



**NECESIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD EN PERSONAS BAJO TERAPIA
CON ANTICOAGULACIÓN ORAL**

DIANA LORENA CORAL AREVALO

Código: 2000635-7691

**Grupo de Investigación en Promoción de la salud – Promesa
Línea de Investigación – Calidad de Vida**

**FACULTAD DE SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERÍA – ENFASIS ADULTO Y ANCIANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DEL VALLE
CALI
2023**



**NECESIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD EN PERSONAS BAJO TERAPIA
CON ANTICOAGULACIÓN ORAL**

DIANA LORENA CORAL AREVALO

Código: 2000635-7691

Directora de Trabajo:

DIANA MARCELA RENGIFO ARIAS

Magister en Enfermería

Máster en Nutrición, obesidad y técnicas culinarias

Coach Ontológico

Grupo de Investigación en Promoción de la salud – Promesa

Línea de Investigación – Calidad de Vida

FACULTAD DE SALUD

MAESTRIA EN ENFERMERÍA – ENFASIS ADULTO Y ANCIANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DEL VALLE

CALI

2023

CONTENIDO

RESUMEN DEL PROYECTO	8
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.1.2. OBJETIVOS	13
1.1.2.1 GENERAL	13
1.1.2.2 ESPECÍFICOS	13
1.2. MARCO REFERENCIAL	13
1.2.1 MARCO CONTEXTUAL	13
1.2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	14
1.2.2.1 ANTICOAGULANTES ORALES (AO)	14
1.2.2.1.1 ANTICOAGULANTES ORALES ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K (AVK)	15
1.2.2.1.2 ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (AOD).....	15
1.2.2.2 NECESIDADES DE CUIDADO	16
1.2.2.3 PERSONA	17
1.2.3 ESTADO DEL ARTE	17
1.2.3.1 PRÁCTICAS CULTURALES Y APOYO SOCIAL	18
1.2.3.2 CONOCIMIENTO DEL PACIENTE FRENTE A LA TERAPIA.....	19
1.2.3.3 ADHERENCIA	19
1.2.3.4 POLIFARMACIA Y COMORBILIDADES	19
2. METODOLOGÍA	21
2.1. TIPO DE ESTUDIO.....	21
2.2. POBLACIÓN Y TÉCNICA DE MUESTREO	22
2.4. INMERSIÓN AL CAMPO	23
2.5. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	25
2.5.1. GRABACIÓN Y TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS:	25
2.5.2. ELABORACIÓN DEL CORPUS SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE IRAMuTEQ:	26
2.5.3. REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS:	26
2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
3. RESULTADOS.....	30
3.1. DIFICULTADES FRENTE A LA TERAPIA DE ANTICOAGULACIÓN ORAL (TAO)	37
3.1.1. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN:	37
3.1.2. MANEJO TERAPÉUTICO:	39
3.1.3. CITAS MÉDICAS Y ENTREGA DEL ANTICOAGULANTE ORAL (AO)	41
3.2 FORTALEZAS FRENTE A LA TAO	43
3.2.1 PERCEPCIONES SOBRE AUTOCUIDADO	44

3.2.2 ESPIRITUALIDAD Y APOYO FAMILIAR.	49
3.3 IMPACTO DE LA TAO EN LA PERSONA	51
3.3.1 CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA	51
3.3.2. HOSPITALIZACIONES ASOCIADAS	54
3.3.3 IMPACTO DE LA ENFERMEDAD	58
3.4 RELACIÓN CON EL EQUIPO MÉDICO.....	61
<u>4. DISCUSIÓN</u>	<u>68</u>
<u>5. FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>81</u>
<u>6. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</u>	<u>82</u>
<u>7. CONCLUSIONES</u>	<u>83</u>
<u>8. CRONOGRAMA</u>	<u>85</u>
<u>9. PRESUPUESTO</u>	<u>86</u>
9.1. RECURSOS HUMANOS	87
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>88</u>

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los participantes	30
Tabla 2. Causa de hospitalización actual.	57

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Estructura para el análisis de la información.....	23
Ilustración 2. Sexo de los participantes	31
Ilustración 3. Estrato Socioeconómico	31
Ilustración 4. Régimen de seguridad en salud de los participantes.....	31
Ilustración 5. Distribución de la población según escolaridad	32
Ilustración 6. Distribución de la población según su Ocupación.....	32
Ilustración 7. Distribución de la población según el uso de otros medicamentos	33
Ilustración 8. Distribución de la población según comorbilidades.....	33
Ilustración 9. Distribución de la población según anticoagulante oral empleado	34
Ilustración 10. Distribución de la población según anticoagulante oral y tiempo de uso	34
Ilustración 11. Distribución de la población según indicación de uso del	34
Ilustración 12. Dendograma de Clasificación Jerárquica Descendiente con las categorías y listas de palabras por clase.	36
Ilustración 13. Categorías y subcategorías.	36

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERSONALES	97
Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO	98
Anexo 3. PRIMERA ENTREVISTA DE INMERSIÓN AL CAMPO.....	100
Anexo 4. SEGUNDA ENTREVISTA DE INMERSIÓN AL CAMPO	102
Anexo 5. CORPUS.....	105
Anexo 6. DENDOGRAMA Y GRÁFICAS DE CLASIFICACIÓN DE IRAMUTEQ	144

RESUMEN DEL PROYECTO

Las personas que reciben terapia de anticoagulación oral (TAO) experimentan mayores demandas de cuidados en dominios como alimentación, actividad física, ingesta diaria del medicamento, además requieren consultas de vigilancia y reconocimiento de signos y síntomas de alarma. La dependencia familiar y pérdida de autonomía que impacta en las relaciones familiares, sumado a la ansiedad, el miedo frente a las complicaciones, pueden generar dificultades en la adaptación y adherencia al tratamiento. Además, la hemorragia, complicación de mayor reporte en los servicios de urgencias, pueden llegar a comprometer seriamente la salud de la persona. De ahí que los anticoagulantes han sido clasificados dentro de los medicamentos de mayor prioridad en problemas de seguridad.

Resulta importante develar la percepción frente a las necesidades de cuidado de la salud en personas bajo TAO que ingresaron a un hospital público de tercer nivel de atención.

Se desarrolló un estudio cualitativo de diseño fenomenológico, que contó con la participación de 12 personas a quienes se les realizó entrevistas en profundidad, empleando preguntas orientadoras relacionadas con las categorías deductivas sobre las necesidades de cuidado de la salud propuestas por Katharine Kolcaba. El análisis de la información se realizó mediante el software IRAMUTEQ que permite análisis textuales, empleando el método de clasificación jerárquica descendiente; las clases fueron generadas a partir de palabras, formas, expresiones semejantes entre sí, tomando como base un Chi-cuadrado (χ^2) mayor a 3,80 pues corresponde a $p < 0,05$. Las frases más significativas están discriminadas conforme análisis de significancia, que agrupo cuatro categorías: Dificultades frente a la TAO, Fortalezas frente a la TAO, Impacto de la TAO en la persona y Relación con el equipo médico. La descripción de cada categoría permitió la comprensión de esas experiencias vividas para ser agrupadas dentro las necesidades de cuidado de la salud en las dimensiones Física, Sociocultural y Psicoespiritual.

Destaca en las narrativas, la ausencia del enfermero, lo que conduce a reflexiones necesarias sobre el cuidado de enfermería proporcionado a los informantes, al omitirse los acuerdos terapéuticos que garantizan la dignidad y la emancipación durante la atención en salud; esta interpretación permitió establecer otra serie de necesidades de cuidado llamadas emergentes.

Se concluye que para la población de personas participantes en este estudio, es necesario, en primera medida, establecer el acuerdo profesional, lo cual implica valorar a la persona como individuo único, sujeto de derechos capaz de actuar en pro de su propia salud; para lo que, requieren comprender la condición patológica que transitan, el tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito, y las consideraciones para ese tratamiento, mediante la oferta de programas de educación continua en modelos de cuidados centrados en la persona. Cada estrategia antitrombótica tiene sus peculiaridades en términos de seguimiento, monitorización y prácticas de autocuidado durante la vida diaria; resultando fundamental educar a la persona que usa AO, enfocándose en ella como sujeto de preocupación, sobre quien recae las metas y los objetivos terapéuticos, no el anticoagulante por sí solo.

Palabras claves: Enfermería. Atención de enfermería. Anticoagulantes. Cuidado de enfermería.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud subraya la necesidad de prestar una mayor atención en el ámbito mundial a la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares en todas las regiones del mundo, estableciéndose en la agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reducir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles (ENT) en un 33% para 2030 mediante la prevención y el tratamiento (meta 3.4 de los ODS). Por tanto el tratamiento se ha establecido como uno de los componentes fundamentales de la respuesta a las ENT (1,2).

El tratamiento que abarca estas enfermedades suele ser prolongado, incluso llega a ser parte del resto de la vida de estas personas, requiriendo seguimiento y vigilancia permanente por parte de los profesionales de salud (3). Tal es el caso, por ejemplo, de la terapia con anticoagulación oral (TAO), indicada en procesos trombóticos, fundamentalmente, con el fin de 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, por lo que su uso ha aumentado significativamente en las últimas décadas (4).

Las personas bajo TAO merecen especial atención ya que requieren de unas medidas de seguimiento continuo que permitan monitorear, vigilar y educar para prevenir complicaciones frecuentes asociadas al uso de estos medicamentos como hemorragia o presencia de nuevos eventos trombóticos. Si bien, con la introducción de los anticoagulantes orales de acción directa la presencia de complicaciones, como la exigencia de controles clínicos periódicos para mantener el margen terapéutico es menor, no se puede menospreciar la complejidad que esta terapia involucra para muchos pacientes.

Estudios internacionales en personas bajo TAO, han descrito entre las características sociodemográficas: baja escolaridad, edad avanzada, comorbilidades asociadas y polifarmacia (5–7). También se ha descrito presencia de cambios a nivel de salud mental como la ansiedad que puede generarse debido al riesgo de sangrado,

precauciones en procedimientos quirúrgicos, de dependencia familiar y pérdida de autonomía que impacta las relaciones familiares y el desarrollo de actividades diarias, comprometiendo la cotidianidad de la persona (alimentación, actividad física), y generando dificultades en la adaptación al tratamiento (8). Además se ha considerado la existencia de un lapso de tiempo de espera largo para acceder nuevamente a los servicios de salud y tiempo limitado en la atención disponible (9). Lo anterior representa en conjunto factores que pueden intervenir en la TAO, en prevención de complicaciones; especialmente si se trata de la warfarina, descrita como el anticoagulante oral (AO) más usado (5–7,10,11) y al que se le atribuye mayor riesgo de sangrado.

La hemorragia es el efecto adverso más severo notificado con mayor frecuencia, y que representa más visitas a servicios de urgencias. Siendo así que los AO han sido clasificados dentro de los medicamentos de mayor prioridad en problemas de seguridad (12).

Teniendo en cuenta este contexto que involucra aspectos como físicos, sociales, psicológicos que rodean a la población bajo TAO surge la necesidad de conocer las necesidades de estas personas, particularmente en la población que asiste a una institución pública de tercer nivel de atención donde no se ha realizado ningún estudio referente al tema de anticoagulación y se desconoce las particularidades de esta terapia para esta población.

De acuerdo con lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las necesidades de cuidado de la salud en personas bajo TAO que ingresan a un hospital público de tercer nivel de atención en la ciudad de Pasto?

1.1.1 JUSTIFICACIÓN

Una persona que toma un AO está bajo una condición donde se ha visto afectada su salud, involucrándose en mayor o menor grado su bienestar de donde se abre un abanico de diversas y variadas pinceladas de situaciones que pueden enmarcar este fenómeno. Es justo aquí donde enfermería, como disciplina de la salud, como ciencia

del cuidado que sigue en construcción continúa del conocimiento dada su capacidad de ayudar a afrontar e identificar las necesidades de cuidados de salud, le corresponde atender estas “situaciones estresantes de cuidado” (13), para este caso en personas bajo terapia con anticoagulación oral (TAO).

Alfaro menciona que las enfermeras deben identificar los problemas relacionados con la forma en que la vida de las personas a las que brindan sus cuidados se ve afectada por las cuestiones de salud (14), agrega que uno de los objetivos finales de enfermería, es “proporcionar unos cuidados rentables y eficientes que satisfagan las necesidades biológicas, sociales, espirituales y culturales de la persona” (14).

Para realizar un cuidado acorde a las necesidades de estas personas, un primer paso es justamente identificar estas necesidades de cuidado de forma individual, detectando alteraciones reales y potenciales que lleven más adelante a planificar y ejecutar intervenciones a favor de una atención integral, en un ambiente de seguridad tanto para la persona, el profesional que lo atiende y la institución que presta el servicio.

A nivel hospitalario, los AO pueden ser prescritos por primera vez o ser ajustados en dosis, por tanto, este momento de estancia en la institución debe ser una oportunidad para conocer la situación que experimenta la persona respecto a la TAO. Resaltando que “la no necesidad de monitorización rutinaria de la actividad anticoagulante no es justificación para omitir la importancia del seguimiento clínico, es necesario crear una relación enfermera-paciente, donde el vínculo pueda lograr el compromiso necesario para mantener un adecuado control en el tratamiento” (15).

El ahondar en el estudio de las necesidades de cuidado de la salud de las personas que reciben AO se podrá proponer intervenciones de enfermería que respondan a esas necesidades, desde el ingreso al servicio de urgencias, el alta hospitalaria, y posterior continuidad al cuidado en el hogar; fomentando la posible creación de una consulta especial en la institución liderada por enfermería, que aporta a la calidad de atención, satisfacción del paciente y representa una oportunidad para el desarrollo del

rol expandido de enfermería, contribuyendo a la comunidad científica para construir una línea base para futuras investigaciones.

1.1.2. OBJETIVOS

1.1.2.1 General

Develar la percepción frente a las necesidades de cuidado de la salud en personas bajo terapia con anticoagulación oral que ingresan durante el periodo de diciembre 2021 a abril 2022, a un hospital público de tercer nivel de atención en la ciudad de Pasto.

1.1.2.2 Específicos

- Describir las necesidades de cuidado de la salud de las personas que usan anticoagulantes orales.
- Comprender las necesidades de cuidado de la salud de las personas que usan anticoagulantes orales.

1.2. MARCO REFERENCIAL

1.2.1 Marco Contextual

El presente estudio se realizó en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), institución pública acreditada en salud que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, promueve la investigación, y está orientado a brindar atención segura y con calidad, buscando la satisfacción de sus usuarios (16).

En lo concerniente a la TAO, la institución no cuenta con estadísticas sobre la población atendida bajo este régimen farmacológico u hospitalizaciones asociadas a complicaciones. Por datos estadísticos se tiene que, dentro de las diez primeras causas de mortalidad institucional en los últimos años, la tercera causa está relacionada con otras enfermedades cerebrovasculares. Aunque no haya datos precisos sobre población bajo TAO, el HUDN es el principal centro de referencia de

atención del departamento de Nariño y los departamentos de Putumayo y sur del Cauca, por tanto, parte de esta población será atendida en la institución.

1.2.2 Marco Conceptual

1.2.2.1 Anticoagulantes Orales (AO)

Se utilizan ampliamente en el tratamiento y la prevención primaria o secundaria de eventos tromboembólicos para diversas situaciones clínicas como fibrilación auricular (FA), afecciones valvulares cardíacas, tromboembolismo venoso (TEV), patologías procoagulantes como el síndrome antifosfolípido entre otros (17), y recientemente como estrategia terapéutica para algunos casos durante la infección por Sarvs-Cov2 (18).

Su uso ha aumentado con las mejoras en el conocimiento clínico, el aumento de los factores de riesgo y el envejecimiento de la población (17). Se ha calculado que en el mundo, aproximadamente el 1% de la población se encuentra recibiendo TAO con fármacos antagonistas de la vitamina k, considerando la probabilidad que esta cifra aumente en las próximas décadas, puesto que a medida que envejece la población hay mayor exposición a trombosis y enfermedades que requieren el uso de anticoagulantes como en FA y en TEV (19).

Se destaca que la FA es la principal indicación de anticoagulación oral, para la prevención de accidente cerebro vascular (ACV), este es costoso para personas y sociedades; en el 2016, 5,5 millones de personas en todo el mundo murieron a causa de un ACV, de los sobrevivientes, aproximadamente el 20% no puede caminar sin la asistencia física completa y el 20% experimenta alteraciones del lenguaje (20). El TEV se reporta como la segunda causa más común de indicación, incluye trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, cuadros que constituyen la tercera causa de deterioro cardiovascular a nivel mundial (21). De ahí la importancia de fomentar una terapia anticoagulante adecuada, puesto que es una pieza fundamental de la estrategia preventiva.

Actualmente, los AO más usados se clasifican en dos grupos, los antagonistas de la vitamina K y los nuevos AO.

1.2.2.1.1 Anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K (AVK)

Su acción requiere ser monitorizada para mantener el rango terapéutico que indica si el paciente está expuesto a sangrado patológico, o está sobreanticoagulado (22). Entre las ventajas está la experiencia generada por más de medio siglo en su utilización, bajo costo, buena absorción, generar un menor riesgo inmediato si el paciente omite una dosis (17) y su no eliminación por vía renal.

En la práctica clínica los AVK poseen limitaciones bien conocidas, como presencia de un rango terapéutico estrecho, necesidad de control frecuente del índice internacional normalizado (INR), respuesta variable en cada sujeto, inicio y desaparición lento del efecto, requerir frecuentes ajustes de dosis, numerosas interacciones con varios medicamentos y alimentos, y algunos casos la resistencia a su acción (17,21). La warfarina uno de los más usados, se la ha asociado con problemas clínicos para los pacientes, con repercusiones para la familia, para los proveedores y para los sistemas de atención médica (5–7,10,11,23). La presencia de sangrados es una de las complicaciones más frecuentes, especialmente hemorragias intracraneales, de las cuales aproximadamente el 15,3% son mortales (23), principalmente las ocurridas en personas mayores de 65 años y con interacciones medicamentosas (24). Esto genera un aumento en las consultas a los servicios de salud, con el consecuente aumento del costo sanitario (25).

1.2.2.1.2 Anticoagulantes orales directos (AOD)

Conocidos también como nuevos anticoagulantes orales: Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban, Betrixaban y Dabigatrán. Son más específicos, poseen un efecto anticoagulante menos variable, un inicio de acción rápido con un perfil farmacológico predecible, no necesitando así de una monitorización rutinaria sanguínea del efecto anticoagulante. Presentan menos interacciones fármaco-alimento en comparación con la warfarina, la mayoría se eliminan principalmente por vía renal (25). Entre los efectos secundarios más frecuentes está la hemorragia, con mayor frecuencia la

hemorragia gastrointestinal y menor presencia de hemorragia intracraneal en comparación con warfarina (25). Tienen costo elevado.

1.2.2.2 Necesidades de cuidado

Desde la disciplina de enfermería las necesidades de cuidado se ha expresado por ciertas teóricas: Orem señala que “la enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria” (13); Newman, agrega que “la responsabilidad de las enfermeras profesionales consiste en establecer una relación primaria con el cliente, con el objetivo de identificar las necesidades de cuidados de salud y facilitar su capacidad de acción y de toma de decisiones” (13). Para Abdellah enfermería tiene la capacidad de ayudar a las personas a afrontar sus necesidades de salud, tanto si están enfermas como sanas, pues dentro de la atención global de enfermería está el facilitar la conciencia del propio yo como individuo, que tiene necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables (13).

Katharine Kolcaba, en su teoría del Confort considera que las enfermeras identifican las necesidades de comodidad del paciente que no han sido satisfechas por los sistemas de apoyo existentes, diseñando intervenciones para abordar esas necesidades (26). Define las necesidades de cuidados de la salud, como *“necesidades para conseguir la comodidad que surgen a partir de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas tradicionales de apoyo de los receptores no pueden satisfacer. Estas necesidades pueden ser físicas, psicológicas, sociales y ambientales”* (13).

- Necesidades Físicas: pertenecientes a las sensaciones y funciones corporales.
- Necesidades Psicoespirituales: perteneciente a la autoestima, el autoconcepto, la sexualidad, el significado de la vida y la relación de uno con un orden o ser superior.
- Necesidades Ambientales: perteneciente a lo externo.

- Necesidades Socioculturales: perteneciente a las relaciones interpersonales, familiares y sociales” (13).

Estos cuatro contextos físico, ambiental, social y psicoespiritual se toman como referencia para identificar las necesidades de cuidado en la presente investigación.

1.2.2.3 Persona

Este concepto como uno de los metaparadigmas de enfermería ha sido definido desde diferentes perspectivas de acuerdo con la visión de cada teórica (13). De manera general se ha enfatizado que la persona, es un ser humano, único e individual, que tiene un contexto propio, que más allá de los síntomas físicos que lo llevan a consultar a una institución de salud, también tiene unos sentimientos, pensamientos, expectativas, un componente espiritual, una historia familiar, es parte de una sociedad; y todos estos aspectos influyen de una u otra manera en su situación actual de salud. Se destaca que el aspecto cultural de la persona influye a la hora de realizar el cuidado de enfermería, ya que pueden existir diferencias en tradiciones y costumbres, aunque se pertenezca a una misma región.

1.2.3 Estado del Arte

La literatura publicada sobre necesidades de cuidado de la salud en pacientes con TAO es escasa, se ha investigado fenómenos relacionados con calidad de la anticoagulación, conocimientos de la terapia, adherencia, morbilidad y educación, siendo amplia la investigación especialmente en fibrilación auricular.

Existen instrumentos validados para la evaluación de necesidades en otras poblaciones, tal es así, la herramienta de evaluación de necesidades: enfermedad progresiva-cáncer (NAT:PD-C), y sus adaptaciones para insuficiencia cardiaca y enfermedad pulmonar intersticial (27,28); la evaluación de la necesidad de los ancianos de Camberwell (CANE) cuyo objetivo es la evaluación multidimensional de las necesidades de personas con problemas de salud mental (29).

A través de estos instrumentos se han determinado en otras poblaciones necesidades que van desde información, seguridad, confort, apoyo, proximidad, soporte de síntomas físicos, necesidades psicosociales y espirituales (30).

A continuación, se describen ciertos aspectos que giran en torno a los pacientes bajo TAO descritos en investigaciones y que son de consideración para enfermería:

1.2.3.1 Prácticas culturales y apoyo social

El entorno social y las redes de apoyo social han demostrado ser importantes, tanto para el paciente como para el cuidador, ya que influyen en cómo perciben su bienestar (31,32). Se ha descrito que, la familia es el principal soporte físico, emocional e informal para los pacientes, y ante un escenario de incertidumbre relacionado con la enfermedad, los aspectos religiosos se convierten en un soporte para enfrentar las demandas de adaptación, tanto para el paciente como para la familia (32).

Un estudio en Latinoamérica (7) referencia que los cuidados que implica la TAO , sumado al miedo frente a las complicaciones que se puedan presentar, puede llevar a cambios en el estilo de vida, y comprometer la calidad de vida de estas personas. En Colombia un estudio sobre warfarina y prácticas culturales (33), encontró que las personas que están bajo este tratamiento transforman sus prácticas cotidianas para dar respuesta a las precauciones informadas sobre la dieta, la utilización de medicamentos y la realización de actividad física (especialmente en deportes de contacto físico o que tengan riesgo de traumatismos debido a la aparición de hematomas o hemorragias), también reportan que acatan las recomendaciones de precaución frente a procedimientos quirúrgicos u odontológicos (por riesgo de hemorragias) y que asisten a los controles médicos periódicos para mantener el nivel de anticoagulación (33).

Autores señalan que estas prácticas y actitudes culturales pueden convertirse en un punto de vulnerabilidad para el paciente y la familia, de ahí que es necesario que el profesional de salud deba conocerlas, para así poder brindar un cuidado culturalmente sensible a las necesidades que giran en torno a ellas (32).

1.2.3.2 Conocimiento del paciente frente a la terapia

Estudios internacionales específicamente en pacientes con FA (34,35) han encontrado un déficit en el conocimiento respecto a su patología, a presencia de complicaciones como tromboembolismo y ACV; y a no saber qué hacer cuando omiten una dosis de AO (36).

Un estudio en Inglaterra (37) encontró que los pacientes tenían un conocimiento razonable de su tratamiento anticoagulante específicamente los que tomaban warfarina; contrario a un estudio en Portugal que encontró lagunas en el conocimiento sobre el proceso de coagulación, interferencias alimentarias y medicamentosas, y el régimen de tratamiento (7). En Colombia se referencio que personas en terapia con AVK, poseen conocimiento de las principales complicaciones ocasionadas por el uso de estos fármacos, por lo que mantienen una actitud preventiva frente a la aparición de estas complicaciones (33).

1.2.3.3 Adherencia

Se ha encontrado mejor adherencia con AOD, debido a la facilidad de administración y la reducción de la carga de seguimiento (31,38). Aunque la falta de adherencia es actualmente difícil de detectar para AOD debido a que no requieren monitoreo rutinario (31). Se ha referenciado que los pacientes suelen infrautilizar o interrumpir el AO debido a sus efectos secundarios hemorrágicos, ya que compromete su calidad de vida relacionada con la salud (39).

1.2.3.4 Polifarmacia y Comorbilidades

Los pacientes en TAO, frecuentemente usan otros medicamentos por presencia de más enfermedades, muy especialmente si son adultos mayores. Un estudio en pacientes con FA (34), informó que la hipertensión, la dislipidemia, la insuficiencia cardíaca congestiva, artritis, anemia y cáncer fueron las comorbilidades más prevalentes diagnosticadas entre dichos participantes. Se ha identificado otras comunes, como la insuficiencia renal y enfermedad pulmonar crónica. Lo anterior es un aspecto que debe considerarse, ya que vivir y hacer frente a la carga de estas enfermedades, puede ser de suma importancia para los pacientes y sus cuidadores e

influir en la percepción de su bienestar general. Los autores sugieren “la necesidad de que los proveedores de atención médica sean cada vez más conscientes de las necesidades individuales de los pacientes y la percepción de su bienestar, ya que esto puede influir mucho en la experiencia y recuperación de su enfermedad” (34).

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Estudio cualitativo de diseño fenomenológico descriptivo, realizado en un hospital público de tercer nivel de atención, durante el periodo de diciembre 2021 a abril 2022 en la ciudad de Pasto.

Al ser un estudio descriptivo, se pretendió mostrar detalladamente y en profundidad las dimensiones del fenómeno a investigar (necesidades de cuidado de la salud). La cara humana y dinámica de la vivencia como Minayo (40) la llama, lo da el enfoque cualitativo, dado que este abordaje permite la comprensión y el análisis de los fenómenos humanos y contribuye a enriquecer el conocimiento; por tanto ha sido reconocido como “un abordaje científico, con parámetros teórico-metodológicos sólidos, bien delineados y abiertos a diversos formatos y entrecruzamiento de perspectivas” (40). Minayo destaca que en la investigación cualitativa hay que tener en cuenta que el entrevistado ya tiene una narrativa que, ha sido interpretada por su experiencia y vivencia del fenómeno, para lo cual el investigador debe construir una narrativa científica a partir de la luz de las teorías y/o conceptos que le permitan hacer una interpretación y un análisis de los hallazgos (40), en este caso particular lo relacionado con el concepto de “necesidades de cuidado de la salud” en personas bajo terapia con anticoagulación oral.

