

EL PACIENTE ANTICOAGULADO EN ATENCIÓN PRIMARIA



**Blanca Sonia Moreno López
Ana María Muñoz Robles**

**Universidad de Murcia
3º Enfermería**

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	3
CONTENIDOS	3
¿QUÉ SON LOS ANTICOAGULANTES?	3
TIPOS DE ANTICOAGULANTES	4
ORALES	4
SUBCUTÁNEOS	4
¿QUIÉNES TIENEN QUE TOMAR ANTICOAGULANTES?	5
CONTROLES DE ANTICOAGULACIÓN ¿DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO? ..	5
PUNTOS MÁS IMPORTANTES	7
RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE	
ANTICOAGULADO	7
COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES	8
INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS	9
A) Fármacos que potencian la acción de los anticoagulantes:	9
B) Fármacos que inhiben la acción de los anticoagulantes:	9
C) Fármacos que no interfieren con los anticoagulantes:	9
EL PROCESO ENFERMERO EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO	10
1. Valoración Enfermera	10
2. Diagnósticos Enfermeros	10
3. Plan de Cuidados.....	10
4. Evaluación del Plan	10
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	14
BIBLIOGRAFÍA	15

INTRODUCCIÓN

Los anticoagulantes comenzaron a ser utilizados en la clínica humana durante los años '40 con el fin de disminuir la mortalidad provocada por el infarto de miocardio, generalizándose su uso en la prevención de la enfermedad tromboembólica. A partir de los '80, el Comité de Estandarización de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia y la Organización Mundial de la Salud, contribuyeron a mejorar enormemente la calidad de los controles que requiere esta terapéutica y se incrementó su eficacia y la seguridad de su manejo, ampliándose el abanico de indicaciones y la edad de los posibles beneficiarios.

A pesar de todo, el comportamiento de estos fármacos depende de las características de cada individuo, tienen un estrecho margen terapéutico, interaccionan con otros fármacos y su beneficio no está exento de complicaciones.

El control de esta terapéutica debe ir acompañado de una adecuada educación sanitaria.

El incremento de la población anticoagulada, que representa el 1% de la población total, hace necesario difundir aquellos aspectos menos conocidos de los anticoagulantes, educar sobre su utilización y prevenir la aparición de complicaciones, evitando los factores de riesgo.

OBJETIVOS

- Establecer un plan de atención de enfermería para el paciente con terapia anticoagulante.
- Identificar signos de anticoagulación y hemorragias.
- Aportar información al paciente anticoagulado.
- Formar al equipo de salud para dar un cuidado de calidad.

CONTENIDOS

¿QUÉ SON LOS ANTICOAGULANTES?

Los anticoagulantes son sustancias que realizan la función de retrasar el tiempo de coagulación de la sangre. Generalmente impiden que el hígado utilice la vitamina K que necesita para sintetizar alguno de los factores de la coagulación (II, VII, IX, X).

Los anticoagulantes orales rompen el funcionamiento normal de la acción de la vitamina K impidiendo alguno de los procesos metabólicos.

TIPOS DE ANTICOAGULANTES

ORALES

Son preparados cuyo principio activo es la cumarina.

En nuestro medio el más utilizado en España es el Acenocumarol (Sintrom®) y la Warfarina sódica. El Acenocumarol es de manejo más seguro y puede provocar menos hemorragias.

El uso de otros anticoagulantes está reservado, en nuestro país casi exclusivamente a personas que por sus características biológicas no son sensibles a las cumarinas o bien son alérgicos a las mismas.

Se absorben en el tracto intestinal y son transportados hasta el hígado mediante la proteína albúmina, donde se metabolizan y son excretados por vía urinaria.

Diferencias entre Warfarina y Acenocumarol:

- Warfarina: 36-42 horas de vida media, proporciona una anticoagulación más estable.
- Acenocumarol: 8-10 horas de vida media, por tanto su aclaración hepática es más rápida y a la hora de suspender el fármaco el tiempo de protrombina se normaliza mucho antes.

