tratamiento anticoagulante.



Bibliografía:

1. "Control de anticoagulación oral por hematólogos". P. Sánchez Godoy, M.F. López Fernández, C. Sedano. *Haematologica*, vol. 90 (supl. 1), Octubre 2005. 502-509.
2. "Recomendaciones acerca del Control del Tratamiento Anticoagulante Oral Ambulatorio". Documento de Consenso y Posicionamiento oficial de la AEHH y SETH. Octubre 2002.