“Las investigaciones cualitativas son un tipo de estudio orientado al análisis de casos concretos, situados en un tiempo y en un espacio específicos. Se centran en los significados que las personas confieren a sus pensamientos, actitudes, comportamientos y prácticas. Todos los abordajes tienen en común, como integrantes de la realidad social, el reconocimiento de la subjetividad, de lo simbólico y de la intersubjetividad en las relaciones” como lo expone Minayo (40).

Según Sampieri el enfoque cualitativo tiene como tarea fundamental el entender el mundo complejo de la experiencia vivencial, desde el punto de vista de quienes la experimentan, así como comprender sus diversas construcciones sociales sobre el significado de los hechos y el conocimiento; el investigador y los individuos estudiados

se involucran en un proceso interactivo, el conocimiento resulta de tal interacción social y de la influencia de la cultura” (41).

La fenomenología por su parte, permitirá conocer la experiencia vivida del fenómeno objeto de estudio, como Mendieta-Izquierdo y Ramírez-Rodríguez mencionan *“la finalidad de este método es describir el significado que las personas dan a la experiencia vivida frente al fenómeno en cuestión, conociendo las características comunes de esta experiencia a partir de la comprensión y cómo el significado es creado a través de contenidos de percepción”* (42).

2.2. Población y técnica de muestreo

Dentro del periodo de estudio establecido ingresaron 27 personas bajo TAO a la institución de salud. La saturación de datos se obtuvo al llegar a los 12 participantes, los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: personas mayores de 18 años que estuvieran bajo terapia con anticoagulación oral, que ingresaron durante el periodo de diciembre 2021 a abril 2022 al Hospital Universitario Departamental de Nariño y manifestaron libremente la voluntad de participar en el estudio mediante firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: personas en estado crítico, personas que presentaban barreras severas en la comunicación o trastornos cognitivos que puedan afectar la entrevista. Estos últimos criterios fueron la razón de exclusión de las 14 personas restantes, solo una persona se negó a participar en el estudio.

Las personas se seleccionaron mediante la técnica de muestreo por conveniencia, técnica donde la muestra está formada por personas a los cuales el investigador tiene acceso, y permiten abordar el fenómeno central en la investigación (41).

2.3. Técnica de recolección de información

La técnica de recolección de la información utilizada en esta investigación fue la entrevista en profundidad, que como lo describe Robles consiste en construir minuciosamente la experiencia del otro, adentrándose en su vida, detallando en lo trascendente, descifrando y comprendiendo lo significativo y relevante del

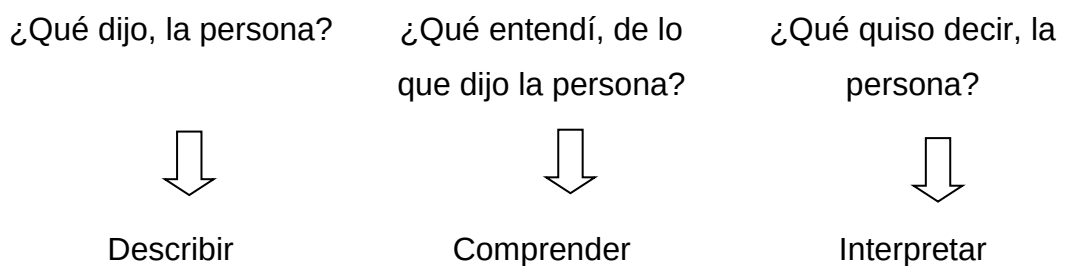
entrevistado; son encuentros orientados hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (43), para el caso puntual la reflexión sobre la experiencia frente a las necesidades de cuidado de la salud durante el tratamiento con anticoagulantes orales.

La entrevista se realizó en dos secciones, una denominada “acerca de usted” mediante la cual se recopilaron datos sociodemográficos básicos para la comprensión del fenómeno, tales como: edad, género, nivel socioeconómico, escolaridad, estado civil, antecedentes personales y diagnóstico (Anexo A). La segunda sección se desarrolló con el apoyo de una guía temática con preguntas orientadoras, relacionadas con las categorías deductivas relacionadas con las necesidades de cuidado (físicas, psicoespirituales, socioculturales) atendiendo al concepto de necesidades de cuidado de la salud, propuesto por Kolcaba y descrito anteriormente.

2.4. Inmersión al campo

Posterior a la revisión teórica del fenómeno de estudio, se procedió a estructurar una serie de preguntas orientadoras que facilitarían la comprensión de las necesidades de cuidado de la salud presentes en las personas con anticoagulación oral; estas preguntas fueron revisadas con la ayuda de dos expertos, una experta metodológica quien al valorar la estructura propuesta sugirió agrupar las preguntas en dos secciones, diferenciando los datos sociodemográficos de las preguntas relacionadas con las necesidades de salud, lo cual dio origen a la estructura de la entrevista en dos secciones y sugirió para el análisis de los resultados considerar la siguiente estructura de decodificación de la información (Ilustración 1).

Ilustración 1. Estructura para el análisis de la información



Fuente: Propia.

Todo con el propósito de garantizar la reducción fenomenológica, del discurso presente en las experiencias de las personas que utilizan anticoagulantes orales. El segundo evaluador, experto temático, sugirió ampliar la población a estudio, no limitándola a un servicio en particular; también sugirió que el desarrollo de la entrevista se generará de forma “amigable” introduciendo las preguntas a una conversación más cotidiana para facilitar la expresión de los participantes; coincidió en la necesidad de dividir en dos secciones el formato de entrevista; lo cual dio origen a las secciones denominadas “acerca de usted” y “necesidades de cuidado durante el tratamiento”.

Efectuadas las adecuaciones sugeridas por los expertos, y una vez obtenido el aval por parte del Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, y la coordinación de docencia e investigación del Hospital Universitario departamental de Nariño, se procedió a realizar dos entrevistas a dos participantes, fueron mujeres de 72 y 67 años de edad, que se encontraban en terapia con rivaroxabán. Cabe mencionar que estas dos mujeres no hacen parte de la muestra de los 12 participantes, ya que cumplían con los criterios de inclusión mencionados, excepto con que estuvieron hospitalizadas en la institución de salud días antes del inicio del periodo de estudio establecido (diciembre 2021). Estas entrevistas fueron grabadas en audio, previo consentimiento, con su posterior transcripción (Anexo C y D), y se realizaron con el propósito identificar posibilidades de mejora tanto en la guía de entrevista como en la técnica desarrollada durante la conversación.

De esta experiencia inicial se destacaron los siguientes aspectos positivos: las preguntas de la guía de entrevista encaminaban a identificar las necesidades a estudiar, las preguntas permitían vislumbrar la interacción con el equipo de salud y el anticoagulante usado.

Como aspectos de mejora se identificó la necesidad de replantear la forma en la cual se expresaban las preguntas tanto para evitar sesgo en la respuesta, como para abordar con claridad y precisión cuestiones relacionadas con los posibles cambios en la vida atribuidos al uso del anticoagulante. Sobre el uso de calificativos se identificó durante la transcripción expresiones como: ¿cómo le ha ido con la puntualidad?, ¿qué

hace cuando olvida tomar el medicamento?, sin que previamente el participante lo haya mencionado. También, costumbrismos relacionados con contra-preguntas en la misma intervención y sin dar espacio a la respuesta del participante, ejemplo fue identificado durante la transcripción al momento de interrogar sobre la razón por la cual le fue indicado el medicamento: ¿qué le paso? ¿por qué le formularon ese medicamento?

Durante el análisis de estas dos primeras entrevistas se vio la necesidad de profundizar un poco más en las respuestas de los participantes, para poder comprender las experiencias frente a las necesidades de cuidado de la salud durante su terapia con anticoagulantes orales. Además, se corroboró la importancia de disponer de tiempo suficiente (aproximadamente 40 minutos), así como de un ambiente tranquilo, permitiendo confianza y confort en la medida de lo posible para la realización de las entrevistas; dejando a un lado conocimientos previos, enfatizando que es el participante el protagonista y es él quien tiene la vivencia de la experiencia en el tema.

2.5. Técnica de Análisis de los datos

En esta investigación se siguieron los siguientes pasos:

2.5.1. Grabación y transcripción de las entrevistas:

La grabación de las entrevistas se realizó previa información, lectura y firma de consentimiento informado. Las entrevistas fueron realizadas de manera individual, cara a cara participante e investigador, con un tiempo promedio de 60 minutos. Se realizaron alrededor de tres encuentros, el primero fue en la institución de salud, donde en la mayoría de los casos se realizó la primera sección de las entrevistas “Acerca de Usted”. Los encuentros posteriores se acordaron previamente teniendo en cuenta las condiciones del participante ya sea en el hospital o en un lugar pactado con anticipación entre las partes.

2.5.2. Elaboración del corpus siguiendo los lineamientos de IRaMuTeQ:

Cada entrevista grabada fue transcrita literalmente, asignando un código al participante para proteger su identidad, utilizando el software de tratamiento de textos Microsoft Windows 10; posteriormente los textos fueron revisados y depurados utilizando revisión gramatical manual, con el propósito de retirar muletillas y adecuar expresiones lingüísticas asociadas a lenguajes coloquiales, revisión de la puntuación permitida por el software (IRaMuTeQ) para el análisis dando origen al conjunto de textos que componen el Corpus (44).

2.5.3. Realización del análisis:

Los datos obtenidos en las entrevistas se analizaron bajo la técnica de Análisis de contenido de Bardin (45) , que permite una comprensión crítica de diferentes textos y consta de tres fases: preanálisis (se construye el corpus de investigación mediante la organización del material), exploración del material (se describe y analiza la información) y tratamiento de los resultados (se realiza la categorización donde se agrupan ciertos elementos con características comunes).

Con la finalidad de apoyar en la interpretación de los datos, se utilizó el software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versión 0.7 Alpha 2, de acceso libre, que organiza la distribución de vocabulario de forma comprensible y visualmente clara, con representaciones gráficas obtenidas de los análisis efectuados; lo cual se posibilita por sus cinco tipos de análisis de datos textuales: 1) Estadística textual, 2) Especificidades y análisis factorial de correspondencia, 3) Clasificación jerárquica descendiente (CHD), 4) Análisis de similitud, 5) Nube de palabras (46). En este estudio, se utilizó el análisis CHD, el cual permite que las palabras sean agrupadas y organizadas de forma gráfica por medio de un Dendograma, según la frecuencia con la que aparecen (46).

El software, además, utiliza análisis lexicales para identificar y reformular unidades de texto, que se transforman en unidades de contexto inicial (UCI) y unidades de contexto elemental (UCE), que son identificadas a través de la cantidad de palabras, frecuencia, media y número hápax (palabras frecuentes). Se realizó una búsqueda de

vocabulario y se redujo las palabras, a partir de sus raíces (derivación), se creó el diccionario a partir de las formas reducidas, identificando las formas activas y complementarias (46).

La clasificación Jerárquica Descendiente que es presentado en forma de dendograma, indicando las clases lexicales en que fue dividido el corpus, a partir de la frecuencia (f) y el Chi-cuadrado (χ^2) (46).

2.6. Consideraciones Éticas

El presente proyecto de investigación se clasificó dentro de los estudios con riesgo mínimo, según lo estipulado en la resolución 8430 de 1993 (47), título II, capítulo 1, artículo 9, 10 y 11, dado que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes en el estudio, puesto que se considera que la recolección de información a través de la entrevista no afectó la salud, ni la integridad de los participantes. Igualmente, esta investigación se realizó previa obtención de la autorización de los involucrados en los diferentes escenarios (Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud (CIREH) de la Universidad del Valle, acta de aprobación N°(016 - 021) expedida el 03/08/2021, coordinación de docencia e investigación del Hospital Universitario departamental de Nariño), y se protegió la privacidad del sujeto de investigación tal como lo estipula la mencionada resolución en sus artículos 6 y 8.

Como en todo tipo de investigación científica se tuvo en cuenta los principios bioéticos de confidencialidad, privacidad y voluntariedad, esta información se deja clara en el proceso de comunicación mediante el consentimiento informado, según lo dispuesto en el artículo 14 de la resolución 8430/1993, el artículo 6 de declaración universal sobre bioética y derechos humanos de 2005 y el numeral 22 de la declaración de Helsinki; así como lo establecido por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). La realización de las entrevistas se inició con la autorización de los participantes mediante el diligenciamiento del consentimiento informado.

Para el control de los posibles riesgos durante el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta que la investigación inicio una vez se contó con la aprobación del Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud (CIREH) de la Universidad del Valle y del Comité de investigación y bioética de la institución donde se desarrolló el estudio. También durante la investigación no se brindó a los participantes ningún tipo de remuneración económica a cambio de la información, así como tampoco se los incurrió en gastos por vincularse al estudio; igualmente se mantiene en reserva la información personal de los participantes, siendo esta de carácter confidencial. A cada participante se le asigno códigos alfanuméricos que son para uso exclusivo de los fines de la investigación y por tanto no serán publicados, garantizando confidencialidad en los resultados. El mantenimiento de la información será por un periodo de un año posterior a la publicación de los resultados, el acceso es restringido y resguardado en un lugar seguro por la investigadora mediante ingreso por clave.

En este sentido, la participación en el estudio es totalmente voluntaria y las personas que decidieron participar contaron con la libertad de retirarse en cualquier momento, realizando previo aviso. Las personas decidieron su participación, una vez se les presento el proyecto, los riesgos, medios de control, beneficios y se resolvieron dudas; aceptaron su participación mediante firma del consentimiento informado (Anexo B), de igual manera contaron con la opción de obtener una copia de este en dónde tienen acceso detallado a información sobre el proyecto y números de contacto a los cuales pueden consultar, si así lo desean, del proceso que lleva el estudio y los resultados de este.

Se tuvo en cuenta también las consideraciones del ACUERDO No. 023 marzo 18 de 2003 “en la cual se expide el Estatuto sobre la Propiedad Intelectual en la Universidad del Valle” para la creación de investigaciones en la universidad; por tanto, se firmó el acta de propiedad intelectual, documento que se anexa al presente proyecto. Igualmente, para el desarrollo de la propuesta del proyecto, se han tenido en cuenta las siguientes condiciones para la honradez intelectual del investigador y la propiedad intelectual: la referenciación bibliográfica de los autores de textos, artículos, páginas web y software. El análisis de la información recolectada se realizó mediante el

software IRAMUTEQ (46), que es de acceso libre y permite el procedimiento de análisis multidimensional de textos de forma automática.

Así mismo, frente a los aspectos concernientes a los productos de investigación, tales como artículos científicos que se esperan obtener a partir del presente estudio, la autora declara que no existe conflicto de interés.

3. RESULTADOS

La información recabada en la sección “acerca de usted” fue analizada por medio de estadística descriptiva. Esta información permitió identificar características individuales y terapéuticas que se consideran como factores que podrían influir en mayor o menor grado, sobre la presencia de una necesidad de cuidado, dado que por ejemplo, para el caso particular es importante conocer el anticoagulante oral usado por los participantes, ya que como se referencio en el marco conceptual, hay dos grupos de anticoagulantes antagonistas de la vitamina K como la clásica warfarina que interactúa con fármacos y alimentos, presenta alto riesgo de sangrado y requiere un monitoreo continuo; y los anticoagulantes orales directos que tienen menos interacciones farmacológicas y menor presencia de complicaciones hemorrágicas. Así mismo la presencia de otras comorbilidades asociadas, el uso de otros medicamentos, la ocupación de la persona, su edad y el nivel de escolaridad; entendiendo que estas condiciones influyen en las necesidades presentes.

Así pues, la edad promedio, de los participantes del estudio, fue de 54,8 años, con un mínimo de 25 años y un máximo de 79 años, para una desviación estándar de +/- 16 años (tabla 1).

Tabla 1. Edad de los participantes

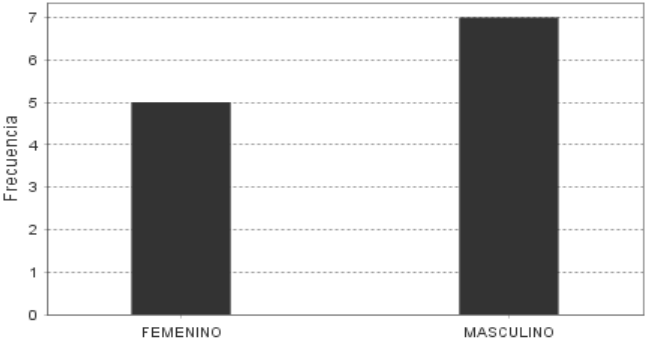
	EDAD
n	12
Media	54,833
Mediana	53,5
Desviación estándar	16,146
Varianza	260,697
Mínimo	25
Máximo	79

Fuente: Propia.

El 58.3% eran hombres (ilustración 2), el 66.6% pertenecían al estrato socioeconómico dos (ilustración 3); el 50% eran casados; un 50% pertenecía al régimen de salud contributivo (ilustración 4); la escolaridad del 50% de los participantes era técnico profesional (ilustración 5); un 25% se dedicaban a labores

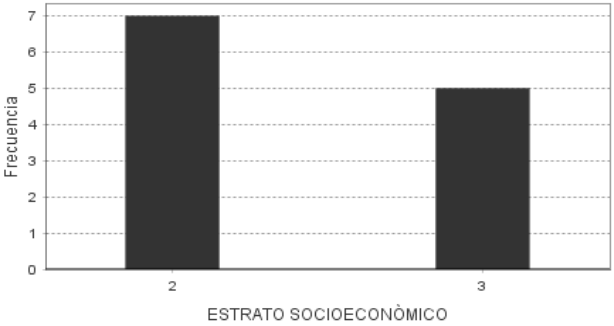
del hogar, y un 16.6% de las personas se habían pensionado (ilustración 6) tempranamente dada su patología de base.

Ilustración 2.Sexo de los participantes



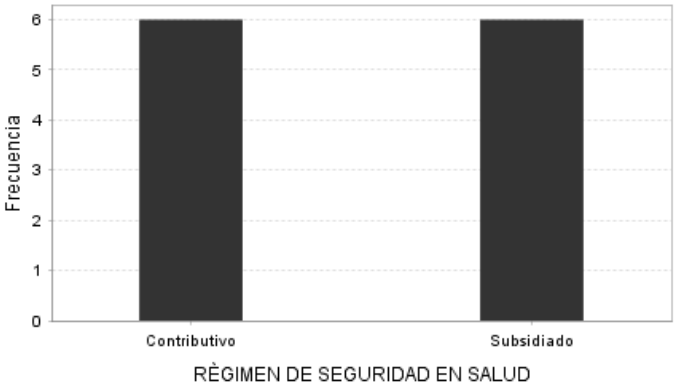
Fuente: Propia.

Ilustración 3.Estrato Socioeconómico



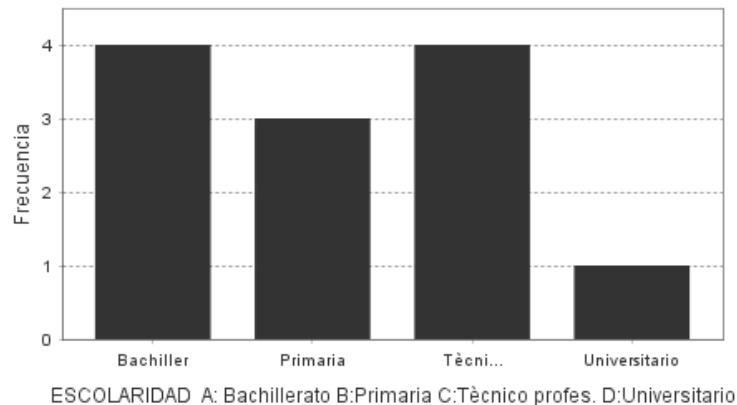
Fuente: Propia.

Ilustración 4.Régimen de seguridad en salud de los participantes



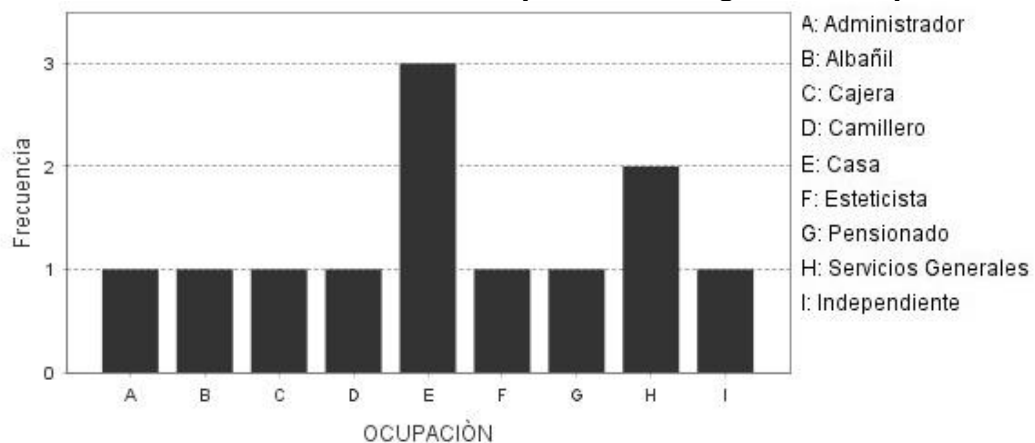
Fuente: Propia.

Ilustración 5. Distribución de la población según escolaridad



Fuente: Propia.

Ilustración 6. Distribución de la población según su Ocupación



Fuente: Propia.

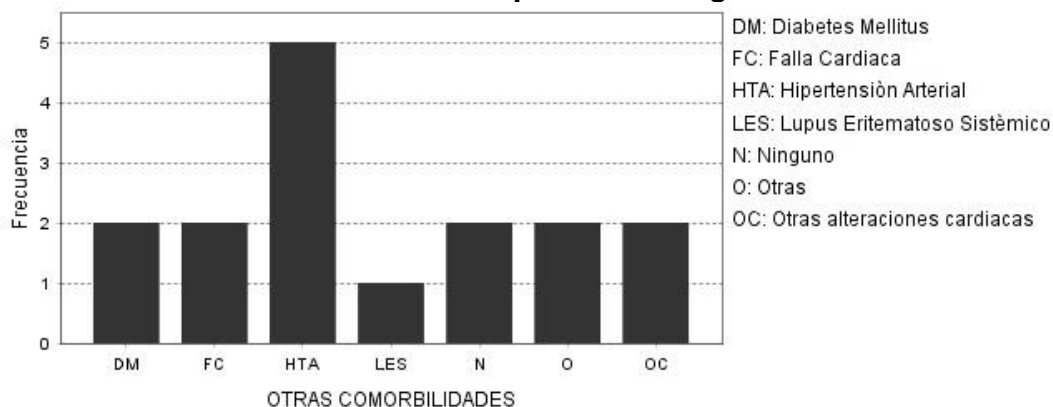
En cuanto al uso de otros medicamentos el 75% (ilustración 7) de los participantes informaron consumir medicamentos diferentes, tomando alrededor de tres medicamentos al día, ya que tenían varias condiciones comórbidas, incluyendo hipertensión (41.6%), diabetes mellitus (16.6%), entre otros. Solo dos participantes (16.6%) tomaban como único medicamento el anticoagulante oral (ilustración 8).

Ilustración 7. Distribución de la población según el uso de otros medicamentos



Fuente: Propia.

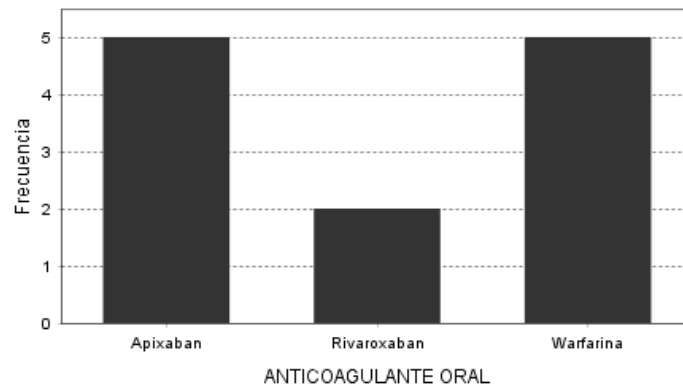
Ilustración 8. Distribución de la población según comorbilidades



Fuente: Propia

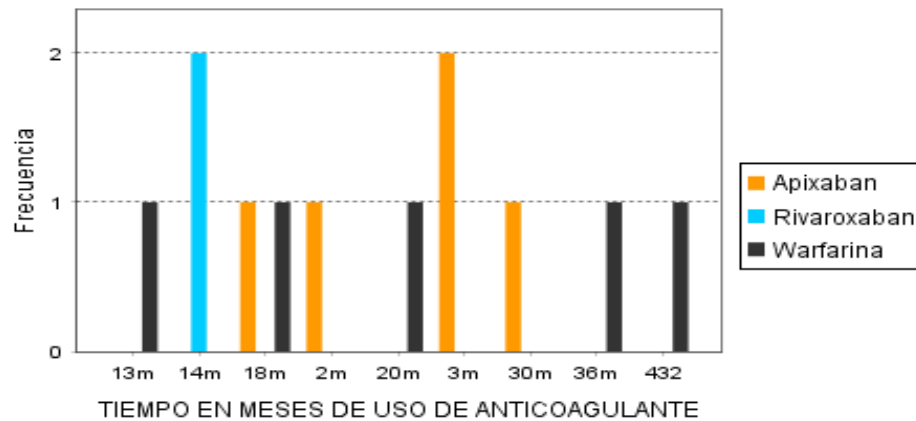
La warfarina era usada por el 41,6% de los participantes (ilustración 9 y 10), con un tiempo mínimo de uso de 13 meses y máximo 36 años; mientras que el resto de los participantes consumían anticoagulantes orales directos (AOD), como el apixaban, con el mismo porcentaje de distribución (41,6%) y el rivaroxabán con el 16,6%, (gráficas 9 y 10), con un mínimo de tiempo de dos meses y un máximo de treinta meses. La fibrilación auricular (41,7%), trombosis venosa profunda (25%), y valvulopatías (16,7%), fueron las patologías más frecuentes de indicación de anticoagulantes orales (AO) en esta población (ilustración 11).

Ilustración 9. Distribución de la población según anticoagulante oral empleado



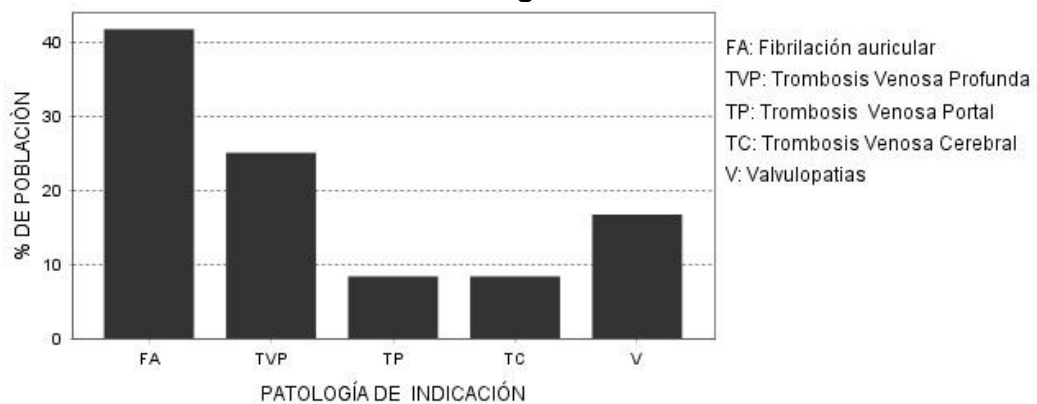
Fuente: Propia.

