

Proyecto de gestión descentralizada de la anticoagulación oral

- **AUTORES:**

Antonio Díez Astorgano; Ana Lucía Fernández Eroles

- **INTRODUCCIÓN:**

El control del tratamiento anticoagulante oral en atención primaria ha seguido un camino errático y variable. Desde el control seguido en exclusiva por los especialistas que la habían indicado, pasando por el control compartido entre el médico de familia y el médico especialista hasta llegar al control de la mayoría de los pacientes por el médico de atención primaria. En este último caso, el procedimiento constaba de una extracción de una muestra de sangre remitida al laboratorio de referencia que nos suministrara el resultado de INR (International Normalized Ratio) que era comunicada al médico de familia por medio de fax o teléfono. Este procedimiento suponía estar pendiente del resultado y que el paciente volviese a la consulta o esperase una llamada telefónica de su médico para comunicarle la indicación sobre la forma de continuar la dosificación del anticoagulante en nuestro medio (Acenocumarol).

Se pretendían pues varios objetivos: Mejorar la accesibilidad de la mayoría de los pacientes, evitando los desplazamientos al servicio de hematología del Hospital de León, acortar el tiempo de respuesta proporcionando el resultado analítico y la toma de decisiones de forma inmediata y mejorar la continuidad asistencial entre niveles compartiendo el historial de los resultados del INR y del tratamiento prescrito.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se ha utilizado la documentación de los pacientes anticoagulados con tratamiento oral, contenida en los listados de los médicos de atención primaria y los datos contenidos en la base de datos del servidor del Hospital de estos mismos pacientes. El acceso a esta base de datos se hace por medio de una aplicación que por medio de Terminal Server, se conecta al servidor del Hospital.

El método utilizado ha sido el análisis retrospectivo observacional de la totalidad de los resultados de INR realizados en los diferentes centros de salud desde el 30 de marzo de 2005 hasta el 30 de marzo de 2006 y estudio descriptivo de los indicadores utilizados por la propia herramienta informática.

Además se ha puesto en marcha una encuesta de satisfacción dirigida a médicos y enfermeras por un lado y a pacientes tratados por otro.

- **CONCLUSIONES:**

1. Se ha evitado el desplazamiento de la mayoría de los pacientes susceptibles de ser controlados por los médicos de atención primaria (indicados tanto por los especialistas como por los propios médicos de atención primaria).
2. El médico, con la ayuda del personal de enfermería, controla de forma directa el INR y toma decisiones de dosificación en tiempo real.
3. Crea valor añadido a la labor de los profesionales de atención primaria.
4. Desacarga demanda asistencial en las consultas de hemostasia del Hospital pudiendo dedicarse este servicio a otras cuestiones más específicas de su competencia.
5. Aunque los costes directos (material empleado y tiempo dedicado) son superiores al procedimiento habitual no podemos perder de vista el coste del transporte del paciente y la incertidumbre sobre el posible error en el resultado de una muestra transportada.