SUBCUTÁNEOS

Son heparinas de bajo peso molecular (HBPM) obtenidas de heparinas no fraccionadas (HNF).

Ventajas:

- Biodisponibilidad superior al 90%
- Vida media más prolongada (de dos a cuatro veces más que las HNF), permitiendo así en profilaxis una dosis única.
- Causa menos complicaciones hemorrágicas.
- Menos trombopenia (por su escasa unión a plaquetas).
- Menos osteoporosis (por reducida unión a osteoblastos).
- No precisa monitorización por el laboratorio.

¿QUIÉNES TIENEN QUE TOMAR ANTICOAGULANTES?

El tratamiento con anticoagulantes orales está indicado:

- Para evitar la formación de coágulos intracardíacos en:
 - Pacientes con válvulas cardíacas protésicas en especial metálicas.
 - Pacientes con arritmias cardíacas, en especial fibrilación auricular (FA) y fibroaleteo.
 - Pacientes con enfermedad de la válvula mitral.
 - Pacientes con miocardiopatía dilatada con fracción de eyección menor al 25%, con o sin FA.
 - Pacientes con infarto de miocardio extenso de cara anterior con o sin trombo mural.

- Para evitar la progresión de coágulos ya formados en especial en las venas, (episodios de trombosis venosa profunda), o embolia de pulmón.

- En pacientes con tendencia hereditaria o adquirida para formar coágulos y que hayan tenido un primer episodio tromboembólico.

El uso de HBPM está indicado en:

- Como profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa, en particular cuando puede estar asociada a cirugía ortopédica o general.
- Profilaxis de tromboembolismo venoso en pacientes encamados, debido a enfermedad aguda.
- Tratamiento de trombosis venosa profunda (TVP), con o sin tromboembolismo pulmonar.
- Prevención de formación de trombos en la circulación extracorpórea durante la hemodiálisis.
- Tratamiento de angina inestable e infarto miocárdico sin onda Q, administrado concomitantemente con aspirina.

CONTROLES DE ANTICOAGULACIÓN ¿DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO?

El inicio del tratamiento se hace por indicación del hematólogo en el hospital de referencia, donde se le realizarán los primeros controles hasta ajustar la dosis y se expide el calendario con la dosis prescrita. Cuando la dosis esté estabilizada el seguimiento se hará en su Centro de Salud, ya que el tratamiento con AO precisa una vigilancia continua a través del mismo,

por una parte el control analítico mediante una analítica de sangre (Tiempo de protrombina expresado en INR¹) y por otra parte el control clínico, en el que es imprescindible establecer una buena relación terapéutica con el paciente.

La frecuencia de los controles varía en función de los resultados obtenidos. Al inicio se realizarán controles cada 3 o 4 días, después semanalmente, quincenalmente y cuando la dosis sea estable se hará cada 4-6 semanas. No es necesario estar en ayunas para realizarse el control de anticoagulación.

Cuando se detecte en alguno de los controles un rango fuera de lo esperado se buscará información sobre el uso de nuevos fármacos, principalmente aquellos que interaccionan con los anticoagulantes orales, errores en la posología, cambios en la dieta, etc.

INDICACIONES PARA ACTUAR SEGÚN EL INR		
INR	Observaciones	Actuación
≥ 8	Exista o no sangrado	Derivación hospitalaria
5-7,9	Con sangrado	Derivación hospitalaria
	Sin sangrado	Suspender la toma un día. Disminución DTS 15 %. Control en 7 días.
Entre límite superior RT y 4,9	(Existen distintos márgenes de RT)	Disminución DTS 5-10 %. Control en 10-15 días.
En RT	Sí cambio de DTS en el control anterior	Mantener dosis. Control en 15 días.
	No cambio de DTS en el control anterior	Mantener dosis. Control en 30 días.
Por debajo del límite inferior de RT, hasta 1,5	(Existen distintos márgenes de RT)	Aumento DTS 5-10%. Control en 10-15 días.
< 1,5	Evaluar cumplimiento del tto. y presentación del fármaco.	Aumento DTS 15%. Control en 7 días. Derivar médico para que evalúe posibilidad de heparina de bajo peso molecular.