Ilustración 10. Distribución de la población según anticoagulante oral y tiempo de uso



Fuente: Propia.

Ilustración 11. Distribución de la población según indicación de uso del Anticoagulante



Fuente: Propia.

Los motivos de la actual hospitalización fueron: cuatro personas (33.3%) por complicaciones asociadas al uso del AO (hemorragia digestiva), tres personas (25%) ingresaron por descompensación de su patología de base (dos por falla cardíaca y una por fibrilación auricular), dos personas (16.6%) por presencia de síntomas neurológicos (se confirmó ACV isquémico en uno de ellos), dos personas (16.6%) ingresaron por causas ajenas a la TAO (dolor abdominal y coleditiasis) y una persona (8.3%) ingreso por sospecha de trombosis venosa profunda. Cabe anotar que dos (16.6%) de los 12 participantes habían presentado un evento cerebrovascular previo a la hospitalización actual.

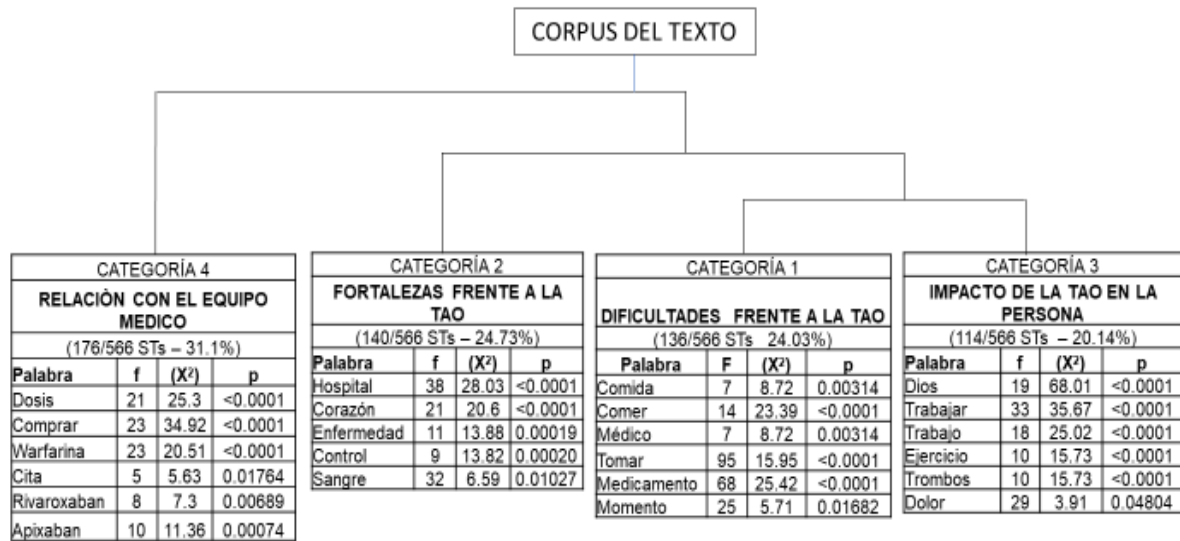
El análisis de la información recabada durante la segunda sección de la entrevista: “necesidades de cuidado durante el tratamiento”, permitió la construcción del corpus general, constituido por 12 textos, separados en 818 Segmentos de Texto (ST), con aprovechamiento de 566 STs (69,19%), emergieron 28.508 ocurrencias (palabras, formas o vocablos). El contenido analizado fue categorizado en cuatro categorías:

- Categoría uno: “Dificultades frente a la TAO”, con 136 ST (24,03%);
- Categoría dos: “Fortalezas frente a la TAO” con 140 ST (24,73%);
- Categoría tres: “Impacto de la TAO en la persona”, con 114 ST (20,14%);
- Categoría cuatro: “Relación con el equipo médico”, con 176 ST (31,1%).

Las categorías fueron generadas a partir de palabras, formas, expresiones semejantes entre sí, siendo evidenciadas las más representativas para cada clase. Fue tomado como base X^2 mayor que 3,80 pues corresponde a $p < ,05$. Las frases más significativas están discriminadas conforme análisis de significancia y serán presentadas en la discusión de cada categoría (ver Anexo 6).

Para alcanzar una mejor visualización de las clases, se diseñó un dendograma con la lista de palabras de cada clase generada. En cada clase se indican la forma (f) de cada palabra, el valor de X^2 y el valor de la significancia (p). A continuación, se describe, operacionaliza y ejemplifica cada una de estas clases emergentes en la Clasificación Jerárquica Descendiente (ilustración 13).

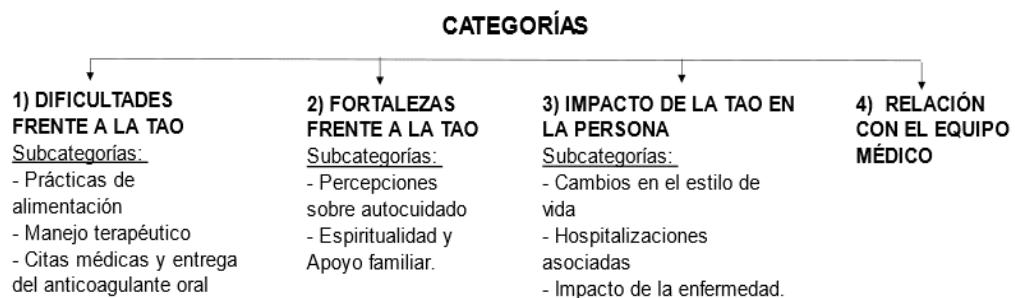
Ilustración 12. Dendograma de Clasificación Jerárquica Descendente con las categorías y listas de palabras por clase.



Fuente: Propia.

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 y fármaco- fármaco; dentro de las entrevistas realizadas a las personas en TAO y el compartir de su experiencia sobre el uso de estos medicamentos, se encontró varios aspectos en común, independientemente del AO usado, así como otros aspectos propios de cada estrategia antitrombótica, como se mostrara mediante el análisis de las categorías emergentes resultantes desde la Clasificación Jerárquica Descendente (Ilustración 13).

Ilustración 13. Categorías y subcategorías.



Fuente: Propia.

A continuación, se presentan la información resultante para cada una de las categorías y subcategorías descritas en la ilustración anterior, así:

3.1. Dificultades frente a la terapia de anticoagulación oral (TAO)

Esta categoría resulta desde las situaciones que hacen difícil y/o obstaculizan el desarrollo del TAO, el análisis de la información generó tres subdivisiones, en aspectos relacionados con: prácticas de alimentación, manejo terapéutico, citas médicas y entrega del anticoagulante oral (AO).

3.1.1. Prácticas de alimentación:

Las prácticas de alimentación fue un tema que sobresalió en los participantes que usaban warfarina. La mayoría de ellos manifestó haber recibido indicaciones de su médico, y en dos casos de nutricionista, sobre el no consumo de verduras verdes, para algunos de manera definitiva y a otros se les indico que podían consumirlas en menor cantidad.

P12: "...desde ese tiempo quede en control con hematólogo y neuróloga, entonces ellos dos me explicaron que no podía comer mucha verdura porque era peligroso a darme hemorragias, que tenía que tener cuidado con eso... eran todas las verduras de hoja ancha, repollo, remolacha, acelga, nada de verduras, casi todo de hoja ancha no podía...La neuróloga me explico que cuales podía comer, y ella me dijo que me metiera a internet a investigar, y ahí yo investigue todos los alimentos que eran de hoja ancha y verde y no podía".

La indicación sobre el consumo de verduras verdes al ser llevada al diario vivir generaba dudas, como, por ejemplo, tipo de verdura, cantidad exacta, frecuencia de consumo, alimentos a reemplazar, entre otros, como lo expresa el siguiente participante:

P3: "...el médico de ahora me dijo que no coma nada así, pero el anterior, no me decía nada. Un médico me decía: no coma esto, ahora el otro me dice

que no coma lo demás, entonces, no sé qué es que voy a seguir. Ahora, el otro me dijo: usted pude comerse un poquito de verduras, pero poquito, entonces, no sé qué es lo que voy a hacer, porque el uno me dice que no, y el otro me dice que sí... Entonces, ¿yo cómo hago?... Los nutricionistas son jóvenes y le dicen vea: usted no tiene que comer estas cosas, tienen apuntado ahí, y dicen esta no, esta no, y así, entonces no le dicen más nada, entonces llego a la casa y digo me dijeron que esta comida no..."

P1: "verduras verdes me dicen que no coma, nada de verduras verdes, porque no sé lo que pasa ahí".

Las dudas generadas en los participantes en torno a la alimentación, en algunos casos trataban de ser aclaradas recurriendo a internet, tal como lo menciona el siguiente participante:

P12: "...me quedaron dudas, y como nadie más me explico, con lo que vi en internet, con eso ya me cuidaba... yo tenía ganas de comerme una ensalada y decía: ¿Qué pasara si me como una ensalada?"

Respecto a la interacción de la warfarina con alimentos, en nuestro estudio dos participantes que usaban warfarina expresaron practicas diferentes respecto a la toma del AO, resaltando los siguiente:

P1: "desayuno a una hora, y después me tomo la warfarina, después de una hora, y luego no tomo más medicamentos hasta que pase otra hora, porque, pues ese es el cuidado que me dijeron a mí que tenía que tener".

P12: "yo lo tomo a las ocho de la mañana así haya desayunado o no, lo tomo a las ocho".

En nuestro estudio, el participante que llevaba mayor tiempo usando warfarina, manifestó tener claridad respecto al cuidado con su alimentación, debido a la

educación y seguimiento que recibió del equipo multidisciplinario, especialmente durante los primeros años de inicio de su TAO.

P10: “la responsabilidad que se debe tener con la alimentación, por ejemplo, si yo consumo el anticoagulante debo de evitar consumir verduras, porque las verduras, la mayoría no todas, tienen vitamina K y por lo tanto no la debemos de consumir para evitar que nos baje los niveles en la coagulación. Todo lo que son verdes, la mayoría, consumirlas no todos los días, una vez a la semana, de vez en cuando en ensalada, pero no seguido... La verdura tiene la vitamina K, que hace que se espese la sangre”.

Solo un participante (P2), que usaba warfarina declaró que su médico no le indico ninguna restricción con su alimentación, a excepción de seguir una dieta balanceada, con frutas y verduras, baja en grasa; tal como lo manifestaron cuatro participantes que usaban anticoagulantes orales directos:

P2: “Yo le dije al doctor: ¿doctor yo tengo que hacer alguna dieta o prohibirme de algo?, el doctor entonces me dijo: usted coma lo que quiera”.

P4: “...me ha mandado que debo comer frutas, verduras...”

P7: “con la alimentación todo muy razonado con frutas y verduras, casi seis comidas al día, pero así, porciones pequeñas”.

P8: “que tenía que tener una alimentación sana, nada de grasas, baja en sal y azúcar”.

P11: “me dijeron que deje de comer grasa, que podía tener sus consecuencias”

3.1.2. Manejo terapéutico:

Sobre el manejo terapéutico y para el caso, los asuntos relacionados con la dosis a tomar causaron controversia especialmente cuando los participantes tenían seguimiento por más de dos profesionales médicos; situación que era percibida como diferentes manejos terapéuticos, lo cual generaba confusión, tal como lo expresan los siguientes tres participantes:

P1: "...no sé cómo irán a hacer los médicos para cuadrar los tiempos... ahora estoy tomando la media tableta y no me ha hecho nada, eso me dijo la otra doctora, que me faltaba; entonces me toca tomarla toda nuevamente, pero el otro médico me dijo que no la tome toda".

P3: "el cardiólogo me dijo: usted está medio mal, ¿qué es lo que pasa?, le dije: lo que pasa es que el internista me dice esto; no me respondió, lo que yo le diga tiene que hacerlo dijo. Entonces, me quede así confundido..."

P4: "...el doctor, el que yo tenía, me mando que tome solo el carvedilol, el apixaban, furosemida. Esas tres me dijo que tome, pero él nunca me mando a un cardiólogo, solo él me atendía y me mandaba la droga; entonces el error de él había sido que me mando una droga que no me estaba haciendo bien... Es que yo tengo la válvula un lado está dañado, y entonces la doctora me dijo que de pronto operación no podía, pero el cardiólogo dijo que sí..."

Cuatro de los cinco participantes en terapia con warfarina comentaron no tener claridad sobre la importancia de conocer el valor y significado de su INR terapéutico; referían que la dosis a usar de warfarina dependía del resultado de unos "exámenes de sangre que el medico les indicaba", como lo mencionan en el siguiente relato:

P2: "exámenes de sangre, ahí aparece un RT, no sé, ósea todo es médico, yo desconozco esos exámenes, el doctor me manda los exámenes, los lee y me dice que hacer".

P1: "los tiempos de coagulación me tienen que estar controlando, no sé más".

P3: "... eso es para ver la sangre como esta y todo eso... yo francamente, como me dicen hágaselo tomar, yo me lo hago tomar y ya lo llevo, y como allí ya entra todo ahí a la historia, uno ya ni sabe cómo esta, el doctor le dice: esta así bien, y si no es así, pues él es el que sabe".

P12: “me manda exámenes cada tres meses para mirarme cómo va la sangre, él ya miro que mi sangre estaba mejor, entonces ya me dijo que tenía que tomar un día entera y al otro día la mitad. No me acuerdo, no recuerdo que exámenes”.

Solo la persona que llevaba 36 años en tratamiento con warfarina comentó conocer el valor e interpretación de los valores de su INR:

P10: “el índice internacional racionalizado, el valor normal es de tres. Por ejemplo, si se baja de 2,8 hacia abajo ya es riesgo, pero uno ya con el tiempo, el cuerpo ya va asimilando y se puede bajar hasta 2,5, en mi caso que ya llevo muchos años. Lo mismo se puede subir hasta 3,5. Pero lo normal del manejo de la warfarina es 2,8 a 3,1, ese es la medida exacta que uno debe de tener; porque uno o dos puntos se cambia por la alimentación, entonces no es que le ponemos mucho misterio a un punto que se suba o a un punto q se baje; mucho cuidado porque de la alimentación depende mucho que se sube o se baje”.

3.1.3. Citas médicas y entrega del anticoagulante oral (AO)

Las fallas en la oportunidad de que las personas estén en contacto regular con su equipo de salud pueden preocupar a algunos de ellos e incluso afectar la adherencia, por lo que preocupa que cuatro de los participantes manifestaron demoras en la asignación de citas para controles médicos:

P1: “a veces es difícil porque no aprueban la cita cada mes, entonces es difícil”

P7: “En este momento llevo un año sin que me revisen este marcapaso... no he podido conseguir la cita con el electrofisiólogo, ahora que llegue aquí me la están programando y esperemos que aquí se pueda. Se supone que es cada tres meses...Ya llevo cinco meses pidiendo la cita y nunca hay agenda, ya otra vez me volví a descompensar un poco, y por eso estoy aquí en urgencias”.

P9: “Es que la institución prestadora de servicios se demora mucho... para darle una cita, eso es demorado”.

P10: “...sacar una cita, es más complicado, en toda parte donde usted va a sacar una cita, y su institución prestadora de servicios de salud o entidad promotora de salud, ya no es fácil como antes, antes era sencillo; ahora se demoran mucho tiempo en dar una cita”.

Seis de los entrevistados, manifestaron también retrasos en la entrega oportuna del medicamento por parte de su entidad de salud, retrasos desde tres días a un mes aproximadamente:

P2: “Me tocaba esperar un lapso de tres a cinco días para tener mi medicamento... a veces ¡imagínate!, a veces yo iba y me decían: mire este queda pendiente porque no la han traído, ¡imagínate!, y a varias personas les ha pasado eso, que de pronto tiene un tratamiento urgente y las entidades de salud no lo tienen, dicen que eso nos llega de otra ciudad y nosotros lo estamos llamando, y mentira, nunca llamaron, entonces que nos tocaba: ¡comprarla a nosotros!

P4: “...tuvieron que ir a poner una tutela, entonces la hija se había enojado y les había dicho que yo necesitaba urgente esas pastillas, y ya me las habían mandado. Se demoraron como un mes”.

P1: “... no la han entregado, entonces la compro... como cinco veces. No hay, está autorizada pero no hay el medicamento”.

P3: “... la droga si me la han dado, o si no se la compra”.

P9: “Es que la institución prestadora de servicios, se demora mucho para darle un medicamento a uno”.

P10: "...no había el medicamento. No había, ósea la entidad no lo tenía".

Solo un participante expreso no haber presentado inconvenientes con la entrega oportuna del anticoagulante oral y la asignación de citas médicas:

P12: "Siempre la warfarina la he tenido ahí, desde el año ocho meses, la entidad promotora de salud siempre me la ha entregado. Para los controles, las autorizaciones también me las han entregado".

El 75% de los participantes mencionó que durante el tratamiento tuvieron que comprar el anticoagulante como mínimo una vez, situación que no siempre resultaba fácil, especialmente para los que usaban anticoagulantes orales directos, debido a su mayor costo, como lo mencionan a continuación:

P5: "hemos tenido que comprarla, es una droga muy costosa".

P7: "... en dos ocasiones me ha tocado comprarla del bolsillo mío, es costosita... me han dicho que se supone que la entidad promotora de salud cuando uno los compra le regresan el dinero, pero no he podido saber cómo se hace ese proceso".

P8: "en realidad es caro, no lo conseguía tampoco en la farmacia, y compré una cajita de esa mientras tanto. Para mí no es fácil por los costos, no tenía el dinero, después ya puede comprarlo".

P9: "Al principio si me toco comprarlo, es caro, después ya me lo dio la entidad promotora de salud... Como tres veces me toco comprarla. Una hija vino, les había dicho que por qué yo tenía que estar comprado pudiendo darme el medicamento. Entonces, habían dicho que me lo iban a dar, pero no sé qué pasaba, y por eso hicieron un oficio y después me lo dieron".

3.2 Fortalezas frente a la TAO

Esta categoría tiene a su vez tres subcategorías: Percepciones sobre autocuidado, Espiritualidad y Apoyo familiar.

3.2.1 Percepciones sobre autocuidado

Cinco de los entrevistados manifestaron que el uso del anticoagulante oral (AO) era muy importante para mantener su salud:

P2: “el doctor ya confirmo que había el trombo, ya me diagnostico el doctor, y me da alegría, porque por él supe lo que tenía, y supe que también con el medicamento que me mandó lo iba a superar. Me dije es mi salud y tengo que tomarla para levantarme”

P4: “... esa pastillita, esa si es buena, por lo que evita que le dé una recaída, porque como le digo el corazón está dañado, el mío no es que este bien”.

P5: “es un medicamento muy bueno que me ayuda a estar bien de salud y como le digo, le agradezco a ese medicamento porque he estado estable, le tengo mucha confianza y estoy pendiente de la droga”.

P7: “Me dijeron es un anticoagulante muy bueno, pero en sí, en si, como que hace en el organismo no tengo entendido, me dicen que es para coadyuvar que si se me forman trombos o de pronto esos quistecitos de grasa que estén libres por ahí no me vayan a hacer dar un paro cuando lleguen al corazón”.

P12: “de primero si, tenía como miedo, si tenía, pero sabía que tenía que tomar ese medicamento para estar bien, porque sabía que tenía ese trombo en la cabeza, entonces yo decía, tengo que tomarlo porque es por mi bien, yo sé que este medicamento me va a ayudar a deshacer esos coágulos”.

Solo un participante manifestó que hace unos días había dejado de tomar el AO y esperaba la cita con el especialista para saber si continuaba con su uso:

P6: “ya no lo tomaba, estaba tomando el asa, clopidogrel, y el carvedilol. No sé, si seguir tomándolo, le voy a preguntar al cardiólogo”.

Los participantes referían que tomaban el AO diariamente, manteniendo la misma hora de administración, inclusive dos de ellos mencionaron que manejaban alarmas como recordatorios. Lo anterior lo expresan de la siguiente manera:

P1: “tengo mi alarma en el celular para no olvidarme... a las nueve de la mañana yo me tomo la warfarina”.

P11: “una píldora color rosada, estoy tomando cada 12 horas... ahora manejo el horario de las alarmas, ahora pongo la alarma para acordarme, es una mejor idea”.

P2: “uno tiene que tener un horario. Yo siempre me la tomaba después de cada almuerzo. ...hay que estar en la jugada, es mi salud, y yo quiero seguir viviendo”.

P3: “...una diaria de cinco centímetros, a las siete de la mañana. Me dijeron que me la tome a esa hora”.

P4: “la tomo dos veces al día, una por la mañana y otra por la noche.... a las ocho. Nunca me he olvidado tomarla”.

P5: “tomo una diaria a la nueve de la mañana, todos los días”.

P6: “una diaria, por la mañana, a las seis de la mañana”.

P7: “en la mañana, después del desayuno siempre, siempre ha sido en la mañana”.

P8: “dos veces al día...siempre al mismo horario, me dijeron que tenía que ser siempre al mismo horario”.

P9: “una al día, por la mañana, a las siete... Yo solita me lo tomo, yo sé que tengo que tomar eso y yo me lo tomo”.

P10: “Yo lo tomo en la noche, a las nueve de la noche, más o menos, entre las ocho y las nueve me lo tomo”.

P12: “todos los días tomar mi pastilla a las ocho de la mañana, ya sé que un día es entera, y llevo en cuenta, un día entera otro día la mitad”.

En nuestro estudio dos de los cinco participantes en terapia con warfarina mencionaron que debían tener precaución con el consumo de ciertos medicamentos con los cuales la warfarina tenía interacción, aunque en el momento de la entrevista no recordaban el nombre de los medicamentos:

P10: “hay varios medicamentos. Por decir algo, la aspirina, no puedo consumir, otro medicamento fuera de la aspirina, se me olvidaron en este momento otros medicamentos, pero eso ya lo tengo bien claro, si hay varios que no, ósea eso es como si uno le dicen que no es compatible con anticoagulante, inmediatamente uno no lo debe de tomar. Especialmente grave para las personas que se automedican, que les dolió esto y van y se toman otra pastilla que tiene anticoagulante, entonces grave”.

P12: “...porque estaba tomando warfarina tenía que tener cuidado con otros medicamentos que no los podía tomar. No, no me acuerdo. Cuando yo voy a tomar algo, yo averiguo en internet si puedo o no puedo, entonces ahí entro a Google y ahí me aparece”.

Otros de los cuidados mencionados por los participantes se relacionan con la precaución en la medida de lo posible, de presentar golpes, cortaduras, ya que se les había indicado que debían evitarlos, además de estar muy atentos a la presencia de sangrado (equimosis, gingivorragia, epistaxis, hematuria, hematoma, hemorragias digestivas), ante cuya presencia se les indicó el deber de consultar inmediatamente a urgencias. Como lo expresan ocho de ellos, en las siguientes narraciones:

P1: “procuro no golpearme, yo ando muy despacito, no puedo tener cortes, ni golpes, no puedo tener nada de esos accidentes, porque ahí si me tocaría ir al hospital para que me controlen las cosas... Los morados que me salían ya se están desapareciendo, si se me brotan tengo que ir al hospital, ahí tengo que ir al hospital sin necesidad de que haya un sangrado, me han dicho por la vagina, por la nariz, por todos los orificios, entonces debo ir al hospital inmediatamente. No puedo tener cortes ni golpes, no puedo tener nada de esos accidentes porque ahí si me tocaría ir al hospital para que me controlen”.

P2: “Me dijo: tienes que cuidarte de evitar que tengas caídas, golpes”

P3: “Me dijo que si hay sangrado duro tenía que irme directamente al hospital por urgencias, me dijo: si tiene alguna cosa, de una váyase al hospital”.

P4: “me dijeron que tenga cuidado de no cortarme, porque eso como la sangre ya se vuelve como más líquida, y donde me corte se me va el chorro de sangre y no lo puedo parar, entonces que toca tener cuidado”.

P7: “Más que todo cuidados con las cortaduras que me fijara si de pronto las encías no me sangraban, si más que todo eso, mirara sangrados aparte de que no me fueran a salir por otras partes. Me hablaron primero de las compresas, de mantener los esparadrapos, las gasas... uno no está libre de coger un cuchillo y tenga su cortada; por ese lado si estoy muy cuidadoso con ese tipo de cosas, de no estar metido en una pelea, si me entiende...”

P10: “las recomendaciones para nosotros es no caer nos, evitar todo tipo de accidentes, ese tipo de cosas, porque un golpe para nosotros es muy peligroso, porque se puede uno desangrar más rápido que una persona normal, que no esté tomando cumadin, se puede solucionar el problema con facilidad. Pero en mi caso, en nuestro caso los que tomamos el anticoagulante, debemos evitar al máximo cortadas, caídas, golpes, todo este tipo de cosas ...por ejemplo, tenemos una cortada, una usted y otra yo, ¿quién se va desangrar más rápido?

yo, la sangre sale más rápido y más difícil de parar el sangrado. Bueno la reacción primero que todo... inmediatamente colocarse un torniquete, colocar un torniquete e ir al médico inmediatamente y suspender el anticoagulante, si yo tengo una cortada lo que tengo que hacer es inmediatamente suspender, como ahora para venir aquí al hospital, yo tuve una hemorragia interna, y cuando me di cuenta que tenía una hemorragia inmediatamente suspendí el anticoagulante”.

P11:” me dijeron que podía presentar algunas circunstancias que, si de pronto presentaba sangrado, de pronto en la orina se mirara sangre; mucho cuidado con los golpes, mucho cuidado con las heridas, porque de pronto la sangre se alborotaba más”.

P12: “... tener cuidado porque es peligroso, ya que yo podía tener hemorragias... de pronto por la nariz, por los odios o cuando me venía el periodo, que tenía que tener cuidado... en alguna parte de mi cuerpo pueden aparecer moretones, sangrado en las encías, sangrado en la nariz o en las encías, pero no, de eso no, todo el tiempo que llevo tomando la warfarina, no. Que tenía que venir al médico en urgencias e inmediatamente venir para acá”.

Fue precisamente la presencia de sangrado lo que llevo a cuatro de los 12 participantes a consultar por urgencias en la actual hospitalización, quienes consultaron por presentar sangrado digestivo, adicional un participante consulto por presentar hemorragia conjuntival y síntomas neurológicos.

P8: “por unas hemorroides que empezaron a sangrarme, y tuve que venir porque sangre, y como tengo anemia, entonces se me baja la hemoglobina”.

P9: “...aquí hospitalizada porque estoy anémica, estoy desnutrida...”

P10: “cuando me di cuenta de que tenía una hemorragia interna inmediatamente suspendí el anticoagulante ... y me vine aquí al hospital”.

Uno de los participantes que consulto por sangrado digestivo comento, que se retrasó en acudir a un servicio de urgencias dado que no le dio la suficiente importancia:

P6: "...de repente comencé a orinar mucha sangre, por eso me trajeron aquí, orinaba popo negro, negro, y no le puse cuidado, cuando ya comencé a marearme al caminar, y me sentí débil, me caí en la calle y luego desperté y estaba aquí... Como dos semanas después ya no aguante, me empecé a marear y me amarille y ya me caí y la gente tuvo que llevarme a la casa. Primera vez. ¿Por qué fue?, yo no sabía..."

Cabe resaltar que dos participantes en uso de warfarina enfatizaron la importancia de consultar con su especialista antes de la realización de procedimientos médicos u odontológicos:

P12: "...la desventaja del medicamento en mi vida, cierto, cambio algo, porque tengo para poderme sacar un diente o alguna cirugía tengo que consultárselo al médico; para cualquier cirugía o cualquier cosita que tenga que ver con sangre yo tengo que consultarlo con el médico".

P10: "... cirugías hay que informarle al médico, él tiene que saber...simplemente me dicen suspenda el cumadin..."

3.2.2 Espiritualidad y Apoyo familiar.

La mayoría de los participantes independientemente de la edad tenían buena red de apoyo familiar; la familia estaba al pendiente y apoyaba la toma diaria del anticoagulante, los cuidados con la alimentación, los tramites de citas y exámenes médicos, la entrega del medicamento; igualmente, brindaba ayuda económica cuando se requería comprarlo; lo que se resaltaba más, si el participante era un adulto mayor. Los participantes lo expresaron así:

P2: "Mi familia es muy integral, estamos todos en las buenas y en las malas... nos apoyamos en todo, en la cuestión de la salud estamos pendientes, llamadas, visitas, medicamentos, si falta... ¡tome!, entonces hemos sido muy íntegros prácticamente... mi hermana a veces cuando yo no compraba las

pastillas, se adelanta y me compraba las pastillas, es muy bonita... Mi hermana me ayuda con lo de los exámenes de sangre”.

P3: “la mujer, los nietos, el yerno, saben que yo tomo eso, les digo para el corazón. Sobre todo, con esta operación que tengo, ellos a mí me apoyan... los hijos preferirían que no trabaje, pero yo no me puedo quedar en la casa, tengo que salir como sea”.

P7: “mi familia, ellos a veces se esmeran mucho, yo les digo: tranquilos, tranquilos yo puedo. Me consienten en comidas por decirlo así”.

P10: “Yo les informo todo, todo, todo a mi familia. Mi esposa, cuando están mis hijos, porque yo solo vivo con mi esposa, mis hijos ya viven en otro lado, pero están pendientes”.

Solo un participante expreso que, aunque su familia estaba pendiente de su salud, desconocían su tratamiento médico:

P1: “vivo con mi abuela, la familia trabaja, siempre se comunican conmigo, a veces mis hermanos me llaman... Mi familia del anticoagulante, la verdad no lo sabe... con mi cuñada que vive arriba, entonces, a veces le comentó”.

El apoyo familiar, sumado a la fe y confianza en un ser superior, Dios, quien fue mencionado por cinco participantes, favorecía la fortaleza y el mantener una actitud positiva, mostrándose optimistas frente a las adversidades que se presentan a lo largo de esta terapia y que constituyen momentos difíciles en su enfermedad. Por ejemplo:

P1: “yo creo en Dios y le pido que me ayude, porque no hay cosa como comunicarse con él... imagínese, no imaginan como puedo tener yo la fortaleza para poder hacer las cosas, entonces, al otro día de lo que salí del hospital cogí mi rumbo normal, ya estoy bien gracias a Dios”.

P2: “siempre fui saludable gracias a Dios... la salud es un regalo de Dios, es un don que Dios le dio a uno... gracias a Dios te cuento que lo he superado.

Soy muy católico, creo en la virgen y todo, y esto es lo que me hace fuerte a mí, porque si no hay esto, creo que caigo, y esto me para a mí...la parte terrenal hace algo y la parte espiritual hace otra, es un complemento entre las dos y seguir adelante”.

P7: “...yo oro, le pido a Dios que sea lo que tenga que ser, que no me haga sufrir mucho...Yo le agradezco a la vida que no estoy pegado de una pipeta de oxígeno, porque siempre que me revisan me dicen, por ese lado está bien... yo mismo me doy ánimos y pienso en ellos, y como te digo, si el día de mañana pasa algo, que ellos digan: mi papá nunca se vio triste ni nada, él siempre era con una sonrisa en la cara; entonces esa es la fortaleza que uno tiene. Porque está el caso contrario, hay gente que se queja por todo, hasta porque pasó un mosco, y les gusta que les tengan pesar, que les tengan lastima, yo no soy ese tipo de personas”.

P8: “yo confié mucho en Dios, él me ayudara en todo esto”.

P11: “... gracias a Dios sigo bien en mi trabajo... dando gracias a Dios se me dio el dolor en el brazo, pero hay mucha gente que de pronto no va a presentar ese dolor y de pronto puede fallecer... “

3.3 Impacto de la TAO en la persona

El impacto de la TAO en la persona se comprende como el conjunto de los posibles efectos que genera la inclusión de este tipo de terapias en la cotidianidad de la persona; para el caso particular durante el análisis de los datos emergieron tres subcategorías: Cambios en el estilo de vida, Hospitalizaciones asociadas e Impacto de la enfermedad.

3.3.1 Cambios en el estilo de vida

Dos de los participantes más jóvenes, manifestaron que el hecho de tomar un AO, no representaba cambios en su estilo de vida, referían que tomarlo ya era parte de su cotidianidad:

P2: “Le cuento que yo empecé a tomar la pastilla y seguí normal. Me dije es mi salud y tengo que tomarla para levantarme. Yo sigo normal, como es mi vida, igual no ha cambiado en nada, la he vivido hasta hoy, no me he privado en nada tampoco, normal, ahí vamos... lo hago parte de mi vida al medicamento...”.

P12: “al principio los doctores le explican y uno queda con ese susto, pero ya el medicamento es parte de uno, de todos los días... Cuando empecé a tomar el medicamento pues quede en control y me habían dicho que por ese tiempo no tenía que trabajar y pues ese era mi miedo, decía yo: si voy a trabajar de pronto me vaya a dar algo allá, pero no; seguí trabajando normal, seguí mi vida normal. Yo seguí normal. Tomo el medicamento y ya como que me adapte, ya se me hizo parte de mi vida, ya todos los días tomar mi pastilla a las ocho de la mañana”.

La novedad de iniciar la toma de un medicamento diariamente fue expresada por dos participantes:

P2: “al comienzo si me daba duro, porque yo en ningún momento de mi vida era con pastillas, entonces, cuando yo la tomaba le decía a mi mamá: ya me toca como abuelita, tomar la pastilla, y me respondía: pero la abuelita toma más pastillas, usted toma solo una, y es posible que se la quiten, no va a ser de por vida. Ese era mi anterior pensar”.

P7: “...tomar medicamentos absolutamente negado para los medicamentos, pues que la aspirineta y los demás, no, nunca tomaba eso, porque yo toda la vida practique fue la natación, entonces mi estado de salud era bueno, era bueno, y tenía pues un nivel deportivo bien... pero el problema ya estaba ahí, y no se sabe por qué”.

Un participante manifestó cambios en su actividad física, y otro de ellos manifestó que se restringía de realizar oficios domésticos y evitaba salir de casa, como lo expresan a continuación:

P11: “después de ese medicamento que da como sueño, a veces duermo un poquito más... y trato de no hacer como mucha fuerza en ese brazo, y a veces como que tampoco hacer mucho ejercicio con ese brazo...”

P4: “... nada de oficio, cada vez que me da eso, me dijo el médico que el corazón esta así acelerado, como temblando, entonces que por eso es que tenía muy acelerado el corazón. Me toca irme a la cama porque yo no aguanto, ya no puedo salir, ya me toca estar en la casa. Descanso, y caminar mucho tampoco puedo, y sí me toca subir cuevas no puedo, porque eso me cansa mucho”.

Dentro de los efectos secundarios del uso de warfarina, uno de los participantes manifestó presentar impotencia sexual, así lo comento:

P3: “el amor con mi mujer, eso ya no hay tal, eso se me privo. Por el medicamento, para mí que es el medicamento, porque están merma y merma y vuelve. Le decía a mi hija, de eso ya no hay nada con su mamá, y me siento medio grave pues (risas)”.

Respecto a la actividad laboral, dos de los participantes habían obtenido jubilación anticipada dada la complejidad de su patología de base. Dos de los participantes en tratamiento con warfarina y uno en tratamiento con AO, activos laboralmente, con otras comorbilidades asociadas, y con polifarmacia relacionaron la terapia con AO con cambios principalmente en torno a su vida laboral:

P3: “.... que no trabaje muy duro, ósea despacio, usted tiene que trabajar ya es despacio me dijo el doctor... Siempre ha habido cosas diferentes, pero las he dejado, un trabajo, uno va dejando varias cosas, ya no depende de uno es de acuerdo a esto, porque antes yo trabajaba hasta las doce de la noche ciertos días, días trabaja echando leña a los hombros y a las tres de la mañana ya estaba otra vez despierto, pero entonces, ya ahora, es para no más de pasar el tiempo”.

P8: “a raíz de todo esto no he podido trabajar mucho... Deje de trabajar porque ya no puede más seguir así, hasta que bueno, llegue aquí con ese dolor, porque me mandaron las cremas esas y no me hacían nada, de pronto empecé a sangrar y estoy aquí”.

P1: “a mí me dijo el doctor que ya no puedo trabajar, y cuando dejo de trabajar se me complica todo, pero porque estoy en el hospital. La verdad yo si estoy trabajando, y de pronto eso es lo que me está repercutiendo a que yo esté un poco mal... Lo que pasa es que en mi trabajo yo mantengo mucho tiempo de pie, y entonces eso me perjudica a los trombos que tengo en la pierna, y casualmente, hasta sufrí un infarto además de eso, entonces, tal vez no fue la solución dejar de trabajar sino cambiar de oficio también, pero si me limito de cierta manera”.

Respecto a la vida social, tres participantes manifestaron que se habían distanciado especialmente de reuniones sociales:

P1: “...yo solía ser más comunicativa con mis amigas, a veces salíamos... entonces me limito para hacer esa serie de cosas... en este momento mantengo sola, mantengo mucho tiempo sola. Me he vuelto más reprimida”.

P2: “Cuando empecé tratamiento, yo tenía invitaciones, tú sabes que cuando uno se prohíbe de algo es lo que más sale y cuando tú no tienes nada nadie te invita, es algo ilógico de la vida... entonces yo por mi salud no tomo alcohol, yo me cuido mucho, y por eso me alejaba”.

P7: “ya me pensionaron, esa ha sido como la parte buena, porque entonces ya pasé de casi no estar en la casa a estar casi todo el día en la casa ... risas..., no salgo con amigos”.

3.3.2. Hospitalizaciones asociadas

Haber estado hospitalizado fue una situación común para todos los participantes, ya sea por una hospitalización donde se inició por primera vez el AO, o por hospitalizaciones tras el uso del medicamento.

La hospitalización que se relacionó con el inicio del AO fue descrita por cinco de los participantes como una situación rodeada de preocupación, angustia, miedo, temor, por todo lo que involucró la sintomatología inicial que los llevo a acudir a una consulta médica de urgencias o por los acontecimientos presentados en torno a la hospitalización. A algunos se le sumaba la incertidumbre de no tener claridad sobre lo que inicialmente estaba pasando en su cuerpo, el esperar resultados de exámenes que dieran un diagnóstico definitivo y posterior inicio de la TAO. Como lo comentan los participantes a continuación:

P2: "...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 yo tengo algo que no está bien en mi cuerpo".

P4: "como soy diabética, entonces no sé qué fue lo que me pasó, yo estaba bien en la casa y me dio una preocupación, yo no sé qué fue lo que me paso...la noche empecé a sudar y ya me llevaron al hospital, me llevaron a eso que lo tienen a uno, en un lugar ¿de observación es eso?, me llevaron ahí, y no me encontraban para hacerme estabilizar el corazón, es que el corazón había estado muy acelerado, y no encontraban, no encontraban; después ya un doctor dijo: le voy a dar una inyección para ver si la puedo estabilizar".

P7: "En otra ciudad estuve en urgencias, me dio el coronavirus y aislado completamente, allá si me toco el tiempo duro, veinte días encerrado en una habitación, me sacaron el treinta de diciembre y el treinta y uno fue que me hicieron el cambio de marcapaso. Yo consulte por el dolor abdominal y no sé qué le paso a la enfermera por qué me metió al pasillo de los pacientes con coronavirus... Cuando me hicieron ese cambio, este último fue que ordenaron

ese rivaroxabán, porque me descubrieron un trombo en uno de los conductos que iba a parar al corazón, entonces me dijeron que eso era delicado”.

P11: “...estaba en mi trabajo en horas de la tarde, se me cayó el brazo derecho, me asuste, ¡grite!, me dolía bastante; en la mañana también había presentado como que ese dolor, pero en ese momento como que todo reboto”.

P12: “...ese día amanecí...se me amortiguo la mano, y luego ya empecé las piernas y cada vez era más...entonces, yo ya bañé a mi bebe con ayuda de mi mamá porque yo ya no pude, yo ya no podía caminar, cada vez era más, más, el cuerpo lo tenía que arrastrar, los pies, y el lado derecho tenía que arrastrar...”.

El 50% de los participantes que estaban bajo TAO, comentó haber presentado hospitalizaciones previas, relacionadas con descompensación de su patología de base:

P4: “...por esa enfermedad vine como cuatro veces al hospital... yo he estado mal del corazón, un tiempito me ha durado, pero por tiempos así me ha dado mal esa enfermedad, porque eso es lo mismo de lo del corazón que está dañado”.

P5: “... a los poquitos días comenzó la pandemia, ya nos encerraron, ya no nos dejaron salir, entonces ahí se me vino peor todavía, se me vino más grave, me volví muy estresado y por ese motivo me vine aquí...”.

P7: “...en estos casi siete años, he salido y entrado de quirófano muchas veces, muchas veces... Yo estuve aquí hospitalizado cuando llegue porque me descompense por el frio, porque la altura me afectó mucho, entonces empecé a retener líquidos, entonces estuve en junio del año pasado aquí hospitalizado también”.

P9: “... me da anemia y me han hospitalizado”.

Dos de ellos, refirieron que dicha hospitalización previa, fue por presencia de accidente cerebrovascular; y para P3 un accidente cerebrovascular era el motivo de su actual hospitalización. Así, lo expresan los participantes:

P1: "...ya son seis veces que he estado hospitalizada en el transcurso de la enfermedad como tal... he presentado sangrado vaginal... sufrí un accidente cerebrovascular".

P10: "...ya pasé por la experiencia de una isquemia... una isquemia es cuando se va un coagulo mínimo, que eso es tan pequeñito, que se va al cerebro y taponan un vaso y eso genera la isquemia, y la muerte; yo me salve porque estaba en una entidad de salud, por eso estoy vivo".

P3: "Me dijeron que me dio un infarto en el cerebro, pero yo ya me siento bien, ya me puedo mover y todo, al principio era como que no podía hablar bien, pero ya me siento bien; ya me quiero ir a mi casa. Me dicen que debo seguir aquí para que me vea otro especialista".

Para el 50% restante de los participantes esta, era su primera hospitalización ya bajo TAO. Dos de ellos habían ingresado por causas ajenas a la TAO: colecistitis y presencia de dolor abdominal. A continuación, se describe la causa actual de hospitalización para todos los 12 participantes:

Tabla 2. Causa de hospitalización actual.

PARTICIPANTE	MOTIVO ACTUAL DE HOSPITALIZACIÓN
P1	Sospecha nuevo evento cerebrovascular
P2	Sospecha trombosis venosa profunda
P3	Accidente cerebrovascular isquémico
P4	Falla cardíaca descompensada
P5	Fibrilación Auricular
P6	Hemorragia de vías digestivas
P7	Falla cardíaca descompensada

P8	Hemorragia de vías digestivas
P9	Hemorragia de vías digestivas
P10	Hemorragia de vías digestivas
P11	Dolor abdominal
P12	Colecistitis

Fuente: Propia.

3.3.3 Impacto de la enfermedad

Adicional a la TAO y los cuidados que esta implica se encuentran otros aspectos como: la descompensación de la patología(s), las diferentes hospitalizaciones presentadas como se describió anteriormente, y los respectivos cuidados de la enfermedad que impactan el bienestar de estas personas, como lo describen nueve de los participantes a continuación:

P1: "...la verdad en mi condición corre peligro mi vida, porque yo soy una bomba de tiempo, porque con cinco trombos que yo he presentado, un infarto, la coagulación intravascular diseminada, y los tres trombos que me dieron en el pecho, entonces, soy una bomba de tiempo...entonces, es una experiencia impactante... Los médicos me dijeron tú estás normal ahorita, pero después cuando se te compliquen las cosas tu eres una bomba de tiempo; porque en ese tiempo estaba muy mal, entonces no podía tener penas, ni amarguras, ni felicidad, entonces era una bomba de tiempo".

P2: "Me da a entender el médico que con el tiempo eso salía como cuete o como una bala, dirigido al pulmón o dirigido a la cabeza o dirigido al corazón y si llega ahí es fulminante, muerte segura, ahí ya no se puede operar ni nada; va y te tapa la vía respiratoria y hasta ahí llegas, es una bomba de tiempo. Me lo dijo él. Yo quedé impactado porque no es como cuando usted va al hospital y que le digan: usted tiene una gastritis, usted tiene un dolor de estómago, se le quita con estos medicamentos, algo más normal, pero en ningún momento dije: se me forma esto para despedirme de la vida".

P3: "estaba trabajando bien, trabajaba las ocho horas diarias, lo normal y me iba. Y no se ¿qué fue lo que me paso? yo estaba bien, hasta el día anterior que

me dio esto yo estaba bien. Yo estaba trabajando bien, me decían: usted está bien, y se admiraban”.

P4: “cuando me dio la primera vez, me dio muy duro y casi me muero, me trajeron aquí al hospital... Porque si no tal vez yo ya no estuviera aquí, de pronto conversando, porque con eso que me da, a mí me da bien duro esas fatigas, me pone mal, y me quedo hasta dos o tres días en la cama... Uno estuviera más joven, pero con tanta enfermedad”.

P5: “... me dio el mareo, pero mareos fuertes, fuertes, fuertes y eso me deja temblando, entonces me quedo asustado francamente, de esa enfermedad tan fuerte”.

P6: “...orinaba rojo y a veces me cogía como concho negro y comencé a marearme, a no poder caminar, ya me dio la pálida... Estoy muy débil, fue duro el sangrado... Yo llegué aquí como muerto, no podía caminar y me puse amarillo, amarillo y me pusieron sangre”.

P7: “...él me dijo: si usted no quiere tomar ningún tratamiento entonces lo máximo que usted puede durar son unos dos o tres años. Obviamente como mis hijos estaban pequeños y todo, yo tome la opción del marcapaso, aunque me dijeron que el marcapaso era una opción para ensayarlo porque a veces que el marcapaso no lo asimilaba bien el cuerpo, y que adicional al marcapaso había que tomar unos medicamentos... me han cambiado el marcapasos tres veces, se supone que el marcapaso está diseñado para que dure siete años, pero siempre ha habido problemas con el aparato como tal...

Siempre, cuando voy por consulta ya el marcapaso está mal... esa quizá sea la parte que me pone a pensar en los dolores de una enfermedad, la soledad de una clínica...”

P10: “...eso toca de inmediato porque los sangrados son fatales digámoslo así, si yo me paso de la dosificación en el medicamento, y se me rompa un vasito

en el cerebro, hasta ahí llega mi vida. A mí se me han rotos muchos vasos por todas partes, menos en el cerebro, a veces se amanecer pintado todo esto. Si yo miro un punto raro, en un brazo o en una pierna en la ducha, inmediato le bajo al cumadin, porque yo ya sé que es lo que está sucediendo”.

P11: “... quisiera que tengamos mejor atención... porque más de uno como que se va a preguntar: ¿por qué me está pasando esto?, ¿de dónde viene?, ¿qué consecuencias?, ¿viene de los riñones, viene de tal lado?, de pronto tengo trombos en otro lado? ... yo dando gracias a Dios se me dio el dolor en el brazo, pero hay mucha gente que de pronto no va a presentar ese dolor y de pronto puede fallecer y presentar otras cosas más duras; entonces podemos prevenir a futuro, cosas chéveres”.

A parte de las emociones y los sentimientos negativos por los que atraviesan los participantes debido al impacto de todo lo que involucra el universo de su patología, también están los sentimientos y emociones positivas que motivan e impulsan a los participantes hacia una buena actitud y decisiones que favorezcan su salud:

P7: “... yo por ahí me pego mis lloradas, pero no me gusta delante de ellos si me entiende, que lo vean a uno bien. ¿Papá como esta?, bien hijo, porque están muy chiquitos, al menos si uno se llega a morir, que el día de mañana digan: mi papá era un hombre fuerte. ... risas... y por eso mismo, como que tomé la decisión y dije metámonos al programa de trasplantados...”

P1: “...no hay que desfallecer, de todas maneras, estamos vivos y eso dice mucho”.

P2: “decía el doctor que las cortadas y tantas vainas, no darle tanta importancia. Yo soy yo, y yo tengo que darle orden a mi cuerpo de que voy a estar bien... yo siempre agradezco a Dios por esto, por la vida de uno, entonces es algo bonito de la vida”.

3.4 Relación con el equipo médico

Esta categoría, hace referencia a la información brindada por el médico. La mayoría (91,6%) de los participantes manifestó haber recibido información de su médico sobre: la indicación del AO, el efecto general del anticoagulante en su cuerpo, signos de alarma por los cuales consultar por urgencias (se mencionó en percepciones sobre autocuidado), como lo expresan a continuación:

P1: “me dicen para que evite infartos y cosas así, que igual me dieron... porque a veces se coagula, no sé, no sé qué repercusión tenía, la verdad no lo sé explicar”.

P2: “Por una trombosis en la vena porta, yo desconozco esa parte. Entonces había un coagulo ahí que estaba obstaculizando el paso a los otros los órganos, entonces se estaba formando uno de esos, entonces, empieza a hacer como más fuerte ese coagulo y luego sale como con presión, es como yo soltar un grifo y ponerle el dedo, entonces llega un momento en donde el dedo ya no resiste y el agua sale con presión”.

P3: “yo lo tomo por una cirugía que me hicieron en el corazón, de una válvula... me dijeron que tenía que seguirla tomando totalmente para que no se me coagule la sangre y este normal y la sangre pase y llegue al corazón”.

P4: “...anticoagulantes para que la sangre no se me coagule en el corazón, que era peligroso y podía darme una trombosis y por eso me las mandaron, porque eran buenas para la coagulación y para que no me haga nada de pronto en la cabeza o en el corazón...”.

P5: “para que me tenga la sangre estéril y no se coagule, eso me dijo la doctora”

P7: “porque me descubrieron un trombo, creo que fue en uno de los ventrículos.... La función según lo entiendo a mi manera, es poner la sangre como más delgada”.

P8: "...creo que, por la circulación, por la circulación y una trombosis de una pierna, entonces, es bueno para evitar más complicación que me indican ese tratamiento".

P9: "El doctor me dijo mira: si no te tomas esto, pueda que te den trombos, un trombo de esos y se te vaya al cerebro y ahí quedas, por eso es que se te da eso".

P10: "la razón de tomar el medicamento es por motivo de un trasplante de válvula aórtica en el corazón...El efecto del medicamento es diluir la sangre para evitar trombos o evitar una posible isquemia, porque si no se lo toma se puede ir un coagulo al cerebro y generar una isquemia, que inclusive ya la tengo, ya pasé por la experiencia de la isquemia".

P11: "...cuando pasa el internista y ya que habían salido unos exámenes alterados, las plaquetas salieron alterados y no me acuerdo que otros exámenes, me dijo: por ahora te voy a mandar a la casa por seis meses y así comenzó mi historia. Yo creo, lo que me han afirmado es para que la sangre este como más líquida y para que deshaga los trombos que presente, eso fue lo que me dijeron".

P12: "la razón por la que la tomo es por unos trombos que tengo en la cabeza. Me dijeron que tenía que tomar ese medicamento, que como yo tenía unos trombos, ya me explicaron que era unos coágulos de sangre que tenía en la cabeza, entonces que tenía que tomar ese medicamento para que la sangre se me aguara, ósea que se deshagan esos coágulos que tenía".

Solo un participante expreso no tener claridad sobre la indicación de la toma del AO:

P6: "lo tomo para que este el corazón más tranquilo. Para que la sangre este suelta, ¿la sangre no?, no sé porque seria. De un momento para otro me llevo esa cosa, y me dio esa droga, yo nunca he tomado eso y me la dio. No me dijo nada, solo dijo que debía tomar el medicamento a esta hora".

Cabe destacar que cuando se les pregunto a los participantes sobre la dosis a tomar del AO, todos sabían cuántas veces al día debían tomar el AO, sin embargo, solo el 50% de ellos referían la cantidad exacta en miligramos:

P1: “en un principio estaba tomando todos los cinco miligramos, y ahora estoy tomando la media, todos los días media tableta”.

P7: “ese es de veinte miligramos una pastilla al día, una tableta al día”.

P8: ...cinco miligramos en la mañana y cinco en la tarde”.

P9: “dos puntos cinco”

P11: “...una píldora color rosada, viene marcada con cinco miligramos...”

P12: “un día entero, cinco mg, y al otro día la mitad”.

El resto de los participantes no tenían claro su dosis de AO:

P3: “una diaria de cinco centímetros”.

P2: “tomo 0.5 mg, que es algo muy leve”

P4: “dos veces al día”

P5: “sé que es una diaria... nada más”

P6: “una diaria, no recuerdo cantidad”

El participante con mayor tiempo de consumo del AO comentó que si bien el médico le había indicado una dosis de AO, él manejaba su “propia dosis”, dada la experiencia con el manejo del mismo:

P10: “... con el medicamento me ha ido bien, excelente, mientras que yo haga, haber le explico un poco. En un principio fue bien difícil, porque si yo tomaba la mitad se bajaba demasiado, y si yo me tomaba los cinco se subía demasiado, eso fue de hacer un estudio ya de experiencia, de práctica, a uno el médico le puede decir tome cinco todos los días, pero la verdad no es así, ya la verdad, la verdad la conoce es uno como paciente y la experiencia que tiene... un año me tomo esta experiencia. En un año yo solicitaba muchos estudios, solicité por ejemplo de que me den órdenes para hacerme todos los días, por treinta días, y yo durante los treinta días comencé a dosificarme y a darme cuenta donde yo fallaba e iba cambiando, hasta que encontré la dosis adecuada que

es la que le informo. Si yo me tomo la pastilla completa la coagulación es mayor, va a estar muy diluida la sangre, si me tomo la mitad se merma demasiado, entonces para yo evitarme este tipo de problemas comencé a dosificarla y buscar la dosis exacta...”

Este mismo participante expreso que durante los primeros años de su tratamiento anticoagulante recibió educación por parte de un equipo multidisciplinario, sobre los cuidados, dentro de los cuales, estaba la actuación en caso de olvido del medicamento, como parte de la enseñanza impartida:

P10: “Conociendo la situación de la cirugía tuvimos un programa de psicología, donde nos dieron una enseñanza de quince días, para que entendiéramos la necesidad de tomarlo de forma permanente y de una forma segura, ósea, que, si yo lo tomo hoy y se me olvida tomarlo un día, no puedo repetirlo o tomarlo al otro día dos dosis, sino que debe de ser lo que me han programado, ósea cinco miligramos al día... Los médicos, en ese tiempo hace treinta y seis años era bien estricto, porque no había un médico, se reunía una junta medica grande, hasta veinte médicos para dar solución a un problema. Ahora no, ahora solo un médico y le dice vaya a la nutricionista, allá no, en Bogotá se reunieron muchos médicos de todas las especialidades entre todos, junto con nutricionistas en la reunión, eso es una junta médica y ahí ya le hacen y le dicen, su alimentación deber ser así, y a uno le explican todo”.