DTS: Dosis Total Semanal, RT: Rango Terapéutico

1: Se obtiene aplicando a los segundos que tarda en coagular la sangre un coeficiente corrector de normalización referidos a un patrón universal.

PUNTOS MÁS IMPORTANTES

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ANTICOAGULADO

1. El tratamiento con anticoagulantes orales debe ser siempre controlado cuidadosamente.
2. Tome la dosis exacta y siempre a la misma hora. Si se olvida tome la dosis lo antes posible, si es dentro del mismo día. Si un día se olvida, no tome doble dosis al día siguiente.
3. No debe automedicarse.
4. Para la fiebre o el dolor puede tomar Paracetamol (Termalgin®, Gelocatil®, Febrectal®, Efferalgan®, etc) o Diproirona (Nolotil®, Algi-Mabo®, etc).
5. Están totalmente prohibidas las inyecciones intramusculares porque pueden producir hemorragia en el músculo y complicaciones posteriores (parálisis o ciática).
6. No suprima ningún medicamento, como tranquilizantes, hipnóticos y antibióticos, mientras toma Sintrom®. La mayoría de dichos medicamentos interfieren con el anticoagulante y es preciso ajustar su dosis.
7. Evite laxantes oleosos, ya que estos aceleran el tránsito intestinal disminuyendo la absorción de vitamina K, la cual es antagonista de los AO (Sintrom®). Es decir, sin el efecto coagulante de la vitamina K se potencia el efecto de los AO, aumentando el riesgo de hemorragia.
8. Evite las bebidas alcohólicas. No debe tomar cerveza. Puede tomar vino siempre que sea con moderación y dentro de las comidas.
9. Su régimen alimenticio deber ser de lo más constante que sea posible. Procure tomar, aproximadamente, la misma cantidad de verdura todos los días, con especial atención en: yema de huevo, coliflor, garbanzos, lechuga, espinacas, lentejas y té verde, por su alto contenido en vitamina K.
10. En caso de diarrea, como primera medida, debe de hacer un día de dieta sin sólidos y tomar abundantes líquidos (agua, agua de arroz, agua de limón, té,...) Si al día siguiente se encuentra mejor puede tomar alimentos fáciles de digerir, arroz, zanahoria, patata cocida, pescado cocido, yogurt, evitando grasas, frutas y verduras. Si a pesar de estas medidas no disminuye el número de deposiciones debe acudir a su médico de cabecera.
11. Indicaciones a seguir en caso de:
 - Extracción dentaria: Reducir a la mitad de la dosis, los días -2, -1 y 0. A partir del día +1, emplear la dosis habitual. Pueden ser útiles los enjuagues bucales con Antifibrinolítico como Epsilon-Amino Caproico (Caproamin).
 - Cirugía programada: Suspender Acenocumarol 3 días antes (Warfarina 4 días), iniciando HBPM desde el día siguiente, según

el riesgo trombótico. Se reanuda la AO, a los 3-6 días, según el riesgo hemorrágico, manteniendo la HBPM, hasta conseguir el INR terapéutico.

- Cirugía de urgencia: Actuar como ante una hemorragia grave.

12. Deberá hacer todos los controles que se le indiquen, procurando respetar las fechas y horas de citación. Si presentara alguna complicación debida al tratamiento como hemorragias nasales, sangre en orina, heces negras o pastosas, heces con sangre, esputos con sangre o hematomas espontáneos, debe acudir a su médico de cabecera o a los servicios de urgencias de cualquier hospital.