Durante las entrevistas, la mayoría refirió tomar diariamente el AO y seguir los cuidados indicados por el médico:

P1: “...Porque a veces se coagula, no sé, no sé qué repercusión tenia, la verdad no lo sé explicar”.

P3: “pero en esta vez estuve mal, completamente mal, y ¿yo no sé por qué?, hace tres meses que he estado mal, no sé qué pasa con el medicamento”.

P4: “es que creo que las pastillas con el tiempo me hacen bien para una cosa y para otras no, por lo que estoy mal del corazón, tengo esa válvula dañada, ¿igual tengo una ritmia es que se llama?”.

P5:” ... en estos tiempos me está incrementando más todavía, antes me hacia el fuerte, yo siempre he sido fuerte no le he puesto cuidado, pero de todas maneras esto me tiene con desconfianza... Lo de la arritmia, en realidad ya debe ser otro motivo me imagino. Arritmia que me da, eso ya debe ser otra cosa. Que me haya desmayo no, que me haya caído al suelo de un momento a otro no, eso no ha pasado, cuando me da es lentamente, lentamente comienza; entonces, ya me da, francamente ya cuando me da eso, no sé, ya le cogí un poquito como de fatiga o como de preocupación”.

P6: “Yo no sé por qué fue que me dejaron el medicamento, porque un tiempo ya me lo quitaron. Me hacía daño, porque de pronto creo que era mucho, tomaba clopidogrel, asa y este medicamento. Quiero verme con él cardiólogo y preguntarle”.

P7: “Yo pensaba que a veces esa alergia, esa rasquiña, que a veces como que se le atribuía al medicamento... pero digo, no puede ser el medicamento porque igual me toca seguirmelo tomando... En la caja dice que administrar con cuidado para pacientes con falla hepática y como yo leo todos los informes que dicen que tengo falla hepática, yo digo bueno, es como una contradicción. Dudas que le van surgiendo como en el camino, que uno dice, esto me está haciendo bueno, este medicamento me está ayudando o no me está ayudando, o me ayuda por un lado y me daña por el otro...A mí lo que me da miedo es que el día de mañana me resulte con un cáncer gástrico o algo así, ósea las cosas con tiempo se las puede detectar, pero si lo ponen a esperar y esperar que siempre los dolores, entonces ahí estoy como en ese limbo de la salud que no sé qué hacer... siempre quedo como con la duda, siempre como esperar a estar mal para poder hacer el cambio, es la parte negativa de la salud aquí en el país”.

P8: “De ese medicamento no tengo ningún conocimiento, lo único que se es porque yo a veces cuando no sé qué para que es un remedio yo lo busco, lo busque y ahí supe que era un anticoagulante. Por la sangre, que no se coagule. De que se coagule la sangre y ocasione otros problemas... Me imagino que no debe ser nada bueno abusar de eso”.

P11: “...quisiera saber cómo ¿qué síntomas o que falencias podría pasar si dejo de tomarlo?, ¿si no lo tomo a la hora que es?, ¿si me dicen a las doce horas, y lo tomo a las catorce horas?, ¿qué puede traer para mi cuerpo o que cambios?, porque digamos, el cambio que ahora traigo es que he bajado de peso, entonces no sé, es algo raro, entonces quisiera saber o investigar, ¿por qué mi cuerpo esta de esa forma, está bajando de peso tomando apixaban?... Y sobre el medicamento la verdad no, no sé, la verdad”.

P12: “... si yo la dejo de tomar qué pasara con lo que estaba haciendo el medicamento, yo digo: si dejo de tomar no sé qué pasara, entonces si me da un poquito de susto”.

Entre las narraciones de los entrevistados, se encontró miedos asociados a la presencia de sangrado por el consumo del AO:

P7: “Cuando me han hecho cirugías a la vez es un problema, porque sangro mucho, por ejemplo, a mi secaron la vesícula un mes después de que me colocaron el marcapaso, y se estaba complicando por el sangrado, por eso era que tenía yo como el temor, de que de pronto fuera a hacer una gastritis crónica... que el sangrado no pare”

P12: “me daba miedo como que me iba a dar alguna hemorragia, como me habían explicado que, por los oídos, por la nariz, y yo cuando me lavaba los dientes, yo me miraba los dientes ¡mis dientes normales! O cuando me daba gripa, ahí me iba a salir sangre y ¡no!, nada. Pues ese era mi miedo, una hemorragia, pero no”.

Un participante consideraba que el tiempo para resolver todas las inquietudes durante la consulta médica es limitado:

P7: "...lo que pasa es que los médicos siempre andan muy afanados, entonces es difícil para uno preguntarles, y como no he podido conseguir las citas con ellos, 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".

En nuestro estudio tres de los entrevistados tenían gran confianza en el personal médico como lo manifiestan a continuación:

P2: "él ya me dirá si continuamos con esas pastillas o por un tiempo determinado, pero gracias a Dios, que lo que me ha suministrado me ha ido normal, es un buen doctor. Yo salgo contento porque yo sé lo que tengo, se cómo me voy a curar y sé que estoy en manos de un buen especialista".

P4: "la tomo la doctora me dijo que siga al pie de la letra de lo que ella me manda, que no las podía suspender, que tenía que seguir tomando porque eso es lo que más o menos me tiene un poco bien el corazón".

P5: "Como le digo mientras me mande el médico seguiré tomando el anticoagulante".

4. DISCUSIÓN

De acuerdo con lo informado por los participantes de la presente investigación y atendiendo a la taxonomía propuesta por Kolcaba se entiende que en este grupo de personas quienes están bajo TAO, presentan necesidades de cuidado en las dimensiones Física, Sociocultural y Psicoespiritual.

Para Kolcaba, la necesidad de cuidado Física, hace referencia a las sensaciones corporales, a la homeostasis, al alivio del dolor, el manejo de síntomas, los problemas relacionados con el diagnóstico, y con los problemas crónicos de salud (13,26); por lo que, atendiendo a dicha definición, todos los participantes con presencia de patologías crónicas 66.6% (P1, P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10), ya tendrían esta necesidad de cuidado. Lo descrito por los participantes respecto a la presencia de los diferentes síntomas, molestias presentadas, que los llevaron a consultar por primera vez a una institución de salud, y que, en otras, ocasionaron más de una hospitalización, los inconvenientes presentados en el diagnóstico médico inicial, el objetivo de mantener el rango terapéutico de la warfarina, como una forma de mantener lo más cercano posible ese “equilibrio en la coagulación” y el hecho de que la hemorragia sea una de las principales complicaciones tras el consumo de AO, siendo motivo de consulta del 33.3% de los participantes, evidencian la necesidad de cuidado de la salud en la dimensión Física.

El cumplimiento de la persona en el consumo del AO y los cuidados asociados son aspectos importantes dentro de la terapia anticoagulante. Para el caso de la terapia con warfarina, es importante conocer su interacción con otros medicamentos, alimentos y con el consumo de alcohol; esto podría afectar la respuesta clínica del AO. Se ha referido que el consumo de alcohol a largo plazo tiene un potencial similar para aumentar la eliminación de warfarina (48). De ahí que se requiera de un cuidado especial para controlar los niveles deseables de coagulación sanguínea y prevenir complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas (49).

Nuestros participantes bajo terapia con warfarina, se vieron enfrentados a inquietudes entorno al consumo de verduras verdes, aspecto similar a otros estudios que han

referenciado que las personas que toman warfarina frecuentemente se enfrentan a dificultades para mejorar sus hábitos alimenticios (50). Un estudio en personas a quien se les prescribió warfarina para diversas indicaciones, reveló que sólo el 17% de ellas recibió formación sobre cómo tomar/limitar las verduras de hoja verde mientras están en tratamiento con warfarina (51). Una ingesta excesiva o escasa de alimentos ricos en vitamina K puede interactuar con la warfarina y ocasionar una sobre o subanticoagulación, de ahí que resulte la necesidad de que los profesionales sanitarios valoren, asesoren y acompañen a las personas en terapia con warfarina sobre alimentación (51); donde la enfermera resulta un recurso valioso al poder establecer y desarrollar estrategias educativas orientadas a la comprensión sobre los hábitos de consumo de los medicamentos, en especial la warfarina, con interacción entre medicamento- alimento y la interacción fármaco-fármaco a través estrategias educativas participativas, personalizadas y grupales de acuerdo con el nivel de conocimiento de estas personas (50).

También, se ha registrado que el control de anticoagulación se puede ver afectado por la plurienfermedad y la polifarmacia, que son de alta prevalencia en el adulto mayor, esta población puede ser sensible a pequeños incrementos en la dosis, o la introducción, o suspensión de fármacos, el uso de hierbas, pudiendo causar cambios significativos en el efecto del AO (49). La warfarina es susceptible de interactuar con una serie de medicamentos de prescripción y de venta libre, incluidos los suplementos dietéticos y las hierbas medicinales (55), la mayoría de estos causan un aumento en el efecto anticoagulante, especialmente en el caso de analgésicos antiinflamatorios y antibióticos, comúnmente consumidos por el adulto mayor. Si bien nuestros participantes en terapia con warfarina comentaron que debían tener precaución con el consumo de otros medicamentos, en el momento de la entrevista no recordaban que tipo de medicamentos, aspecto similar a lo referenciado en otros estudios donde se ha encontrado que las personas que toman warfarina frecuentemente tienen un bajo conocimiento sobre las interacciones entre medicamentos y alimentos (52).

Dado que la warfarina tiende a interactuar con otros medicamentos y alimentos, y es difícil mantener el porcentaje de tiempo en el rango terapéutico, se debe monitorear

de cerca el índice normalizado internacional (INR) (53). En el estudio ALADIN, 750 personas estaban tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK), y sólo estaban bien controlados algo más de la mitad (54). La selección y el ajuste de la dosis de warfarina se pueden dividir en una fase de inicio, hasta que se logra una dosis y un INR estables, y una fase de mantenimiento, durante la cual es posible que se requieran ajustes adicionales de la dosis por razones clínicas y dietéticas; ajustes que en ocasiones pueden llevar a estar fuera del rango terapéutico, con INR supra terapéuticos o subterapéuticos, poniendo en riesgo la presencia de eventos hemorrágicos o tromboembólicos (52). En este aspecto, se ha mencionado que las clínicas dedicadas a la anticoagulación que utilizan enfoques estandarizados pueden lograr un mejor control de la anticoagulación que en los modelos de atención de rutina donde las personas que reciben anticoagulación se ven como parte de la mezcla general de pacientes.

En este estudio, al igual que los reportado en otros estudios (50,52), los participantes no tenían claridad sobre la importancia e interpretación de los valores de INR (52), a excepción de la persona que llevaba 36 años en tratamiento con warfarina, aspecto encontrado también en estudios previos, que relatan el dominio que desarrollan las personas en cuanto más largo es el período de administración del fármaco, lo cual conlleva a mayor conocimiento sobre la medicación (50).

Si bien, un estudio encontró que no hay una relación significativa entre los niveles de conocimiento de la warfarina y el valor del INR en rango terapéutico (55), es importante que la persona conozca su INR objetivo; es necesario un conocimiento específico y detallado sobre el propósito de la administración del anticoagulante, la interacción con la dieta y otros medicamentos, el manejo de los eventos adversos, así como el asesoramiento centrado en situaciones específicas (50). Un acompañamiento continuo por parte de los profesionales de salud, la educación y orientación precisa, abordando la necesidad de apoyo y provisión de información, podrían ayudar a disipar las preocupaciones, la ansiedad, las actitudes negativas y la información poco clara sobre los medicamentos (50).

Sobre la necesidad de cuidado Sociocultural, Kolcaba manifiesta lo “perteneiente a relaciones interpersonales, familiares y sociales”; añade “el enfoque y actitudes del personal, la familia, los amigos, la situación financiera, el apoyo social, las tradiciones, el idioma, la información deseada, etc.” (13,26). En este sentido nuestros participantes expresaron que, por sus condiciones de salud, afrontaron cambios en su actividad laboral, algunos se restringieron de reuniones sociales para evitar el consumo de alcohol principalmente, otros encontraron en su familia su principal fuente de apoyo para la TAO, expresaron la diferente información brindada por el médico sobre su terapia anticoagulante, sobre su patología, que si bien arrojó diversas dudas e inquietudes, también consiguió que las personas tomaran diariamente el AO indicado, quizá esto haga parte de nuestra tradición de seguir indicaciones médicas, desde la visión de ser un paciente.

Estudios en personas con enfermedades cardíacas, han descrito que la jubilación anticipada, la limitación de las actividades físicas, de las interacciones sociales, el aumento de la dependencia, la afectación emocional imponen su efecto negativo en la calidad de vida de estas personas (56). Además, los cambios presentados en la rutina diaria y las restricciones del estilo de vida, involucran el bienestar y las circunstancias personales del sujeto, lo que se han descrito como aspectos que podrían afectar la adherencia al tratamiento anticoagulante (57). Se ha mostrado que intervenciones como realización de un plan de cuidados enfermeros estructurado y una educación sanitaria, en personas con fibrilación auricular y reemplazo de válvula cardíaca respectivamente, pueden resultar en una mejora de la de la calidad de vida (56,58), desde acciones terapéuticas que aborden integralmente a la persona en consumo de AO.

Al igual que lo reportado en otros estudios, para los participantes de esta investigación, la familia representa el pilar más importante (59), estando al pendiente y brindando apoyo con la toma diaria del anticoagulante, los cuidados con la alimentación, los tramites de citas y exámenes médicos, la entrega del anticoagulante, ayuda económica cuando se requería; aspectos que se resaltaban más, si el participante era

un adulto mayor, pues se ha visto que en estos casos la familia se convierte en el principal tomador de decisiones (59).

La categoría “Manejo Médico”, está rodeada de dudas, temores e inquietudes por parte de los participantes entorno a la información recibida sobre la terapia anticoagulante, en la relación médico-paciente, y específicamente a la información poco clara que expresaron tener los participantes sobre el manejo terapéutico, que parece generar confusión entre los participantes en uso de warfarina con percepción de tener diferentes manejos terapéuticos. Se ha señalado que la falta de información proporcionada por el personal médico y la falta de educación adaptada a cada persona, son las principales causas de la administración inadecuada de medicamentos (50). Se ha reportado también que, a pesar del beneficio potencial intuitivo de las intervenciones educativas y las herramientas de decisión clínica, actualmente hay poca evidencia sólida, a veces incluso con hallazgos contradictorios. Sin embargo, se ha propuesto el contacto regular programado con los profesionales de la salud, el registro de la tarjeta de anticoagulación del paciente y un enfoque multidisciplinario activo para mejorar la adherencia de la persona (52).

Se ha planteado una comunicación abierta entre médico y paciente, incorporando las creencias y preferencias en el proceso de toma de decisiones, un apoyo tanto en las decisiones sobre los medicamentos como en su toma (concordancia) (60). “La concordancia implica una alianza entre el clínico y la persona con una relación terapéutica igualitaria y eficaz. Representa un cambio hacia una asociación en la toma de medicamentos y destaca el proceso de toma de decisiones compartido, siendo sinónimo de atención centrada en el paciente” (57). Se ha sugerido que el médico, es un factor que junto a la persona y sistema de salud influyen en la adherencia y la persistencia de los AO (57).

Es importante comunicar a las personas los posibles efectos secundarios a los que pueden enfrentarse mientras reciben anticoagulantes; la hemorragia es la principal reacción adversa descrita especialmente con el uso de warfarina, pudiendo ocasionar desde sangrados menores, hasta otras más graves como la hemorragia de vías

digestivas altas, y hemorragias intracraneales que ponen en peligro la vida de la persona (61). Las hemorragias relacionadas con warfarina siguen suponiendo una carga significativa para los sistemas sanitarios y son devastadoras para las personas (51), puesto que un manejo inadecuado, puede dar lugar a la ineficacia del tratamiento o a un exceso de anticoagulación y riesgo de hemorragia (50,51).

Llama la atención que solo P7 y P10, mencionaron acciones adicionales a realizar en caso de sangrado, complementarias a consultar inmediatamente por urgencias, de ahí que para la emancipación de la persona, se vea la necesidad de educar sobre las acciones a desarrollar en tanto llegan al servicio de urgencias más cercano, dejando de ser un sujeto pasivo que solo recibe indicaciones e instrucciones que lo hacen dependiente de los profesionales de salud y le restan dependencia y capacidad de autogestión.

Es así que el control de los anticoagulantes orales requiere un manejo continuo, donde la educación y orientación precisa es primordial. Las personas deben ser educadas respecto a las cuestiones de seguridad y eficacia de la terapia, ya que esto mejora el conocimiento y la calidad de la anticoagulación. Se ha planteado que las enfermeras clínicas deben facilitar programas educativos adaptados a las características de la persona, incluido su propósito y método de administración del AO, dietas específicas, su conocimiento sobre la interacción del AO con otros medicamentos, síntomas de eventos adversos, y autogestión de la propia salud (50).

El impacto a nivel financiero de la compra del AO, el retraso de la entrega oportuna del AO por parte de la entidad de salud hace que esta subcategoría: Citas médicas y entrega del AO, se la relacione con la Necesidad Sociocultural de Kolcaba (13,26), puesto que las personas son sensibles al costo elevado de los medicamentos, y el costo en ocasiones es considerado un factor de prescripción del anticoagulante (57). En este estudio, cinco de los doce participantes usaban warfarina, anticoagulante que se ha reportado como el más utilizado (52,53), y aunque el precio de la warfarina es mucho menor comparado con los anticoagulantes orales directos (AOD), no necesariamente significa que esté disponible o sea accesible (57).

El uso de AOD está en aumento, debido a la creciente carga de enfermedades no transmisibles, y a menudo, se han reportado dificultades en el acceso a estos medicamentos por parte del sistema de salud, que junto a los bajos niveles de conocimiento sobre la anticoagulación entre los trabajadores de la salud y los usuarios constituyen desafíos de esta terapia. (52,62). Situación más comúnmente presentada inicialmente, cuando aún no estaban incluidos dentro del plan obligatorio de salud en nuestro país, tiempo que abarco una parte de este estudio. Se ha registrado que el sistema de salud es un factor influyente en la adherencia y la persistencia al régimen del anticoagulante oral prescrito, lo cual es importante, ya que el incumplimiento y la no persistencia a este régimen aumentan el riesgo de complicaciones tanto isquémicas como hemorrágicas, otros eventos cardiovasculares adversos y mortalidad por todas las causas, lo que puede traducirse en problemas de salud y aumento de los costes sanitarios (57).

El voto de confianza en el personal parecía influir en la toma diaria del AO pese a ciertas dudas respecto a esta terapia, aspecto que coincide con lo reportado en un estudio cualitativo fenomenológico en personas sometidos a reemplazo valvular cardíaco mecánico (59). Este estudio, además encontró que sus participantes “creían que las enfermeras podían ayudarles a comprender la información relacionada con el tratamiento y a prepararse para la toma de decisiones y la participación”, aspecto que difiere completamente de nuestro estudio, ya que en los discursos de nuestros entrevistados a los únicos que reconocieron fue al médico o doctor, como ellos lo llamaban, algunos mencionaron a nutricionista, existiendo completa ausencia del personal de enfermería. Por esta razón surgió el nombre de esta categoría, por mencionar exclusivamente al equipo médico.

Por su parte y frente a la necesidad de cuidado Psicoespiritual, Kolcaba hace referencia a lo “perteneciente a la conciencia interna de uno mismo, incluyendo la estima, el concepto, la sexualidad y el significado en la vida de uno; también puede abarcar la relación de uno con un ser u orden superior”; añade también: “miedo, pérdida de control, las preocupaciones familiares, pronóstico, estrés, estrategias de afrontamiento, sentido de la propia vida, vida después de la muerte..., etc.” (13,26).

Muchos de estos aspectos se vieron reflejados en las entrevistas de nuestros participantes, frente a la experiencia de tomar la TAO; quienes experimentaron situaciones estresantes rodeadas de temor, angustia, preocupación, por la sintomatología que requirió tanto una consulta médica inicial, como hospitalizaciones asociadas, por el impacto de la enfermedad en diferentes áreas de su vida. Si bien, la categoría llamada Fortalezas frente a la TAO, se planteó como un aspecto positivo dentro de este grupo de participantes, a través de las narraciones durante las entrevistas, se percata en ellos acciones en pro de su salud, que pueden afianzarse, es el caso de la confianza en un ser superior, la cercanía y el apoyo de sus seres queridos, el optimismo pese a las dificultades presentadas, siendo aspectos que parecen apoyar el cuidado de estas personas, por lo que resulta esencial tenerlas en cuenta dentro de la valoración de las necesidades de cuidado, que para Kolcaba, hacen parte del dominio ya descrito.

Entre las principales preocupaciones comúnmente reportadas relacionadas con la TAO están: la gravedad de los síntomas, los efectos secundarios (como el riesgo de sangrado), las interacciones entre medicamentos y alimentos (especialmente con la warfarina), además, de ser las principales barreras para el uso adecuado de anticoagulantes (50,53,57). Preocupaciones que podrían causar estrés, y provocar mayor afectación de la salud de estas personas, con aumento de los gastos médicos, mala calidad de vida y muerte; por tanto se ha indicado que tener un plan para el uso correcto de la medicación, es fundamental, para lo que se requiere de asesoramiento y manejo individual, más aún si se trata de personas mayores con diversas enfermedades subyacentes (50).

Estudios han informado que presencia de síntomas depresivos o actitud pesimista, falta de apoyo familiar, uso de sustancias alcohólicas y abuso de drogas, son razones para la no adherencia a la anticoagulación oral (50,57). De ahí, que se ha sugerido utilizar herramientas para medir la depresión dentro de la valoración del estado de salud mental, para evaluar la necesidad de incluir asesoramiento psicológico (50). En la terapia con warfarina se ha hecho referencia que, a parte de la edad, el uso concomitante de otras drogas, comorbilidades, polimorfismos genéticos e ingesta de

vitamina K, están también factores socioeconómicos, fisiológicos, psicológicos y emocionales, que se han relacionado con inestabilidad en el control de los niveles de anticoagulación y en la estabilidad del INR (10). Dentro de los efectos secundarios del uso de warfarina, se ha referenciado la impotencia en el varón, relacionada también a la medicación asociada y a la propia enfermedad de base de la persona (49), lo cual fue referido por uno de los participantes de nuestra investigación.

De acuerdo con lo descrito en el concepto de necesidades de cuidado de la salud propuesta por Kolcaba y su taxonomía, en la subcategoría “Hospitalizaciones asociadas”, se vislumbran la presencia de necesidades físicas, sociales y psicoespirituales, relacionadas con el dolor, la molestia, la incomodidad, los diferentes síntomas presentados, los inconvenientes con el diagnóstico, la descompensación de su patología de base (necesidad Física), la información médica recibida (necesidad Social), junto a las diferentes emociones estresantes en su mayoría experimentadas durante la vivencia de la hospitalización. Por su parte, dentro de la subcategoría “impacto de la enfermedad”, los participantes expresaron como atraviesan por diferentes acontecimientos que incluyen la descompensación de su enfermedad de base, con toda la fuerza de la sintomatología asociada que conlleva a hospitalizaciones (necesidad física), lo que sumado a los respectivos cuidados de la enfermedad se ha registrado que impactan el bienestar de estas personas y que suponen una carga de tratamiento percibida por la persona (57).

La necesidad psicoespiritual se destaca principalmente en esta subcategoría, dado que, dentro de la significación de la experiencia, el aspecto emocional embarga estos acontecimientos, y el hacer frente a ellos hace parte importante dentro de la valoración de necesidades, pues la respuesta de cada persona es variable y esta incide a su vez en la terapia anticoagulante, como ya se mencionó. Un estudio estadounidense en personas con fibrilación auricular encontró que las experiencias de la enfermedad incluía una amplia gama de síntomas que provocaban ansiedad y afectaban la calidad de vida (63). Además, se ha descrito que el estado de ánimo puede estar relacionado con la adherencia a la medicación, que experimentar eventos como sangrado, una enfermedad concomitante o una interacción medicamentosa que aumente el efecto

anticoagulante, puede tener un efecto negativo en el manejo de seguimiento y contribuir al estrés de la persona (50). Por tanto, el apoyo emocional por parte de los profesionales de la salud para las personas bajo esta terapia es importante, dado que estados de ánimo negativos como la depresión disminuye el interés de las personas por la enfermedad, o el tratamiento, afecta negativamente al consumo del medicamento y provoca una falta de apoyo social y pesimismo sobre el tratamiento (50).

Si bien, se han descrito las necesidades de cuidado de la salud a través de las diferentes narraciones, para ahondar en la comprensión de necesidad de cuidado, es vital tener en cuenta el punto de partida desde donde se está abordando a las personas que están bajo TAO. Es precisamente la visión determinista, sobre los participantes, lo que llama la atención durante al análisis de la información aportada por los entrevistados; su interpretación como pacientes y/o agentes pasivos, que reciben indicaciones y/o información, para seguir determinadas instrucciones frente a sus conductas para mantener la salud, lo que conlleva a que su tratamiento se enfoque, al parecer, exclusivamente desde un abordaje médico (no se menciona a enfermería), privilegiando el consumo del AO y el tratamiento farmacológico de la enfermedad; situación contraria a los preceptos actuales de la atención en salud, puesto que no es solo el anticoagulante, ni la patología, lo que aisladamente debe llamar al interés de los profesionales en salud, especialmente a enfermería, para quienes lo relevante debería ser la persona que está bajo TAO, ese ser humano con todo su universo; siendo el interés particular de este trabajo de investigación.

Preocupa a los investigadores que, si el cuidado es inherente a enfermería, y en las narraciones de los participantes, hubo ausencia del profesional enfermero, entonces, el cuidado no tiene cabida; atendiendo a lo descrito por Carrie J. Scotto “La enfermería no puede existir sin la presencia de la enfermera y el paciente: ambos son necesarios” (13). Desde lo descrito por los informantes de la presente investigación, frente a la ausencia del cuidado enfermo experimentada por ellos, se consideró necesario, involucrar para la interpretación la Teoría bioética Sinfonológica, en el sentido de suplir las necesidades presentes en la vida de las personas mediante acuerdos terapéuticos

que garantizan la dignidad y la emancipación durante la atención en salud; lo que significa para los enfermeros un deber epistemológico, deontológico y ontológico.

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 consciencia y conocimiento que orienta a la interacción terapéutica dirigida a la consecución de un objetivo final. El acuerdo sirve de base para la interacción y cualquier acción que realiza la enfermera es una interacción (13). Partiendo de esta perspectiva en el caso de nuestros participantes, no hay enfermería, no hay interacción, por tanto, no hay acuerdo.

Los Husted mencionan que el establecimiento del acuerdo va a partir de la identificación de los deseos y las necesidades manifiestas, tanto verbal como no verbal, de 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 (13). Añaden, además, el concepto de persona, como un individuo único e irrepetible que tiene derecho a elegir y actuar libremente para conseguir sus objetivos vitales, y 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 (13). Este compromiso profesional se define en términos de las necesidades del paciente 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.

En nuestra investigación se identifica que la mayoría de los participantes 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. 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. 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 también del reconocimiento de los derechos de la persona. La sinfonología considera los derechos como *“el acuerdo implícito en la especie humana de que nadie puede obligar a otra persona a actuar o a hacer algo de una determinada manera.... Los derechos se consideran como el acuerdo más importante entre las personas, ya que constituyen un acuerdo básico sin el cual no es posible la convivencia: el acuerdo de no agresión... es un prerrequisito para todas las interacciones humanas. Sirve de base a todos los demás acuerdos que los seres humanos puedan establecer.... Esta comprensión hace que la negociación y la cooperación entre los seres humanos sean posibles”* (13). De ahí que resulte imperativo la *necesidad del reconocimiento de los derechos* de la persona.

Cabe mencionar, existían fallas en el cuidado de los participantes, dado que no pueden tener cuidado si no entienden la situación por la que está atravesando, y el entender su situación implica un importante proceso de educación, para que, ya entendiéndolo, la persona, se pueda así empezar a cuidar bajo una toma de decisiones consientes. La persona se vuelve paciente porque no puede suplir sus necesidades; entonces, es donde la enfermera a través del acuerdo, para lo que debe valorar a la persona como individuo único, empieza a entender cuáles son sus necesidades. Para el caso de nuestros participantes, según lo manifestado, se quedaron en el papel de pacientes, es decir desprovistos de derechos, desprovistos de autonomía, desprovistos de capacidad de decisión y por tanto desprovistos de emancipación, completamente dependiente de lo que el personal de salud quiera hacer con él. Lo anterior nos invita a reflexionar sobre el objeto de nuestra atención profesional, que debería ser la persona, a quien según lo narrado por los participantes estamos dejando en una visión completamente dependiente, negando con ello la naturaleza humana desde su complejidad, transformación, cambio y dinamismo frente a las situaciones que se experimentan en la vida diaria de los seres humanos.

Al concebir a la persona como un sujeto de derechos y garante de dignidad, se debe procurar por dignificar la experiencia de vida, por lo tanto, lo cual implica la atención de las necesidades de salud y no solo las necesidades de la enfermedad; para lo cual, resulta fundamental educar a la persona que usa anticoagulantes orales como herramienta de emancipación, dignidad y autonomía; 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.

5. FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN

- Hasta el momento es el primer estudio que ha investigado las necesidades de cuidado de la salud en personas bajo terapia con anticoagulación oral en la institución de salud, en el departamento de Nariño y probablemente en el país.
- Al tomar un grupo de participantes bajo terapia con anticoagulación oral, y no específicamente un grupo de personas con una patología determinada bajo terapia con anticoagulantes permite vislumbrar un campo más amplio de este fenómeno, abarcando diversas situaciones de cuidado. Además, el incluir personas de diferentes edades, adultos y adultos mayores, también enriquece la visión frente a la identificación de las necesidades de cuidado de la salud de esta población.
- La metodología empleada y en especial la utilización del Software dispuesto para el análisis de los datos, permite el avance en cuanto al reconocimiento y apropiación de este tipo de herramientas para los abordajes cualitativos, acercando a la enfermería a técnicas de interpretación, de datos cualitativos, dispuestas desde otras disciplinas.

6. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Los criterios de inclusión dispuestos en estudio limitaron la participación de personas con afecciones médicas graves, discapacidad auditiva o visual, lo cual excluyó a personas adultas mayores (siendo una población representativa del uso de anticoagulantes), por tanto, se sugiere para próximos estudios poder considerar la oportunidad de reconocer la experiencia y en tanto las necesidades de cuidado de la salud presentes en este grupo de personas.

7. CONCLUSIONES

Las necesidades de cuidado de la salud identificadas en la población de personas bajo terapia de anticoagulación oral (TAO) que participaron en este trabajo de investigación, se relacionan con las necesidades de orden físico, sociocultural y psicoespiritual atendiendo a la taxonomía descrita por Kolcaba en la Teoría del Confort, se destaca como situaciones a atender la presencia de preocupación, temor, miedo y síntomas relacionados con la enfermedad y la TAO; además cambios en la rutina de vida relacionados con la actividad física, las relaciones de pareja, la actividad laboral y las relaciones sociales.

Además de las necesidades de cuidado de la salud, descritas anteriormente, en esta investigación se identificaron necesidades emergentes relacionadas con la atención en salud dispensada durante el tratamiento de la condición que lleva a la persona a estar bajo terapia de anticoagulación, relacionadas con el establecimiento de los acuerdos terapéuticos y la interpretación de la persona como un sujeto revisto de dignidad, autonomía y capacidad de emancipación.

La narrativa de los informantes permitió identificar la necesidad de reflexionar sobre el objeto de la atención en salud y en especial del cuidado de enfermería, relacionadas con las perspectivas actuales sobre la atención centrada en la persona, desde la cual es necesario establecer el acuerdo profesional, que implica un abordaje individualizado, el reconocimiento de los derechos y de la autonomía humana, para lo que el profesional de enfermería debe conocer y adentrarse en el contexto particular del paciente, identificar y atender la necesidad de educación continua, como herramienta de emancipación y la construcción de metas conjuntas que respondan a las necesidades identificadas en el acuerdo; preocupando la ausencia del enfermero en las narrativas de los informantes.

Reconocer las experiencias relacionadas con las necesidades de cuidado de la salud presentes en un grupo de personas bajo terapia con anticoagulación, desde su propia perspectiva; puede contribuir al mejoramiento de las prácticas de cuidado y la atención en salud de este grupo de personas desde entornos académicos, asistenciales y

sociales; desde la academia fomentando la reflexión para un actuar competente en favor del deber epistemológico, ontológico y deontológico. A nivel social, la reflexión sobre la exclusión percibida desde los ambientes laborales en consecuencia del riesgo atribuido a la medicación por las personas que se encuentran bajo TAO y a nivel asistencial, la creación de programas individualizados que respondan a los lineamientos y necesidades de atención centrada en las personas.

Los resultados de la investigación se consideran como una línea de base para, a nivel asistencial, se generen programas de educación para la salud y de salud, dirigidos a la educación continua de profesionales y la educación terapéutica para personas bajo TAO y sus familias; convirtiéndose en estrategias para mejorar la calidad del cuidado y el favorecimiento de una atención en salud segura.

Resulta fundamental educar a la persona que usa un anticoagulante oral, teniendo en cuenta que cada estrategia antitrombótica tiene sus peculiaridades en términos de seguimiento, monitorización y prácticas de autocuidado durante la vida diaria. 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. Resulta vital entender que es la persona, quien más debe saber y comprender la situación que transita, incluida la terapéutica que utiliza, es un asunto fundamental para la emancipación y la sinfonía terapéutica, y para el logro de los acuerdos requeridos con el propósito de disminuir la probabilidad de deterioro funcional, la baja calidad de vida y la mortalidad asociada a su condición de salud, en este grupo de personas.

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 de la persona, enfocándose en que es la persona el sujeto de preocupación sobre quien recae las metas y los objetivos terapéuticos, no el anticoagulante por sí solo.

8. CRONOGRAMA

		CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN																																								
Nº	Actividad	2020				2021								2022								2023																				
		Septi	Octi	Novi	Dicie	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Septi	Octi	Novi	Dicie	Ene	Febr	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciem	Enero	Febrer	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre			
1	Revisión de la Literatura																																									
2	Planteamiento del problema																																									
3	Primera sustentación de avances.																																									
	Análisis y formulación de metodología para recolección de artículos de investigación.																																									
	Proyección de presupuesto y Sustentación de propuesta de																																									
4	Diseño Metodológico																																									
5	Aprobación del proyecto en Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH) Universidad del Valle																																									
6	Aval institucional donde se desarrollara el estudio.																																									
7	Recolección de la información del estudio																																									
8	Análisis de la Información																																									
9	Seguimiento a la evaluación editorial																																									
10	Elaboración del informe final																																									
11	Fundamentación conceptual																																									
12	Defensa de Tesis																																									
13	Manuscrito del informe de investigación																																									
14	Participación en evento de divulgación																																									
15	Presentación Trabajo																																									

9. PRESUPUESTO

RUBROS PRIMER SEMESTRE	FUENTE		TOTAL
	UNIVERSIDAD	PERSONAL	
TRANSPORTE (Intermunicipal/ Interdepartamental)	\$ -	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
EQUIPOS DE COMPUTO	\$ -	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
SOFTWARE ESPECIALIZADO	\$ -	\$ -	\$ -
HORAS DE ASESORIAS CON TUTOR	\$ 1.800.000	\$ -	\$ 1.800.000
MATERIAL BIBLIOGRAFICO	\$ -	\$ -	\$ -
SERVICIOS TECNICOS PARA EQUIPOS	\$ -	\$ 200.000	\$ 200.000
USO DE INTERNET	\$ 2.000.000	\$ 200.000	\$ 2.200.000
MATERIAL GASTABLE (Papel, tinta, fotocopias, etc)	\$ -	\$ 30.000	\$ 30.000
TOTAL SEMESTRE	\$ 3.800.000	\$ 4.030.000	\$ 7.830.000
RUBROS SEGUNDO SEMESTRE	UNIVERSIDAD	PERSONAL	TOTAL
TRANSPORTE (Intermunicipal/Interdepartamental)	\$ -	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000
SOFTWARE ESPECIALIZADO (ATLAS)	\$ 450.000	\$ -	\$ 450.000
HORAS DE ASESORIAS CON TUTOR	\$ 1.800.000	\$ -	\$ 1.800.000
REVISTAS ELECTRONICAS Y BASES DE DATOS (Informe gestion biblioteca 2020)	\$ 1.500.000	\$ -	\$ 1.500.000
SERVICIOS TECNICOS PARA EQUIPOS	\$ -	\$ 200.000	\$ 200.000
USO DE INTERNET	\$ 2.000.000	\$ 200.000	\$ 2.200.000
MATERIAL GASTABLE (Papel, tinta, fotocopias, etc)	\$ -	\$ 40.000	\$ 40.000
TOTAL SEMESTRE	\$ 5.750.000	\$ 2.040.000	\$ 7.790.000
RUBROS TERCER SEMESTRE	UNIVERSIDAD	PERSONAL	TOTAL
TRANSPORTE (Intermunicipal/Interdepartamental)	\$ -	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
HORAS DE ASESORIAS CON TUTOR	\$ 2.000.000	\$ -	\$ 2.000.000
SERVICIOS TECNICOS PARA EQUIPOS	\$ -	\$ 200.000	\$ 200.000
USO DE INTERNET	\$ 2.000.000	\$ 200.000	\$ 2.200.000

9.1. Recursos humanos

Nombre del investigador/experto	Formación académica	Función dentro del proyecto	Tiempo para el desarrollo del proyecto (meses)	Dedicación horas/semana	Total, horas investigación	Valor Hora	Valor Total
Diana Lorena Coral Arévalo	Estudiante de Posgrado	Investigador	12	12 horas/52 semanas	624	\$ 18.000	\$ 11.232.000
Diana Marcela Rengifo Arias	Maestría	Asesora de investigación	12	2 horas/ 44 semanas	88	\$ 40.000	\$ 3.520.000
Total			12 meses	14 horas/semana	712	\$ 58.000	\$ 14.752.000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Heidbuchel H, Berti D, Campos M, Desteghe L, Freixo AP, Nunes AR, et al. Implementation of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in daily practice: The need for comprehensive education for professionals and patients. *Thromb J*. 2015;13(1).
4. Contreras-valero JF, Ortega-ramírez GE, Bautista-mier HA. Anticoagulación oral en el adulto mayor frágil con fibrilación auricular Oral Anticoagulants in the Frail Elderly with Atrial Fibrillation. *Med UNAB*. 2017;19(150):221–9.
5. Figueirêdo TR, Costa CRB, Da Silveira MMBM, De Araújo HVS, Silva T, Bezerra SMM da S. Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados. *Av en Enfermería*. 2018;36(2):143–52.
6. Araujo PJ. Conocimientos acerca del tratamiento anticoagulante oral en un grupo de pacientes: estudio transversal. *Rev Iberoam Enfermería Comunitaria RIdEC* [Internet]. 2018;11(1):6–21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6441800>
7. Serra I da CC, Ribeiro L da CAN, Gemitto MLGP, Mendes FRP. Manejo terapéutico de los usuarios con terapia anticoagulante oral TT - Therapeutic management of users with oral anticoagulant therapy TT - Gestão terapêutica dos utentes com terapia anticoagulante oral. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016;15(41):10–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100002&lang=pt
8. Solano MH. Experiencia de validación de material educativo pacientes anticoagulados en un servicio de consulta externa. *Rev Repert Med y Cirugía* [Internet]. 2019 May 24 [cited 2021 Jun 7];28(2). Available from:

- <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/917/1011>
9. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ y Salud* [Internet]. 2018 Apr 30 [cited 2021 Jun 8];20(2):97. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>
 10. Valdés Naranjo Y, Pantaleón Bernal O. Adherencia terapéutica a los anticoagulantes orales y su importancia en la enfermedad tromboembólica venosa. *Rev Cuba Angiol y Cirugía Vasc*. 2016;17(1):0–0.
 11. Jaramillo-Salamanca RG, Jiménez-Gómez JD, Pinilla-Roa AE. Use of direct oral anticoagulants in clinical practice. *Rev Fac Med*. 2016;64(2):295–308.
 12. QuarterWatch™ (Informe anual de 2016) Parte II: Anticoagulantes orales: el mayor riesgo de lesiones agudas por drogas en el país | Instituto de Prácticas de Medicamentos Seguras [Internet]. [cited 2020 Dec 8]. Available from: <https://www.ismp.org/resources/quarterwatchtm-2016-annual-report-part-ii-oral-anticoagulants-nations-top-risk-acute>
 13. Raile, M. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. 2010. 265–285, 434–453 p.
 14. Alfaro-LeFevre R, Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero [Internet]. 8th Edition. 2014 [cited 2020 Dec 1]. Available from: <https://ovid.es.ovid.com/results/mendeleycallback?token=ui.export.mendeley.f85a27db-471d-4ad2-b1f1-d1e18449dc57&returnUrl=/discover/result?logSearchID=58942484&pubid=1070-ovid-esp%3A9788415840763>
 15. Irizabal Iturrieta I, Gallego Pérez ML, Hernández de la Fuente L. Anticoagulantes orales directos. Un nuevo reto para Enfermería en la mejora de la seguridad del paciente. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2019;22(6):57–65. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85071663010&doi=10.35667%2FMetasEnf.2019.22.1003081457&partnerID=40&md5=59686e43c081b88e3aa1daeab360e25c>
 16. Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. [Internet]. [cited 2021 May 27]. Available from: <https://www.hosdenar.gov.co/>
 17. Daniela Dünner EU, Ramón Soto J. Tratamiento Anticoagulante Oral Con

- Énfasis En Sus Indicaciones En Cardiología. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018;29(1):76–86. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401830018X>
18. Vivas D, Roldán V, Esteve-Pastor MA, Roldán I, Tello-Montoliu A, Ruiz-Nodar JM, et al. Recommendations on antithrombotic treatment during the COVID-19 pandemic. Position statement of the Working Group on Cardiovascular Thrombosis of the Spanish Society of Cardiology. *Rev Española Cardiol* (English Ed. 2020 Sep 1;73(9):749–57.
 19. José M Ceresetto, Cristina Duboscq , Jorge korin cf, Casais p, Andrea Rossi⁵, Alejandra Scazzioti, Marta Martinuzzo Meac, Claudio Rosa, Gonzalo Pombo, Carla Guimelli¹⁰, Yolanda Adamczuk am, Diana Penchasky, Dardo Riveros, Dolores Puente⁵ lc, Molnar S, et al. [Consenso argentino en el manejo efectivo de las clínicas de anticoagulación para el uso de antagonistas de la vitamina K] - PubMed [Internet]. *Medicina*. 2020 [cited 2020 Dec 11]. p. 1–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32897867/>
 20. Ho KH, Van Hove M, Leng G. Trends in anticoagulant prescribing: A review of local policies in English primary care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020;20(1):1–8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=32245380&lang=es&site=ehost-live>
 21. Rivera-Caravaca JM, Viedma-Viedma I, Roldán V. Factors Affecting the Quality of Anticoagulation With Vitamin K Antagonists in Venous Thromboembolism Patients. *Biol Res Nurs*. 2017;19(2):198–205.
 22. Sociedad Colombiana de Cardiología & Cirugía Cardiovascular. Actualización de la AHA 2019 de las guías para el manejo de Fibrilación Auricular de 2014 2019 AHA / ACC / HRS Focused Update of the 2014 AHA / ACC / HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. Puesta al día en Cardiol 115 [Internet]. 2019; Available from: http://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/02/Puesta_al_dia_Febrero_20_2019_boletin_115.pdf
 23. Amiri M, Kargar M, Borhanihaghighi A, Soltani F, Zare N. The effect of nurse-led care on stability time in therapeutic range of INR in ischemic stroke patients receiving warfarin. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2020 Dec

- 1];33:96–101. Available from: <https://www.sciencedirect-com.bd.univalle.edu.co/science/article/pii/S0897189716302701>
24. Hauta-aho M, Teperi S, Korhonen MJ, Bell JS, Farinola N, Johns S, et al. Frailty and Co-Prescribing of Potentially Interacting Drugs in New Users of Warfarin. *Drugs and Aging* [Internet]. 2020;37(5):373–82. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40266-020-00755-0>
 25. Shehab A, Elnour AA, Bhagavathula AS, Erkekoglu P, Hamad F, Al Nuaimi S, et al. Novel oral anticoagulants and the 73rd anniversary of historical warfarin. Vol. 28, *Journal of the Saudi Heart Association*. Elsevier; 2016. p. 31–45.
 26. The Comfort Line [Internet]. [cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.thecomfortline.com/>
 27. Boland JW, Reigada C, Yorke J, Hart SP, Bajwah S, Ross J, et al. The Adaptation, Face, and Content Validation of a Needs Assessment Tool: Progressive Disease for People with Interstitial Lung Disease. *J Palliat Med* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2021 Feb 25];19(5):549–55. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2015.0355>
 28. Janssen DJA, Johnson MJ, Spruit MA. Palliative care needs assessment in chronic heart failure. Vol. 12, *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 25–31.
 29. Zhang J, Xu X, Yang LM, Wang J. Met and unmet care needs of home-living people with dementia in China: An observational study using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Mar 10];21(1):102–7. Available from: </pmc/articles/PMC7839676/>
 30. Hernandez-Zambrano M, Julia Carrillo-Algarra A, Bibiana Torres-Pachon, Lady, Marcela Herrera-Cristancho D. Escalas para medir necesidades de cuidado en pacientes, familia y profesionales que se enfrentan al final de la vida en la UCI. [cited 2020 Dec 26]; Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.30>
 31. Obamiro KO, Chalmers • Leanne, Luke •, Bereznicki RE. A Summary of the Literature Evaluating Adherence and Persistence with Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2016;5:349–63.
 32. López-Díaz L, Castellanos-Soriano F, Muñoz-Torres E. Cuidado popular de

- famílias com idoso sobrevivente do primeiro acidente vascular cerebral. Aquichan [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 16];16(2):169–78. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
33. Antonio R, Lozano G, Eduardo J, Leal G. Warfarina y prácticas culturales Warfarina and cultural practices Warfarina e práticas culturais. *Cult los Cuid*. 2019;142–54.
 34. Abu HO, Saczynski J, Mehawej J, Paul T, Awad H, Bamgbade BA, et al. Multimorbidity, physical frailty, and self-rated health in older patients with atrial fibrillation. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2020 Dec 30];20(1):1–11. Available from: <https://link-springer-com.bd.univalle.edu.co/articles/10.1186/s12877-020-01755-w>
 35. Desteghe L, Engelhard L, Raymaekers Z, Kluts K, Vijgen J, Dilling-Boer D, et al. Knowledge gaps in patients with atrial fibrillation revealed by a new validated knowledge questionnaire. *Int J Cardiol*. 2016 Nov 15;223:906–14.
 36. Desteghe L, Engelhard L, Raymaekers Z, Kluts K, Vijgen J, Dilling-Boer D, et al. Knowledge gaps in patients with atrial fibrillation revealed by a new validated knowledge questionnaire ☆. *Int J Cardiol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 26];223:906–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.08.303>
 37. Jani YH, Hirani B, Livingstone C. Evaluation of patients' knowledge about oral anticoagulant medicines and use of alert cards by community pharmacists. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2020 Sep 7 [cited 2020 Dec 7];1:3. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01134-w>
 38. Vallakati A, Lewis WR. Underuse of anticoagulation in patients with atrial fibrillation. Vol. 128, *Postgraduate Medicine*. Taylor and Francis Inc.; 2016. p. 191–200.
 39. Rusin G, Konieczny Nska M, Bijak P, Desteghe L, Heidbuchel H, Malinowski KP, et al. Bleeding Tolerance Among Patients With Atrial Fibrillation on Oral Anticoagulation. *Can J Cardiol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 26];36(4):500–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2019.09.004>
 40. Minayo MC de S. Origen de los argumentos científicos que fundamentan la

- investigación cualitativa. Salud Colect [Internet]. 2017 [cited 2021 May 17];13(4):561–75. Available from:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652017000400561&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Sexta edición, McGraw-Hill Interamericana. 2014.
 42. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015 Sep 30 [cited 2021 May 18];33(3):435–43. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 43. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco [Internet]. 2011 [cited 2022 Oct 26];18(52):39–49. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 44. Salviati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati/view>
 45. Ferreira PVP, Barros P. Análise de Conteúdo: a proposta de Laurence Bardin [Internet]. Vol. 6, Revista Caleidoscópio. 2012 [cited 2022 Oct 30]. p. 383–7. Available from:
<https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>
 46. Pierre Ratinaud. Iramuteq — IRaMuTeQ [Internet]. [cited 2023 May 26]. Available from: <http://www.iramuteq.org/>
 47. Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. Resolución número 8430 DE 1993 [Internet]. Repositorio Institucional Digital. 1993 [cited 2023 May 26]. p. 19. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresultsf.aspx?k=Resolución 8430 de 1993>
 48. Matalqah LMA. Knowledge, Adherence, and Quality of Life among Warfarin

- Therapy Users. Anticoagulation Drugs - Curr State Art [Internet]. 2019 Jul 29 [cited 2022 May 26]; Available from: undefined/state.item.id
49. Kelleni M. Anticoagulation Drugs - the Current State of the Art. Anticoagulation Drugs - Curr State Art [Internet]. 2020 Mar 18 [cited 2023 May 12];104. Available from: <https://www.intechopen.com/books/8700>
 50. Park S, Jang I. 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 [Internet]. 2021 May 14;18(10). Available from: <https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=34068932&lang=es&site=ehost-live>
 51. Tadesse TA, Alebachew M, Woldu A. Prevalence of Warfarin Drug Interaction and Warfarin Education Practice in Outpatient Setups of University Teaching Hospital: A Retrospective Chart Review and an Observational Study. J Basic Clin Pharm [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 6];10(1). Available from: <https://www.jbclinpharm.org/articles/prevalence-of-warfarin-drug-interaction-and-warfarin-educationpractice-in-outpatient-setups-of-university-teaching-hospital-aretro-5150.html>
 52. Mouton JP, Blockman M, Sekaggya-Wiltshire C, Semakula J, Waitt C, Pirmohamed M, et al. Improving anticoagulation in sub-Saharan Africa: What are the challenges and how can we overcome them? Br J Clin Pharmacol [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 May 26];87(8):3056. Available from: </pmc/articles/PMC8359270/>
 53. Chen PT, Wang TJ, Hsieh MH, Liu JC, Liu CY, Wang KY, et al. Anticoagulation adherence and its associated factors in patients with atrial fibrillation: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2022 May 26];9(9). Available from: </pmc/articles/PMC6731875/>
 54. Contreras Muruaga MM, Reig G, Vivancos J, González A, Cardona P, Ramírez-Moreno JM, et al. Factores asociados al mal control de la anticoagulación con antivitamina K en pacientes con fibrilación auricular no valvular atendidos en consultas de Medicina Interna y Neurología. Estudio ALADIN. Rev Clínica Española. 2018 Oct 1;218(7):327–35.

55. Baysal E, Sagkal Midilli T. Effects of structured patient education on knowledge level and INR control of patients receiving warfarin: Randomized Controlled Trial. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2018 Mar;34(2):1–7. Available from: <http://10.0.49.125/pjms.342.14216>
56. Khalifehzadeh-Esfahani A, Amirzadeh A, Golshahi J. Effect of a Care Plan on the Quality of Life of the Patients with Atrial Fibrillation. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2018 Jul;23(4):277–80. Available from: http://10.0.16.7/ijnmr.IJNMR_35_16
57. Farinha JM, Jones ID, Lip GYH. Optimizing adherence and persistence to non-vitamin K antagonist oral anticoagulant therapy in atrial fibrillation. *Eur Heart J Suppl* [Internet]. 2022 Feb 16 [cited 2022 May 26];24(Suppl A):A42. Available from: [/pmc/articles/PMC8850710/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38850710/)
58. Li D, Liu P, Zhang H, Wang L. The effect of phased written health education combined with healthy diet on the quality of life of patients after heart valve replacement. *J Cardiothorac Surg* [Internet]. 2021 Jun 25;16(1):1–9. Available from: <http://10.0.4.162/s13019-021-01437-7>
59. Zang Y, Liu S, Chen Y. 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* [Internet]. 2022 Feb 18;22(1):45. Available from: <https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=35180869&lang=es&site=ehost-live>
60. De las Cuevas C. Towards a clarification of terminology in medicine taking behavior: compliance, adherence and concordance are related although different terms with different uses. *Curr Clin Pharmacol* [Internet]. 2011 Jun 20 [cited 2023 Jan 2];6(2):74–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21592067/>
61. Vallejos Narváez Á, Bello Benavides A, Domínguez Salgado M del M, Cuervo Medina MP, Fajardo Granados DE, Quiroga Luque CA, et al. Perfil de uso de anticoagulantes en pacientes hospitalizados, interacciones farmacológicas y reacciones adversas identificadas. *Rev Colomb Ciencias Químico - Farm* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Jan 6];49(1):137–58. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182020000100137&lng=en&nrm=iso&tlng=es

62. Rojas-Durán AM, Sáenz-Morales OA, Garay-Fernández M, Vergara-Vela E. Evaluación del tratamiento de la fibrilación auricular valvular y no valvular y su relación con eventos adversos en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2020;27(6):529–37. Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319301974>
63. Vest BM, Quigley BM, Lillvis DF, Horrigan-Maurer C, Firth RS, Curtis AB, et al. Comparing Patient and Provider Experiences with Atrial Fibrillation to Highlight Gaps and Opportunities for Improving Care. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2022 Jan 6; Available from:
<https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=34993876&lang=es&site=ehost-live>

Anexo 1. ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____

Género: _____

Ocupación: _____

Lugar de residencia: _____ Urbano () Rural ()

Grado máximo de escolaridad: _____

Estado civil: Soltero () casado () separado () viudo () unión libre ()

Ocupación: Hogar (), empleado () trabajador independiente () Otras ()

Estrato socioeconómico: 1() 2() 3() 4() 5() 6()

Seguridad Social: Contributivo: () Subsidiado: () Vinculado: ()

Diagnóstico médico actual: _____

Antecedentes personales: _____

Religión: Católica: () Evangélica: () Ninguna: () Otra: () ¿Cuál?: _____

Anticoagulante oral prescrito: _____

Otros medicamentos que toma: _____

La causa de hospitalización está relacionada con el uso del anticoagulante oral:

Si () No () Observaciones: _____

* Valor de INR actual: _____

* Aplica para pacientes que usen warfarina



**Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**
“Necesidades de cuidado de la salud en personas bajo
terapia con anticoagulación oral”.