13. El uso de estos medicamentos no está indicado en el embarazo a pesar del alto riesgo de tromboembolismo, ya que los riesgos superan las ventajas. Los AO son potencialmente perjudiciales para el feto, se usarían en último lugar, siendo las de primera elección la warfarina hasta la semana 6 y posteriormente las HBPM. Tan pronto como sospeche que se encuentra embarazada, comuníquelo.

14. Mantenga todo medicamento fuera del alcance de los niños. Los anticoagulantes orales (Sintrom®) pueden ser especialmente peligrosos para ellos.

15. Es recomendable llevar algún tipo de identificación que indique el uso de anticoagulantes orales (Sintrom®).

16. Resuelva cualquier duda con su médico, enfermera o cuando vaya a realizar su próximo control.

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

- **Hemorragia:** La complicación más grave que tienen los anticoagulantes es el riesgo de sangrado. Dependiendo de que ese sangrado sea en una parte del cuerpo u otra puede tener mayor o menor importancia. También es importante la intensidad de la hemorragia.
- **Alopecia:** Muy rara vez ocurre, de suceder lo normal es que sea en el primer trimestre de tratamiento y tiene un carácter transitorio.
- **Hipersensibilidad:** Lo normal en estos casos es cambiar de tipo de anticoagulante.
- **Osteoporosis:** La vitamina K interviene activamente en la formación de las células óseas, como los anticoagulantes orales interfieren el mecanismo de acción de la vitamina K, en algunos casos de anticoagulados de muy larga duración se han descrito casos de osteoporosis. Es más frecuente en mujeres.
- **Teratogenicidad:** Los cumarínicos pueden producir malformaciones en el feto, durante los tres primeros meses del embarazo.

- **Síndrome del dedo púrpura:** Son pequeñas áreas cianóticas, frías, dolorosas y de aparición rápida, generalmente en los dedos de los pies debidas a microémbolos generados en depósitos vasculares de colesterol.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS

Existen tres tipos de medicamentos en relación con los anticoagulantes: los que potencian su acción, los que la inhiben y los que no interfieren.

A) Fármacos que potencian la acción de los anticoagulantes:

- Acido acetil-salicílico.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Antibióticos.
- Tolbutamida (antidiabético oral).

B) Fármacos que inhiben la acción de los anticoagulantes:

- Anticonceptivos orales.
- Antihistamínicos.
- Barbitúricos.
- Vitamina K.

C) Fármacos que no interfieren con los anticoagulantes:

- Acido fólico.
- Amoxicilina.
- Codeína.
- Diacepan.
- Difenhidramina.
- Digoxina.
- Furosemida.
- Hierro.
- Ibuprofeno.
- Insulina.
- Isosorbide.
- Levo-dopa.
- N-acetil-cisteína.
- Nitroglicerina.
- Paracetamol.
- Potasio.
- Salbutamol.
- Teofilina.
- Vitamina B 12.

En cualquier caso hay que tener en cuenta que la respuesta a los medicamentos es individual y que en ocasiones es necesario tomar alguno de ellos que puede interferir con la anticoagulación. La actitud correcta es comunicar al hematólogo que va a comenzar una medicación y ajustar con él el momento del control de sangre para realizar la variación de dosis de anticoagulante si fuera necesario.

EL PROCESO ENFERMERO EN EL PACIENTE ANTICOAGULADO

1. Valoración Enfermera
2. Diagnósticos Enfermeros
3. Plan de Cuidados
4. Evaluación

1. Valoración Enfermera

Según los patrones funcionales de Marjory Gordon:

1. Percepción-Control de la Salud
2. Nutricional-Metabólico
3. Eliminación
4. Actividad-Ejercicio
5. Cognitivo-Perceptual
6. Rol-Relaciones
7. Sexualidad-Reproducción
8. Adaptación-Tolerancia al estrés
9. Valores-Creencias

2. Diagnósticos Enfermeros

Según la Taxonomía Nanda:

1. D. 00079 Incumplimiento del tratamiento
2. D. 00078 Manejo infeccioso del régimen terapéutico
3. D. 00126 Conocimientos deficientes