Apreciado participante

Mi nombre es Diana Lorena Coral Arévalo, enfermera, estudiante del programa de Maestría en Enfermería con énfasis en Adulto y Anciano de la Universidad del Valle. Como parte de esta formación académica, actualmente estoy realizando una investigación que tiene como objetivo determinar las necesidades de cuidado de la salud en personas bajo terapia con anticoagulación oral, que ingresan a un hospital público de tercer nivel de atención durante los meses de diciembre de 2021 a abril de 2022.

Su participación consistirá en responder a una serie de preguntas relacionadas con las necesidades que ha identificado frente al uso del anticoagulante a través de una entrevista. Esta entrevista será grabada en un celular aclarando que durante toda la grabación se evitará mencionar su nombre y siempre se preservará la confidencialidad, pues los datos personales de cada participante se mantendrán en anonimato, asignándole un código para su identificación; la protección de los datos estará a cargo de la investigadora quien utilizará la información suministrada solo para los propósitos del estudio. La información obtenida de estas entrevistas será de gran importancia para identificar las necesidades de cuidado de la salud relacionadas con la toma de estos medicamentos, lo que dará oportunidad de mejora en la calidad del cuidado y la atención de enfermería.

Le recuerdo que la participación en el estudio es voluntaria, en caso de que durante el proceso decida retirarse, si así lo desea, lo puede hacer en cualquier momento. El riesgo que corre al participar se considera mínimo. Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en el estudio, pero tampoco le implica gastos. Usted tiene el derecho a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación.

Su participación es muy importante para poder mejorar la ayuda que los profesionales de salud podemos brindarle con respecto a los cuidados, educación y manejo del tratamiento con anticoagulantes orales. Se espera que estos resultados sirvan de base para el mejoramiento continuo del cuidado que realiza enfermería, y así ofrecer un mejor servicio y atención; y de igual forma aportan a futuras investigaciones en beneficio de toda la comunidad.

Si desea más información puede comunicarse al teléfono 317575XXXX o al correo coral.diana@correounivalle.edu.co. Siéntase con libertad de preguntar lo que no entienda. Una vez comprendida la información y decida participar le solicitó firmar voluntariamente.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de este estudio.

He sido invitado a participar en el estudio “Necesidades de cuidado de la salud en personas bajo terapia con anticoagulación oral” he sido informado que los riesgos en la participación son mínimos y de que no habrá estímulo ni económico ni material por la misma. He sido informado de quién es el investigador y cómo contactarlo. He leído toda la información aquí contenida y se han resuelto mis dudas e inquietudes. Apruebo de manera voluntaria participar en esta investigación y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mi atención en la institución.

Autorizo la utilización de los datos en futuros estudios, me aclararon que los resultados consignados podrán ser publicados o difundidos con el único propósito de la investigación y protegiendo mi identidad. Para constancia de lo anterior firmo el presente documento el día_____ mes: _____ año: _____

Nombre de participante: _____

N° Documento: _____

Firma de participante: _____

Testigo: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma del Investigador: _____

Anexo 3. PRIMERA ENTREVISTA DE INMERSIÓN AL CAMPO

I: ¿Cómo le ha ido tomando el medicamento?

E: con ese medicamento bien, me dio como una trombosis, entonces me mandaron ese anticoagulante, eso ha estado controlado, estoy en control con el cardiólogo

I: ¿y que dosis toma?

E: de 20, una diaria

I: ¿a qué hora se lo toma?

E: por la mañana me tomo la de la tiroides, después dejo pasar un ratico y me tomo la otra, por ahí a las ocho, me tomo la rojita

I: ¿Cuándo se lo olvida tomarlo que hace?

E: no, no tengo que olvidarme, eso toca estar pendiente, tengo que tomarlo diariamente, no tengo que parar

I: ¿hace cuánto lleva tomando el medicamento?

E: hace como unos cuatro años creo, desde que me dio la crisis y quede sin poder hablar bien

I: una crisis, ¿qué le paso? ¿por qué le formularon ese medicamento?

E: para el corazón

I: y qué le dijeron, ¿qué estaba pasando en su corazón?

E: me caí al piso, me trajeron aquí y me dijeron que estaba fallando el corazón, entonces por eso me mandaron esas pastillitas las rojitas. Me daban desmayos, me caía al piso, luego me dio esas crisis, quede sin poder hablar, entonces me hospitalizaron aquí y me mandaron esas pastillas, el rivaroxaban, y desde eso las estoy tomando. También me mandaron en el batallón unas terapias, con las que me fui recuperando y así he estado con unas pastillas, son como unos cuatro años más o menos.

I: ¿y como le ha ido con la entrega del medicamento?

E: no me han negado la entrega, porque ese medicamento es como costoso

I: ¿ósea qué alguna vez ha tenido que comprarlo?

E: sí, porque una vez como que no tenían contrato, algo así era, no recuerdo. Nos tocó comprarlo, como por más de un mes las compramos, después ya nos las dieron normal.

I: ¿qué le dijeron, que ese medicamento qué hacía o cómo actuaba?

E: un anticoagulante me dijo el médico

I: ¿le dijeron que debía tener algunos cuidados, algunas precauciones?

E: si, sobre la dieta, nos dieron un papel sobre la dieta, que no debo comer comidas grasosas y otras cosas que no recuerdo

I: ¿dónde le dieron esa información?

E: la internista

I: ¿Desde que toma el medicamento ha habido algún cambio como en su vida, algo que haya presentado?

E: ¿Cómo así?

I: de pronto algo que vea que le haya hecho mal en algo de su cuerpo, por ejemplo, a veces usted se toma un medicamento, y dice ese medicamento me da dolor de cabeza o ese medicamento me da rasquiña

E: no, con esas estoy bien

I: ¿Alguien le ayuda con la toma del medicamento?

E: me lo tomo sola el medicamento, vivo con mi hija, ella trabaja, pero ella está pendiente, ella me dice: ¿mamá ya tomo la pastilla rojita?, y yo le respondo que sí. Cuando se me olvida ella me recuerda, pero soy yo quien toma los medicamentos, porque yo sé, el de la tiroides, todos esos medicamentos, si los tomo.

Anexo 4. SEGUNDA ENTREVISTA DE INMERSIÓN AL CAMPO

I: Cuénteme, ¿Cómo le ha ido con la toma del medicamento?

E: bien, porque el doctor, el internista con el que estoy en control dijo que si se presentaba una hemorragia o algo lo suspenda. Una vez me lastime con unas rosas y me rasgue la piel, y la sangre no me quería parar, pero, no fue más. Que una hemorragia interna, que de pronto vomite sangre o por la vagina sangre, no, gracias a Dios no.

I: ¿Cómo se llama el anticoagulante que usa?

E: Rivaroxaban

I: ¿y qué dosis toma?

E: Una diaria, la tomo todos los días a las tres de la tarde esa pastica y hasta ahora no habido ningún problema,

I: ¿y sabe cuál es la dosis del medicamento?

E: no, solo sé que es una pastica de esas todos los días

I: ¿y en alguna ocasión se le ha olvidado tomarla?

E: no, olvidar no, fue que no la entregaron, entonces yo estaba esa semana en Cali, y mi hija llamo al médico, y él dijo que no nos preocupáramos si un día o dos días no tomaba la pasta, pero que no lo coja de rutina, porque un día no pasaba nada. Por la pasta la sangre está muy líquida, entonces un día no pasa nada, ya después mi hija me las envió a Cali, llegaron a tiempo, y eso fue todo.

I: ¿su entidad de salud es siempre quien le ha dado el medicamento?

E: si

I: ¿y qué tal, ¿cómo ha sido con la puntualidad?

E: después de la pandemia ya fueron puntuales, porque al principio fue horrible, meta papeles, que esto está mal, que corregir la formula, que le falta no sé qué, luego se vencía la formula y no llegaba, me lo compraron casi por un año.

I: ¿y qué tal el precio del medicamento?

E: en este tiempo esperábamos a la promoción, los primeros y los 10, que daban el 10%, me quedaban en 95 las 14 pastas, entonces yo compraba porque eso vienen 14, no viene ni siquiera para el mes, para el mes toca comprar las 3 cajas, porque son 28 las tres cajas y comprar otra caja demás para completar el mes; y así fue mucho

tiempo. Que le digo... era rara vez que lo entregaban, pero después de la pandemia no hubo ningún problema

I: ¿y qué le decía la entidad de salud?, ¿cuál era el inconveniente de que por qué no se lo entregaba?

E: que no llegaba porque ese medicamento era muy caro, que eso no iban entregando así por así, las ultimas veces que ya fueron puntuales.

I: ¿hace cuánto tiempo lleva tomando el medicamento la señora?

E: tres años, el 12 de junio le dio eso, ya hace tres años

I: volvamos, creo que hace un momento usted me comento algo así, cuando le indicaron el medicamento, ¿quién se lo formulo por primera vez?

E: el internista, ósea... es que a ella le hicieron un holter el doctor, en esa clínica que es del corazón, allá estuvo tres días y después estuvo en la clínica, era un poco de exámenes para mandarle eso, porque dijeron que una arritmia cardiaca porque ella cocino mucho tiempo con leña y que ese humo le hizo ese estrago, entonces que quedaba tomando ese medicamento de por vida dijo el doctor, y que, si se altera o algo lo cambiamos por otro, pero tengo que seguir tomando la pastica del corazón. Cada tres meses venimos a control aquí y me hacen exámenes del corazón, me ve el internista, todo junto

I: ¿Qué le dijeron que porque le daban ese medicamento? El Rivaroxaban

E: porque aparecía una arritmia cardiaca en todos los exámenes que me tomaron al corazón, entonces que tenía que tener la sangre muy anticoagulada porque era peligroso un trombo, eso me explico el doctor de la clínica vascular. Es que se me desprendió un trombo y eso fue lo que causo la parálisis de ese lado, de acuerdo a eso fue que me mandaron esos exámenes y la conclusión fue a tomar esa pasta.

I: ¿respecto a los cuidados qué le dijeron?, como que precauciones debían tener con el medicamento?

E: que, si se llega presentar una hemorragia vaginal, anal o por la boca asista inmediatamente porque se puede requerir hospitalización

I: ¿De pronto ha habido algún cambio en la vida?

E: no

I: ¿cambios de pronto con la alimentación?

E: He tratado de tener una comida saludable, pero que por esa pasta tal cosa, no

I: ¿para el cuidado se apoya de alguien?

E: mi hija, la mayor y mi hijo menor, con los que vivo, aunque tengo una hija que trabaja en Cali, viene cada mes y se queda como 15 días.

I: ¿usted se toma los medicamentos?

E: sí, yo sola, mis hijas me revisan las pastas, por lo menos el rivaroxaban, a ver si faltan o están de más, porque como eso viene con letras de la semana, pero siempre han estado bien

I: ¿y en algún momento ha sentido alguna molestia, alguna incomodidad por la toma del medicamento?

E: por las tardes, a veces se me ponía el estómago como si estuviera embarazada

I: ¿pero por qué lo relaciona con el uso del anticoagulante?

E: no, si no que mi hija decía que tal vez sea porque tomo muchas pastas, entonces me hicieron tomar una gastroscopia, pero salió bien

I: ¿y respecto a los controles, exámenes de sangre?

E; cada tres meses tengo el control de rivaroxaban y cada mes la de internista

I: ¿y como le ha ido para sacar las citas? ¿Exámenes de sangre?

E: bien, para algo sirvió esa pandemia, porque eso era un proceso, y ahora van y toman los exámenes a las 6 am, van hasta cerca de donde vivo a tomar los exámenes, y no avisan cuando ya están los exámenes y la cita, que tal fecha, de tal mes, la cita con la doctora tal. Nosotros vivimos en una finca, y cerca de ahí van a tomar los exámenes.

Anexo 5. CORPUS

**** *P_1

Me dio un ataque como de: ¿que será eso?, no sé, porque la verdad en mi condición corre peligro mi vida, porque yo soy una bomba de tiempo, porque con cinco trombos que he presentado, un infarto, la coagulación intravascular diseminada, y los tres trombos que me dieron en el pecho, entonces, soy una bomba de tiempo. Por eso el doctor me maneja con warfarina, a veces me toca tomarla todos los cinco miligramos, o a veces la mitad de la dosis, y ahora me van a mandar que la tome toda, entonces es una experiencia como impactante, porque no sé cómo irán a hacer los médicos para cuadrar los tiempos. Hace un año y medio tal vez. En un principio estaba tomando todos los cinco miligramos, y ahora estoy tomando la media y no me ha hecho nada. Todos los días media tableta. Porque eso me dijo la doctora. Si, me dijo que no me había hecho nada, que me faltaba, entonces me toca tomarla toda nuevamente, pero el otro médico me dijo que no la tome toda. Primero una tableta y después la media. La doctora, no recuerdo los personajes ahí. Muy juiciosa, de hecho, a veces desayuno a una hora y después me tomo la warfarina, después de una hora, y luego no tomo más medicamentos hasta que pase otra hora, porque, pues ese es el cuidado que me dijeron que tenía que tener. Un doctor, esa es la manera como debo tomar yo la warfarina. Una hora antes del desayuno o una hora después de desayunar. Porque a veces se coagula, no sé qué repercusión tenía, la verdad no lo sé explicar. Yo me tomo la warfarina antes de salir a trabajar, y es la única dosis que yo manejo. Porque no ha habido la warfarina en la Institución_Prestadora_de_Servicios_de_Salud, no la han entregado, entonces la compro y me la tomo, pero ha sido como de un día, o medio día no más. Como cinco veces. No hay, está autorizada pero no hay el medicamento. Cuando no es tan cara, entonces no me queda difícil, como con la cloroquina, por ejemplo, esa cloroquina cuesta como cuarenta mil pesos las diez, entonces ese si me dificulta comprarla, sobre todo ahora que no tengo trabajo. Si, porque a raíz de eso es que yo mantengo tanto en el hospital, ya son seis veces de lo que estoy hospitalizada en el transcurso de la enfermedad como tal. Me dice para que evite infartos y cosas así, que igual me dieron, entonces por eso le digo que soy una bomba de tiempo. Yo preparo pescadito, una carnecita de vez en cuando o pollito. Verduras verdes me dicen que no coma, nada de verduras verdes, porque no sé lo que pasa ahí. Si sé, sino que no sé cómo expresar. Las carnes rojas como la carne,

porque tiene mucho ácido úrico, entonces es perjudicial. Si, me han mandado, me mandaron apenas ahora, ya tengo que sacar la cita. Voy a sacar la cita nuevamente. Los tiempos de coagulación me tienen que estar controlando, no se más. A veces es difícil porque no aprueban la cita cada mes, entonces es difícil. Con el hematólogo, el reumatólogo, el de medicina interna y la neuróloga. Lo que pasa es que sobre todo con el hematólogo no había podido sacar la cita porque me dijo: hasta que no vengas con esos exámenes no regresas aquí, y me dijo que me iba a hacer el examen. Vivo con mi abuela. La verdad no lo sabe, yo lo tomo, de igual tengo mi alarma en el celular para no olvidarme porque yo me olvido, porque no soy consciente. Yo no me olvido, porque tengo mi alarma en el celular y tomo a tiempo mis medicamentos. No, porque ella ya tiene noventa años, entonces, lo controlo a veces con mi concuñada que vive arriba, entonces a veces le comenté, pero no cuantos miligramos tomo, nada de eso. Si, porque yo solía ser más comunicativa con mis amigas, a veces salíamos, a veces de pronto un trago por ahí y ya en esta condición de la coagulación intravascular diseminada, de las cosas así ya por lo menos ya no las hago. No ya no, por la incapacidad que tengo yo de hablar, entonces me limito para hacer esa serie de cosas. El trabajo, porque a mí me dijo el doctor que ya no puedo trabajar. La verdad yo si estoy trabajando, y de pronto eso es lo que me está repercutiendo en que yo esté un poco mal, porque es difícil también estar sola sin tener quien hable, yo como vivo con mi abuela. Pero ellos trabajan, siempre se comunican conmigo, a veces mis hermanos me llaman. De hecho, le estoy encargando a mi hermana que haga las vueltas porque tengo un banco por pagar, entonces esa situación me preocupa porque me han dicho que no puedo trabajar más. Yo soy estilista, entonces tengo que ir hasta allá. A veces le cuento a mi mamá, o a veces no le cuento a nadie nada. Yo creo en Dios y le pido que me saque de esto la verdad, porque no hay cosa como comunicarse con él. En este momento mantengo sola, mantengo mucho tiempo sola. Me he vuelto más reprimida porque no puedo hablar no puedo comunicarme. Yo sé que sí, pero no es como antes, no es como antes. Yo hacía ejercicio, pero la verdad por esta situación y como tenía mucho dolor de las manos no lo he estado haciendo tan a menudo. ¿En cuestión de depresión y eso? Si, he notado cambios, a veces siento que, porque no hablo mucho, entonces hablan por mí. La familia como tal habla por mí. Si, he presentado sangrado vaginal, y me trajeron la otra vez acá en el hospital, solamente

un día, pero me trajeron acá y me lo controlaron. Procuro no golpearme, yo ando muy despacito, pero procuro no golpearme porque los golpes me dicen que tengo que venir acá para controlarme. Lo que pasa es que en mi trabajo yo mantengo mucho tiempo de pie y entonces eso me perjudica a los trombos que tengo en la pierna, y casualmente hasta sufrí un infarto, entonces, tal vez, no fue la solución dejar de trabajar sino cambiar de oficio también, pero si me limito de cierta manera, aunque ahora no tengo tanto trabajo. Si, toda la vida me he dedicado a esto. Si, por la misma situación. Las manos, sobre todo la derecha me dolía más, la verdad no puedo hacer ejercicios, como por ejemplo inflar en una bomba, no la puedo amarrar, eso descubrí ahora que estuve amarrando unas bombas y se me dificulta mucho poderla amarrar, entonces es una consecuencia del trauma que pasé también. El cepillo lo cojo normalmente. La verdad no sé, es por el lupus, y como sufrí un accidente cerebrovascular que me atendieron aquí en el hospital, pero prácticamente estoy bien comparado con las personas que han sufrido esas complicaciones, prácticamente estoy bien. La warfarina, estoy tomando doce pastillas diarias. Doce pastillas diarias incluida la warfarina, de warfarina estoy tomando en un día una y al otro día media mitad. La verdad no, en este momento no, la verdad cuando dejo de trabajar si se complica todo porque estoy en el hospital, pero ahora están las cosas normales conmigo, si me han dicho que me puede provocar sangrados, entonces, ahora no me dificulta para nada. Inclusive los morados que me salían ya se están desapareciendo, si se me brotan tengo que ir al hospital, ahí tengo que ir al hospital sin necesidad de que haya un sangrado, me han dicho por la vagina, por la nariz, por todos los orificios, entonces debo ir al hospital inmediatamente. No puedo tener cortes ni golpes, no puedo tener nada de esos accidentes porque ahí si me tocaría ir al hospital para que me controlen las cosas. Lo que pasa es que en cierta manera yo puedo sufrir un infarto, inclusive en este preciso momento que las cosas están muy normales, estoy bien, tengo completa la medicación; porque yo me tomo las pastillas a la hora indicada, pero puede ser que me dé un infarto probablemente. Ellos me dijeron que yo era una bomba de tiempo; los médicos, porque me dijeron: tú puedes estar normal en este preciso momento, pero se te pueden complicar las cosas, tú eres una bomba de tiempo. En ese tiempo estaba muy mal, entonces no podía tener penas ni amarguras ni felicidad, entonces era una bomba de tiempo. La verdad, la verdad yo sentí que

tenía que hacer las cosas diferentes, por lo menos por mi hijo, quien me ha preocupado mucho, mi hijo está en Argentina, él es el único hijo que yo tengo, y ahora ya formo su familia, entonces ya deja de ser mi prioridad. Si, tengo un hijo y está en Argentina, por la pandemia él estaba sin trabajo, estaba viviendo de lo que le regalan, porque no tenía ni para pagar el arriendo. Le rebajaron un poco, se me fue a los dieciocho años, entonces es una edad bien difícil, esas angustias me generaron de pronto esto que estoy pasando, porque ahora ya está muy bien gracias a Dios, él ya está muy bien y ya deja de ser mi prioridad, porque la prioridad ya es para la mujer. Ya tiene veintiún años, entonces ya no me tengo que preocupar más, que las preocupaciones llegan cuando ellos están mal; cuando están bien, entonces es normal, gracias a Dios están bien, eso me llevo quizás a generar esta enfermedad. Si, en julio Dios mediante viene a presentarme a la nena. Lo que pasa es que como yo estaba en el hospital, entonces no me había contado que estaba en embarazo, la familia lo sabía, pero a mí no me habían dicho en particular porque yo no lo mande a eso, yo lo mande a estudiar. Pero gracias a Dios está trabajando y está trabajando bien. Ya me dijo después de que salí del hospital, si, ahora después de que salí del hospital me dijo. Entonces, eso la verdad me genero tal vez ese impase, pero ya no me voy a preocupar por nada, voy a tratar de surgir, de valerme por mí misma, porque siempre lo he hecho, siempre lo he hecho, entonces voy a mejorar de aquí en adelante. Y la verdad a mí me han dicho que como es posible, que haya sufrido cinco trombos y que tengas ganas de vivir, porque lo que le decía a usted, al otro día de lo que salí del hospital yo me vine para acá al trabajo, al otro día, yo no espere, porque me dejan sola, entonces yo me vine para acá, porque yo no aguante. Me bien aquí, para trabajar, entonces imagínese no imaginan como puedo tener yo la fortaleza para poder hacer las cosas, entonces, al otro día de lo que salí del hospital cogí mi rumbo normal, ya estoy bien gracias a Dios. Yo me veía con dolor de las manos, pero no dejaba de desistir de mi trabajo, ahorita por lo menos estoy haciendo pacíficamente las cosas, pero porque apenas se abrió acá, entonces siempre cuando hay trabajo siempre me genera esfuerzo, pero el esfuerzo ya poco a poco lo voy animando y ya poco a poco se va el dolor. Mi hijo, mi hijo, ahorita él va a reunir el transporte de él y yo voy a reunir el de ella para conocer a la bebe, esa es mi mayor ilusión, conocer a mi nieta y verla tan bonita que está. Tiene un mesecito, esa es mi mayor motivación.

Si, la verdad mi abuela me ha dado un ejemplo muy grande y es que no se debe desfallecer, porque ella a pesar de que tiene noventa años aun trabaja. Todavía tengo abuela y tiene noventa años y aun trabaja, es la fundadora del mercado de los olivos, la abuelita, pero no hay que desfallecer, de todas maneras, estamos vivos y eso dice mucho. Yo pongo la alarma para las tres dosis del medicamento, a las nueve de la mañana yo me tomo la warfarina, nueve de la mañana; las otras dos son antes, a las seis, a las ocho y a las nueve. Si, porque yo me olvido y entonces siempre pongo la alarma. A veces toca esperar, toca esperar hasta que los exámenes estén vigentes, porque ahorita que estuve en el hospital me hicieron la biopsia de la columna, pero eso fue porque en el hospital hay todo, porque en el consultorio de acá no me la hubieran hecho, o se me hubiera demorado más. Entonces, eso me hizo el doctor, acá no me lo hubieran autorizado todavía, entonces es complicado cuando la salud está de por medio. El medicamento me lo entregaron, no sé cuántas inyecciones, pero estoy esperando que me formule el doctor y que me dice de la enoxaparina, a ver si me la aplico o no. No ahorita no, estoy tomándome las pastillas, pero la enoxaparina no me la estoy aplicando. Estoy con warfarina nada más. No, es muy cara, es muy cara porque generalmente la consigue en unos setenta y ochenta mil pesos la dosis, la dosis no, la inyección, entonces es muy cara para comprarla inyección, la enoxaparina, porque esa viene inyectable, entonces, esa si es muy cara; pero las pastillas no, las pastillas no me parecen costosas, diez me cuestan seis mil pesos, entonces es mejor comprarla, pero la enoxaparina es muy cara, es muy cara. Si, mi hijo está al tanto de todo.