3. Plan de Cuidados

Taxonomías NOC-NIC:

- Resultados
- Intervenciones y actividades

4. Evaluación del Plan

00079 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

00079. Incumplimiento del tratamiento

r/c	m/p
Complejidad	Conducta indicativa de incumplimiento del tratamiento
Conocimientos y habilidades relevantes para el régimen propuesto	Evidencia de desarrollo de complicaciones
Ideas sobre la salud, influencias culturales, valores espirituales	Evidencia de exacerbación de síntomas
Fuerzas motivacionales	Pruebas objetivas (ej: medidas fisiológicas, detección de marcadores fisiológicos)

RESULTADOS (NOC)

1601. Conducta de cumplimiento

- 160103. Comunica seguir la pauta descrita
- 160104. Acepta el diagnóstico del profesional sanitario
- 160105. Conserva la cita del profesional sanitario

Escala de evaluación:

1. Nunca demostrado
2. Raramente demostrado
3. A veces demostrado
4. Frecuentemente demostrado
5. Siempre demostrado

1609. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

- 160902. Cumple el régimen terapéutico recomendado
- 160905. Cumple el régimen de medicación
- 160911. Supervisa los cambios en el estado de la enfermedad.

INTERVENCIONES (NIC)

4410. Establecimiento de los objetivos comunes

- Identificar el reconocimiento por parte del paciente de su propio problema
- Reconocer el valor y el sistema de creencias del paciente al establecer los objetivos
- Facilitar al paciente la identificación de resultados esperados individualizados para cada objetivo

4420. Acuerdo con el paciente

- Al ayudar al paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el diagnóstico o proceso enfermedad únicamente
- Ayudar al paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo
- Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos
- Facilitar la implicación de los seres queridos en el proceso de acuerdo, si así lo desea el paciente
- Explorar con el paciente las razones del éxito o falta de éste

4470. Ayuda en la modificación de sí mismo

- Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivo que deben ser cambiadas para conseguir la meta deseada
- Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado
- Explorar con el paciente las barreras potenciales para el cambio de conducta
- Animar al paciente a emparejar una conducta deseada con un estímulo o señal existente

5602. Enseñanza: proceso de la enfermedad

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico
- Describir el proceso de la enfermedad, si procede
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
- Discutir las opciones de terapia / tratamiento

00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

00078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico

r/c	m/p
Complejidad del régimen terapéutico	Elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención
Déficit de conocimientos	
Percepción subjetiva de gravedad	Verbalización de la dificultad para realizar una parte del tratamiento
Percepción de barreras	
Falta de confianza en el régimen o en el personal de cuidados de la salud	Verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el tratamiento en los hábitos diarios

RESULTADOS (NOC)

1609. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

- 160902. Cumple el régimen terapéutico recomendado
- 160903. Cumple los tratamientos prescritos
- 160906. Evita conductas que potencian la patología

Escala de evaluación:

1. Nunca demostrado
2. Raramente demostrado
3. A veces demostrado
4. Frecuentemente demostrado
5. Siempre demostrado

1813. Conocimiento: régimen terapéutico

- 181310. Descripción de la justificación del régimen terapéutico
- 181304. Descripción de los efectos esperados del tratamiento

Escala de evaluación:

1. Ninguno
2. Escaso
3. Moderado
4. Sustancial
5. Extenso

1608. Control de síntomas

- 160805. Reconoce la variación del síntoma
- 160811. Refiere control de los síntomas

Escala de evaluación:

1. Nunca demostrado
2. Raramente demostrado
3. A veces demostrado
4. Frecuentemente demostrado
5. Siempre demostrado

INTERVENCIONES (NIC)

4360. Modificación de la conducta

- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables
- Discutir el proceso de modificación de la conducta con el paciente
- Desarrollar un programa de cambio de conducta
- Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede
- Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse

5616. Enseñanza: medicamentos prescritos

- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada tratamiento
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento
- Instruir al paciente sobre posibles interacciones de fármacos / comidas, si procede
- Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrito

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

00126. Conocimientos deficientes (Enfermedad y/o régimen terapéutico)

<p>r/c</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de exposición Mala interpretación de la información Falta de interés en el aprendizaje 	<p>m/p</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbalización del problema Seguimiento inexacto de instrucciones Realización inadecuada de las pruebas Comportamientos inapropiados o exagerados (p. Ej. Apatía)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RESULTADOS (NOC)

1808. Conocimiento: medicación

- 180804. Descripción de las acciones de la medicación
- 180805. Descripción de los efectos indeseables de la medicación
- 180910. Descripción de la administración correcta de la medicación

1805. Conocimiento: Conductas sanitarias

- 180501. Descripción de las prácticas nutricionales saludables
- 180503. Descripción de las técnicas efectivas de control de estrés.
- 180506. Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de tabaco
- 180507. Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de alcohol
- 180510. Descripción sobre los fármacos sin prescripción facultativa

Escala de evaluación:

1. Ninguno
2. Escaso
3. Moderado
4. Sustancial
5. Extenso

INTERVENCIONES (NIC)

5602. Enseñanza: proceso de la enfermedad

- Valorar el nivel de conocimientos del paciente respecto al proceso de enfermedad
- Proporcionar la información al paciente acerca de la enfermedad
- Fomentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar proceso de la enfermedad

5616. Enseñanza: medicamentos prescritos

- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se salta por alto una dosis
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento

5510. Educación Sanitaria

- Formular los objetivos del programa de educación sanitaria.
- Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimientos
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia objetivo.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.

DISCUSIÓN

El control y seguimiento del paciente anticoagulado requiere de todos los profesionales de Enfermería una formación específica que nos permita prestar al usuario una atención integral. Para conseguirlo sería interesante contar con apoyos como la adquisición de material de determinación capilar, la elaboración de protocolos que nos permitan ofrecer una buena educación para la salud, formación impartida por profesionales expertos y una buena coordinación con el servicio de hematología para identificar y priorizar los principales riesgos y poner en marcha acciones de mejora.

CONCLUSIÓN

La enfermera de atención primaria juega un papel decisivo en el manejo y control de los pacientes anticoagulados. Para ello debe poseer los conocimientos necesarios, así como las habilidades técnicas para la realización de la prueba.

La enfermera debe proponer un plan de cuidados atendiendo a la valoración personal realizada, y en función de los diagnósticos enfermeros, proponer las intervenciones oportunas con el fin de conseguir unos resultados, entre cuyos objetivos el usuario mantenga el INR sin desviación del rango normal y la inexistencia de sangrado. Por tanto, una adecuada atención del profesional enfermero le permitirá minimizar el riesgo de hemorragia o trombo, y adelantarse a cualquier circunstancia adversa que pudiera suceder.

BIBLIOGRAFÍA

- NANDA. (2007): Clasificaciones: Interrelaciones, NIC y NOC. 2007. Barcelona: ELSEVIER, 2ª ed.
- LUIS RODRIGO, M.T. (2008): *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*. Barcelona: ELSEVIER MASSON, 8ª ed.
- Zapata Sampedro M.A. Y cols. (2007). El manejo del paciente anticoagulado en Atención Primaria. [Internet] Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protocolo_34.pdf
- Heiniger Mazo Ana Isabel y cols. (2005). Guía para el paciente anticoagulado. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 1ª ed.
- Unidad de anticoagulación. Manual de actuación. Murcia: Hospital Universitario Morales Meseguer.
- Murcia Salud, El Portal Sanitario de la Región de Murcia. [Internet] Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid.php?opc=banco&idsec=907>
- AEPOVAC. Asociación Española de Portadores de Válvulas cardíacas y Anticoagulados. [Internet]. Disponible en: <http://www.anticoagulados.com/>