**** *P_2

Aquí en el encierro, voy a salir como si saliera de prisión, valorando las cosas, aquí uno se pierde de la hora, si es la mañana o tarde, con el celular toca estar mirando. Aquí es diferente, porque uno está acostumbrado a que uno vive del día, de la mañana, de la brisa, de muchas cosas que uno vive, entonces, llega un momento en que ya no se tiene la dicha de al menos recibir un viento, mirar el firmamento, mirar un árbol y como se acostumbra aquí uno a mirar lo mismo, entonces le coge la rutina, y cuando lo llega a perder, entonces uno valora lo de afuera; uno tanto tiempo mirando árboles, mirando carros, mirando personas, gente alrededor, mirando que se muevan las nubes, como se mueve, como se forma o como forma esa parte para que pueda

llover, entonces uno ya no dispone de esas cositas, de ver el día como es, las cosas bonitas. Si, y lo que usted me dijo es verdad, y todo mundo me lo dijo. La verdad no es mi primera vez, ya es mi segunda vez que vengo por acá por este motivo. La primera vez que vine fue hace dos años, aunque no aquí, fue en otra clínica, allá fue donde me apareció la primera vez la trombosis, que la verdad yo desconocía, no tenía ningún conocimiento de esto, hasta cuando ya los doctores me tomaron unos exámenes porque no sabían que me sucedía. En general de la salud me ha ido bien, siempre fui saludable gracias a Dios, sino que hace un tiempo atrás, empecé a sentir, como le explico, usted ha visto cuando uno hace ejercicio, cuando a veces uno se excede de hacer ejercicio, y es como que le duele un poquito el pecho y se siente como fatigoso, ¿sí? Entonces, hace un tiempo atrás yo era administrador en una estación de combustible, fue mi cuñado quien me dio trabajo, y resulta que empezaba a caminar y me di cuenta que me faltaba el oxígeno, yo caminaba un tiempo y me sentía sin oxígeno, me dije: que extraño que yo me esté oxidando prácticamente, será que no he hecho ejercicio, entonces me empecé a ir al gimnasio para regular todo lo que es la parte física, ahí aprendí a bailar un poco, a mí me encanta bailar. Lo practique unos cuantos mesecitos, entonces me distraje, pero seguía lo mismo, entonces por la Entidad_Promotora_de_Salud, yo saque una cita médica, entonces le explique que yo me sentía como un poco fatigado y que no podía respirar muy bien, dije que trabaje en varias empresas, les dije en la que estoy trabajo con vehículos, me ha gustado colaborarle a la gente, dije, de pronto al entregar combustible a los carros, porque cuando uno tanquea sale como una onda, una onda de gasolina, tenía en mente eso, entonces de pronto eso afecto algo en mi cuerpo, y cuando ya me hice ver con el doctor me dijeron que era estrés, entonces fui a un lugar, ahí hacen tratamiento, tienen piscina, entonces entre como unos ocho días, entre a tratamiento de la parte física, entonces, allá a uno lo tratan con peloticas a hacer ejercicios con pelotas, ejercicio para ganar movimientos del cuerpo, entonces estuve ocho días ahí porque me dijeron que si no mejoraba ahí me tocaba con acuaterapia, yo quería, porque la verdad a mí me gusta la piscina, es como pez, es chévere decía ir a la piscina. Pero hice ejercicios dijeron que es estrés y no le tome importancia y empecé a seguir en eso, pero me ayudo un poquito a relajarme y paso el tiempo, y creo que paso un año aproximadamente y después me volvió a aparecer de nuevo esto, qué extraño me

dije, estrés no tengo. Yo poco me estreso, más bien soy sonriente, alegre divertido, sociable. No soy triste ni busco problemas a las cosas, la verdad soy muy sociable, muy poco que me miren bravo; entonces, una noche que me estaban celebrando un cumpleaños en mi casa me empecé a sentir un poquito como mal, ósea no era que me faltaba la respiración, ya como que había mejorado, pero empecé a sentir como un dolor del estómago, en la parte abdominal. Era como de este lado izquierdo del abdomen, pensé que de pronto era la vesícula, no sé qué queda por acá en esta parte del abdomen; entonces lo primero que se me vino a la cabeza fue una gastritis, me dije, de pronto tomé algo, así como cuando sales en la universidad a disfrutar en el semestre, festejas con una cerveza con tus amigos, con tus amigas, yo lo vi por ese lado; entonces dije: bueno. Y fui la primera vez, cuando llegue los doctores me mandaron exámenes de sangre, me tomaron una ecografía abdominal y todo salió bien, y los doctores dijeron es una gastritis que estas sufriendo, le sugiero que tome omeprazol, acetaminofén, balance un poquito la alimentación de pronto algo le esté afectando y bueno, seguí normal. Pero yo todavía sentía las punzaditas como si fuera un dolor de muela en el lado izquierdo de mi abdomen, pasó una semanita cuando volví de nuevo el fin de semana. Seguí el conducto regular, entre, pase al triage y de ahí donde el médico y otra vez tenía el mismo dolor, le dije he tomado los medicamentos que me dieron la vez pasada, pero creo que no es gastritis, porque la gastritis creo que es en la parte de aquí, en la parte superior del abdomen, y me está doliendo es la parte izquierda de mi abdomen, he tomado los medicamentos, analgésicos, me quitan pero vuelve, entonces le dije: ¿doctora no será que me hace los mismos análisis o más análisis?, y la doctora: es una gastritis. Yo creo que eran doctores que recién están aprendiendo de esto, entonces me asusté porque pensé que de pronto se me estaba complicando algo allá adentro. Pero cuando me examinaron y pasé donde el médico, me dijeron lo mismo: es una gastritis y me volví de nuevo. Yo y mis antecedentes de gastritis. Le cuento que todo paso en septiembre, en días de amor y amistad, todo mundo en su jugada y yo con dolores, parecían como dolores de parto. Entonces, dije este mes vamos a ver cómo nos va y empecé a tomar analgésicos: acetaminofén, ibuprofeno, de más miligramos, y como que me estaba haciendo efecto en el dolor, hasta que se acabó el mes de septiembre, cuando el último día de septiembre volvió de nuevo, ya no era como antes, sino bien fuerte. Era

en el abdomen, me dio nauseas, se me paralizaron las extremidades inferiores, parecía como invalido, entonces yo dije: me estoy agravando. Yo comía, pero muy poquito, prácticamente yo me puse a tener una dieta de frutas, verduras, no pesada; pero paso el tiempo y nada. Entonces, entre grave por urgencias a la otra clínica cuando los médicos dijeron que gastritis, que tomen una ecografía, yo les dije: es que a mí ya me tomaron eso, ya van dos veces. Todos los exámenes normales, qué extraño, no tiene nada me dijeron. Uno piensa 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 yo tengo algo que no está bien en mi cuerpo. Entonces llego, no sé si los conozcas al doctor Montenegro. Ese doctor está en todas las clínicas, entonces dijo: haber, ¿dígame los antecedentes de él?, le empezaron a contar sobre lo que consulte, que había venido por tercera vez, la tercera vez se hospitalizo, no se encontró nada, y el doctor: ¿y que más le hicieron?, ese doctor es como bien estricto y fuerte, entonces dijo: si ya saben que vino por dos veces por lo mimo, como lo van a tener al paciente con dolencias, si ya no encuentran algo, entonces debe ser algo interno; donde le llegue a pasar algo a este señor ustedes tendrán la culpa, donde venga la familia de él, yo doy fe de que ustedes no lo atendieron como se debía. El doctor estaba de mi parte, y dijo: necesito urgente una tomografía axial computarizada y un doppler en cuestión de venas y arterias. Y te cuento que dé allá de la otra clínica me sacaron en ambulancia a aquí, porque el Hospital Departamental tiene los mejores equipos, en la ambulancia me acompañó mi hermana. Fue hace dos años. me tomaron una tomografía axial computarizada y me aplicaron un líquido para mirar las venas, que sientes que el cuerpo te quema, sientes que de los pies te va quemando, y te deja un sabor como de metal. Entonces, me decían que debía estar en ayunas porque de pronto eso provoca que de pronto haya nauseas, pero eso no importaba, yo quería saber, porque uno como humano se preocupa sobre que estará pasando. No es para menos, que le digan: no encontramos nada. Al comienzo, como le digo, desconozco, no soy médico. Me trajeron a la clínica nuevamente, me entregaron los resultados en un CD, y una hojita donde aparecía todo lo que salió, y como uno no conoce, todo es lenguaje médico, uno trata como de descifrar haber que dice pero no entendí, ya cuando llego a manos del doctor que te

digo, el doctor Montenegro, me dijo: joven ya sabemos su diagnóstico, usted tiene una trombosis, le dije: doctor me especifica, no sé, no conozco de esto; dijo una trombosis significa que hay una vena en que se está formando un coagulo y que ese coagulo no deja que surja la sangre a los demás órganos de tu cuerpo, eso te generaba los grandes dolores, dijo. En la vena porta, yo desconozco esa parte. Entonces, había un coagulo ahí que estaba obstaculizando el paso a los otros los órganos, entonces. se estaba formando uno de esos, entonces empieza a hacer como más fuerte ese coagulo y luego sale como con presión, es como yo soltar un grifo y ponerle el dedo, entonces llega un momento en donde el dedo ya no resiste y el agua sale con presión. Me da a entender el médico que con el tiempo eso salía como cuete o como una bala, dirigido al pulmón o dirigido a la cabeza o dirigido al corazón y si llega ahí es fulminante, muerte segura, ahí ya no se puede operar ni nada; va y te tapa la vía respiratoria y hasta ahí llegas, es una bomba de tiempo. Me lo dijo él. Yo quedé impactado porque no es como cuando usted va al hospital y que le digan: usted tiene una gastritis, usted tiene un dolor de estómago, se le quita con estos medicamentos, algo más normal, pero en ningún momento dije: se me forma esto para despedirme de la vida. Entonces, el doctor les dijo a los que estaban ahí: si yo no vengo, entonces él se iba, se moría y venia la familia y los demandaba y en el informe de ellos era una gastritis y en el informe del doctor Montenegro había una anotación que decía: trombosis en la vena porta, sin fluidos a los órganos y la familia los demandaba. Yo hubiera podido, estuviera muerto ya. Como digo, Dios sabe cómo a uno lo tiene y a cada uno le tiene su misión aquí en la tierra, es una oportunidad. Y ahorita estoy nuevamente aquí por el golpecito que tuve en mi pierna. En ese momento pasas por 2 etapas: La primera, te quedas impactado, porque yo en mi vida te cuento que, si he visitado hospitales, pero por cosas leves, intoxicaciones de alguna comida, una gastritis, que los doctores te dice tome estos medicamentos y listo, te vas y sigues tu vida normalmente. Pero cuando me dijo eso, me hablo el doctor que estuve a punto de irme, yo quedé asombrado, quedé sin palabras y yo meditaba y me decía: ¿a qué se debe esto? ¿hay algún alimento que yo estoy comiendo, consumiendo o alguna bebida que estoy tomando y me está afectando mi cuerpo?, quería saber para así cuidarme. Uno desea la salud, así uno no tenga nada, pero la salud es un regalo de Dios, es un don que Dios le dio a uno. Te cuento que hace dos años tuve momentos

muy difíciles de mi vida, y yo no sé si de pronto eso provoco que de pronto cuando uno tiene problemas en la vida, que tu cuerpo empieza a perder defensas, por tus estados de ánimo, se bajan las defensas de tu cuerpo y entonces por ahí ataco, por ahí se da. Pase momentos muy difíciles de mi vida, te lo digo porque me inspiras confianza. Yo te digo la verdad, perdí mi trabajo en el mismo año, luego perdí una pareja que tenía y por último perdí la salud, y todo fue un contraste, todo fue en cuestión de segundos, primero mi trabajo en el mes de mayo, eso fue tan rápido, en julio perdí a mi novia y en septiembre fui a dar al hospital, fueron cosas que ¿no sé qué fue lo qué paso?, no sé si de pronto mi cuerpo perdió defensas en ese momento y me entro esto por ahí, de la nada. El doctor Montenegro ya confirmo que había el trombo, ya me diagnostico el doctor, y cuando me despedí le dije: doctor por usted yo estoy con vida y se lo voy a agradecer; porque me da alegría, porque por él supe lo que tenía y supe que también yo con los medicamentos que me mando él lo iba a superar, y lo supere. Gracias a Dios te cuento que he superado, y ahorita como te digo me volvió por segunda vez. Ahora ya sé y no me dio tan fuerte, porque uno queda impactado cuando te dan una noticia de la nada, es delicado. El doctor me dijo: joven sale con warfarina, con anticoagulación, le aconsejo que se haga ver con especialista en hematología. Apenas me dieron los diagnósticos, el doctor Montenegro me dio la salida, pero me dio la iniciativa de que tenía que sacar cita con un hematólogo, entonces él me recomendó al doctor Rivadeneira, que tenía que sacar cita con hematología, porque el doctor Rivadeneira es experto en la sangre, creo que es el único aquí en Pasto, no sé si habrá otro. El doctor Rivadeneira tiene una experiencia muy grande. Entonces saque cita como dijo el doctor. Ya el doctor Rivadeneira me trato, me miro y con esos análisis, tú sabes que ahorita todo es en la sangre, entonces el doctor Rivadeneira llevo y me dijo: saquemos lo exámenes, te voy a tratar, quiero que estemos en tratamiento, entonces empezamos, los primeros exámenes de sangre, ahí aparece un RT, no sé exactamente, todo es médico, yo desconozco estos exámenes, entonces ya me mando los exámenes y saque cita con el doctor nuevamente, se los indique, le dije aquí están los exámenes, los leyó y es como leer un libro normal, pero no te exagero, uno para leer un libro es despacio, con mucha concentración, pero el doctor Rivadeneira los leyó muy rápido y ágil, yo estaba en la intriga de saber que me iba a decir, tenía curiosidad de saber que pasaba. El doctor

dejo de escribir y me dice: tiene un problema de trombosis, está en la vena porta, esto se soluciona con anticoagulantes, entonces vas a seguir tratamiento conmigo, con warfarina de cinco, empecemos por lo bajo, le dije: bueno doctor, no se preocupe. Me dijo: tienes que cuidarte de evitar que tengas caídas, golpes. Le dije: doctor, uno trata en lo posible de no caerse o no resbalarse. Porque supuestamente, dicen que por medio de los golpes se forman hematomas, entonces como uno tiene problemas, que la sangre se vuelve como espesa, entonces para que la sangre no sea así, están los anticoagulantes para que la sangre corra normal, entonces se trata de desvanecerla y que la sangre sea líquida totalmente, que en tu cuerpo siga fluyendo y no se formen coágulos, por eso le sugieren que no tenga caídas ni golpes. Pero, usted sabe que en la vida es difícil, porque uno se resbala, uno trata de cuidarse, uno como humano cuando camina, mira el piso, que hay una cascara de banano, pero llega un momento en el que tú sales y cuando y de repente te caes. Obvio, uno como persona uno no quiere golpearse, con una caída uno se fractura, pero trata en lo posible de cuidarse, pero no está exento de eso. Solamente tomaba warfarina. Porque los anticoagulantes dependen de cada paciente, depende de lo que te salgan en los exámenes de sangre, si de pronto te sale que la sangre está más espesa de lo que es, entonces el doctor ya te dice un anticoagulante con más miligramos, porque cuando tus tomas una pastilla y la vas a comprar en la farmacia te dicen: de cuántos miligramos, entonces como el médico sabe cómo está tu nivel de sangre, entonces ellos te dicen. En mi caso me dicen de cero punto cinco, que es algo muy leve, no es que mi sangre este espesísima, sino término medio, para tratar que la sangre se arregle totalmente. Una diaria, uno tiene que tener un horario. Yo siempre me la tomaba después de cada almuerzo, yo almorzaba y me la tomaba directo, siempre era en el almuerzo. Me la fui tomando y el médico me dijo: lo espero aquí en cuatro o seis meses. Empecé tratamiento con el doctor, a los seis meses volví, el doctor me dijo se hace tomar estos exámenes de sangre nuevamente, me los hice tomar, se los mostré, reviso los exámenes, y como ya lo conocía me quede esperando a que me hable, cuando dijo: nos toca seguir el tratamiento, veo que hay un poquito de mejora, pero esperemos otros seis meses, y los mismos exámenes que me mando, él me recetaba por tres meses y lo mismo, continuaba con warfarina. La dosis, una pastillita, una diaria. Llego el tercer tratamiento, cuando me miro los exámenes, me dijo: miro mejoría, te voy a

hacer una flebotomía, no sé, si conozcas lo ¿qué es flebotomía? Me hizo unos tres exámenes de flebotomía, para que mi sangre trate de corregirse totalmente, entonces, me hizo tres flebotomías y de ahí los exámenes de sangre siguieron normal, el doctor miro que estaba mejorando. Y de ahí hasta ahora tengo los exámenes para indicárselos al doctor. Hay que estar en la jugada, es mi salud, y yo quiero seguir viviendo y seguir conociendo personas. Evitar golpes y evitar un poquito la cuestión de licores. Evitar golpes y la otra es tratar de no tomar tanto alcohol, fue lo que el doctor me dijo. Cuando empecé tratamiento, yo tenía invitaciones, tú sabes que cuando uno se prohíbe de algo es lo que más sale y cuando tú no tienes nada nadie te invita, es algo ilógico de la vida; por mi salud no tomo alcohol, yo me cuido mucho, y por eso me alejaba, pero también me dije: me voy a relajar. Yo le dije al doctor: ¿doctor yo tengo que hacer alguna dieta o prohibirme de algo?, el doctor Rivadeneira, entonces me dijo: “usted coma lo que quiera, porque la trombosis no se sabe por qué se da, se desconoce, no se sabe que la origina, ¿cómo nace?, no se sabe cómo aparece, he tomado exámenes hasta lo más profundo y hasta ahora no sale nada, no sale nada, no se sabe la causa de porque se produce. Hasta ahora sigo en tratamiento con el doctor y hasta hoy no aparece nada, pero yo no me descuido. Mi hermana me ayuda con lo de los exámenes de sangre, porque la verdad yo quiero salir de todo esto. Ir al gimnasio, yo voy allá y es pura maquinaria, uno en el gimnasio tiene su guía, su tutor y él te va diciendo la carga que tienes que pesar, cuando tú vas a un gimnasio no estas a la expectativa de golpearte con alguien, cuando tú vas a hacer maquinaria, por ejemplo, tú vas a hacer espala y hay algo para sostenerte. Estuve como unos tres o cuatro meses, para distraerme porque después ya llego la pandemia y nos cerraron, entonces ya toco como caminar, a veces me colocaba a trotar sacaba mi mascota que tengo y trotaba o caminaba, lo importante era el hacer ejercicio más que todo. Del alcohol me prohibí como año y medio, todo mundo me invitaba, y yo decía para no ser descortés: yo los acompaño, pero yo compraba una botella de agua, mientras ellos tomaban su cerveza, tomaban su ron y yo con agua, pero me sentí bien. No me faltaba el alcohol para poder rumbear, entonces me di cuenta que no es tomar para ser feliz. Mi familia es muy integral, estamos todos en las buenas y en las malas, yo tengo tres hermanos y mi hermano que en paz descansa que se me fue, y con ellos hasta ahora nos apoyamos en todo, en la cuestión de la salud estamos pendientes, llamadas,

visitas, medicamentos, si nos falta nos apoyamos, entonces hemos sido muy íntegros prácticamente. Después de la partida de mi hermano que en paz descanse, nos unimos más de lo que éramos, tenemos esa tradición de estar unidos, sabemos que estamos o no estamos tomando. Mi hermana a veces cuando yo no compraba las pastillas, se adelanta y me compraba las pastillas, es muy bonita. Tú vas a sacar la cita, o a veces se me pasaba a mí por alto, y yo decía: luego saco cita para que me den las pastillas, yo me confiaba que tenía unas diez, y cuando iba a revisar solo me quedaban una o dos pastillas; cuando uno trabaja pierde la noción de lo que se suministra, entonces cuando yo le decía a mi hermana, porque ella siempre vive recordándome y me preguntaba si tenía las pastillas. Pero si era un fin de semana, o un domingo entonces era difícil, y tenía a veces como unos cinco días sin tomarla, a veces lo que me recetaba se me acababa, y a veces me olvidaba de sacar una cita, porque al sacar la cita de la dan para un día específico con el médico general y te preguntan por el motivo de la consulta; yo les digo que estoy bien, pero quiero que me formulen porque yo estoy en tratamiento de hematología, entonces me la formulan y de ahí me voy a reclamar a la farmacia, pero me tocaba esperar un lapso de tres a cinco días para tener mi medicamento. Mi hermana para que yo no me atrase, me compraba un sobre o me compraba una caja, entonces, yo tenía las pastillas que ella me compraba, mientras me daban las que el doctor me formulaba, esto no me atrasaba la continuidad del medicamento, el doctor me daba, pero yo tenía una reserva para no perder el tratamiento. A veces yo iba a reclamar el medicamento y quedaba pendiente, porque no la han traído, y a varias personas les ha pasado eso, que de pronto tiene un tratamiento urgente y las entidades de salud no lo tienen, dicen que eso llega de Cali, que eso llega de Bogotá, de Medellín y que nos están llamando, y mentira, nunca llaman, entonces que nos tocaba, comprarla a nosotros. En cuanto a precios, la caja de treinta vale veinticinco mil pesos. ¿Tú la conoces la warfarina?, es bueno que tú la conozcas, que la tengas presente, te la muestro. Yo en una droguería compre ese sobrecito por diez pastillas como a ocho mil pesos. Porque eso es de acuerdo a lo que te comentaba, como te explicaba. El médico me preguntó que como me había sentido, que si tenía alguna molestia. Le dije: no doctor, desde que yo estoy en control con usted, y el tratamiento que he seguido, no tengo dolencias, ha sido como la mano de Dios, desde que estoy con usted no he sufrido de molestias, no

he tenido ni fatiga, he cortado las pastillas por cuestión de que a veces no me las entregan o a veces no me las traen de la Entidad_Promotora_de_Salud, y a veces me toca comprarlas, y a veces son como costositas. Dijo: son medicamentos que tienes que seguir, lo importante es que sigas con el tratamiento. Yo, le pregunte al doctor: ¿doctor esta pastilla da reacciones?, yo siempre me adelanto a los hechos, como yo trabaje con medicamentos un tiempo atrás, yo ya me conozco que los pacientes, horario con medicamentos, entonces, ya tenía la experiencia, ya iba con autoridad. Entonces el doctor me dijo: ¿y vos qué, estudiaste algo de medicamentos?, le dije: yo trabaje en un depósito de medicamentos y yo me las conozco todas, y también cuando uno entrega medicamentos la gente dice que, si da reacción, yo me adelanto a los hechos. Cuando dijo: “todos no somos iguales, a unos les puede dar reacción a otros no, unos pueden sangrar, otros con dolor de cabeza, mareo, pero cualquier cosita, si sientes algún síntoma me dices para ver si yo te cambio el medicamento. Pero no, yo tomé, y cuando me dijo el doctor: ¿cómo te sientes?, yo le dije: no siento síntomas, ni nada por el estilo, ninguna reacción. Si me he cortado. A mí. el doctor me dijo que hay diferentes pacientes, que no todos somos iguales. Entonces me decía: si hay una cortada por lo que se están coagulados, se tarda en cicatrizar, no sé, ellos son los expertos, entonces que, si uno se corta, lo máximo era ir a urgencias, para que te vean porque como uno tiene la sangre sobrecoagulada, entonces es difícil que llegue a cerrarse. Yo soy una de las personas que soy muy devota de Dios, entonces me dije: para mi va a ser la pastilla, va a ser un medicamento bien para mi salud y no me va a pasar nada, y así fue. Entonces, llegue y de esas de que, en cuestión de minutos, yo coloque la mano en la moto, cuando de repente me corte en la moto con unas cositas que son como filudas, tu metes la mano por ahí, y cuando sacas la mano, te cortas. Te cuento que bien. Cuando me cortaba me acordaba que no tenía que cortarme, entonces me limpiaba, me aplicaba el alcohol para desinfectar, y dejaba de sangrar y al otro día miraba que mi piel empezaba a cicatrizar por si sola. Entonces yo dije: Dios mío gracias, porque por los antecedentes que me decía el doctor que las cortadas y tantas vainas, no darle tanta importancia. Yo soy yo, y yo tengo que darle orden a mi cuerpo de que voy a estar bien. Me ve, y como si no hubiera tenido nada, yo siempre agradezco a Dios por esto, por la vida de uno, entonces es algo bonito de la vida. Yo salí de mi casa, entonces ahí hay unas gradas que son como empinadas, y además

estaba lloviendo, entonces salieron unas piedras, yo iba caminando, entonces como que pise una piedra de esas y me caí al suelo, coloque las manos para no tocar mi rostro, pero me marco la pierna. Parece que este golpecito a la hora que se inflamo, parece que algo causo en una vena, porque me salió supuestamente en un examen ahorita que me aparece un trombo en mi pierna izquierda, que eso es de coagulación, es algo normal, yo ya conozco esto, y ahora me están dando warfarina, pero ya warfarina en inyección y eso ahora es una más potente para poder quitar este coagulo. Antes de venir acá no estaba tomando warfarina, porque estaba esperando los exámenes para entregarle al doctor Rivadeneira, y que él me diga si me sigo suministrando la warfarina, porque la verdad yo me había sentido muy bien, pero me paso esto, y ya mañana me viene a ver el doctor Rivadeneira, me ha tomado también exámenes sobre la medula ósea, que él quería tenerme en vigilancia, que como me faltaba un examen para poderlo visitar, entonces aproveche la oportunidad de tomarme otros nuevos exámenes y él ya me dirá si continuamos con esas pastillas, pero gracias a Dios, lo que me ha suministrado me ha ido normal, es un buen doctor. Porque tú sabes que a veces hay médicos que se le complican las cosas, el que sabe, sabe, pone lo que es y te mejora. No como allá en la otra clínica donde estuve, que pasé momentos muy difíciles, nadie sabía nada, no tenían conocimiento. Le cuento que yo empecé a tomar la pastilla y seguí normal. Me dije es mi salud y tengo que tomarla para levantarme. Yo sigo normal, como es mi vida, igual no ha cambiado en nada, la he vivido hasta hoy, no me he privado en nada tampoco, normal, ahí vamos. Al salir de aquí, me voy a mi vida anterior porque Dios es nuestro motor de vivir, hablo con mi mamá y con ellos y vivo muy contento, me inclino ante Dios. Yo soy muy católico, creo en la virgen y todo y esto es lo que me hace fuerte a mí, porque si no hay esto, creo que caigo, y esto me fortalece. Como le cuento, lo hago parte de mi vida al medicamento, como si fuéramos dos en uno, entonces, es como si esa pastilla me hiciera cada vez más fuerte; al comienzo si me daba duro porque imagínate, yo en ningún momento de mi vida era con pastillas, entonces cuando yo tomaba le decía a mi mamá: ya me toca como abuelita, tome la pastilla, tome la pastilla; entonces me decían mis papas: pero la abuelita toma más pastillas, usted al menos toma una, y pues más de uno, toma una pastilla para una cosa, otra pastilla para otra cosa, y usted tiene la fortuna de tomar solo una y es posible que se la quiten, no va a hacer de por

vida. Era mi anterior pensar. Esto me ha hecho fuerte porque cuando tú decaes en alguna enfermedad y miras que todo se te viene al piso, como si tu fueras un cero a la izquierda en la sociedad, en el mundo, pero uno ya se adapta y dice: yo soy igual que todos, tengo lo mismo que todos, la diferencia es que yo tomo una pastilla y la otra persona no sé qué pastilla estará tomando, los que sufren del corazón tomaran su aspirina, no estamos exentos de que estemos tomando algo. Uno ya se adapta, y el doctor ya será el que decida si me la quita, porque con el tratamiento de ahorita, el dirá si me la quita o seguimos. Yo creo que los tiempos de coagulación son los exámenes que hace el médico, el hematólogo, para mirar como estoy en el transcurso del tiempo con el tratamiento, como él me está revisando, hasta ahora me miro en perfectas condiciones, y yo decía ahora ya se quita, entonces ya sé cómo atacar lo que tengo, entonces para mí no es algo nuevo, entonces, yo salgo contento porque yo sé lo que tengo, sé cómo me voy a curar y sé que estoy en manos de un buen especialista, y sé que me va a decir que lo voy a dejar de suministrar porque su caso no es tan grave, entonces es lo que tengo el anhelo, la alegría. Y como tú dices, la parte terrenal hace algo y la parte espiritual hace otra, es un complemento entre las dos y seguir adelante, nadie es exento de una muerte, hay personas que mueren dormidos y estando sanos, entonces tenemos una misión aquí. Que gusto que de la nada te conocí, me sirvió porque yo en este encierro también quería hablar con personas, pero por cuestiones de trabajo no me pueden visitar, yo no soy de las personas que digo me que visiten; a veces llamas y charlas, me divierto, me rio. No la conozco, pero con usted sentí alguien en quien confiar, te dije dialogamos, en lo que te pueda colaborar, otra entrevista. Ahora tengo una amiga más.

**** *P_3

Yo lo tomo por una cirugía que me hicieron en el corazón, de una válvula, como hace tres años. Yo estaba bien, iba a los controles con el médico, el cardiólogo y prácticamente he estado bien, pero últimamente no sé qué fue lo que paso, me descuadre y ahora estoy aquí. Me dijeron que me dio un infarto en el cerebro, pero yo ya me siento bien, ya me puedo mover y todo, al principio era como que no podía hablar bien, pero ya me siento bien; ya me quiero ir a mi casa. Me dicen que debo seguir aquí para que me vea otro especialista. Porque estaba tomando una dosis y la doctora vio los exámenes y me dijo que estaba pasado y me mermo, pero también el

otro doctor de la clínica el bosque donde voy a los controles me lo cambio. Entonces, el uno me dice una cosa, el otro otra. En estos días ya tenía la cita con el cardiólogo, a ver qué me dice. Ya desde hace como más de un mes que los exámenes me salen mal. El cardiólogo, los del Índice_Internacional_Normalizado. Yo estaba bien, hasta ahora que me dio esto. Hasta antes de estar aquí, ese día que me trajeron, me sentía bien, estaba trabajando, hasta que de repente sentí que se me debilito las piernas y la mano derecha, entonces ya le dijeron a mi familia y me trajeron acá. Todos los días, aunque aquí ya me la suspendieron, que iban a ver dijeron. Hace tres años, warfarina, la tomo por motivo de lo del corazón, todos los días, una diaria, vengo tomando los tres años así, una diaria. una diaria de cinco centímetros, a las siete de la mañana. Me dijeron que me la tome a esa hora. No recuerdo exactamente la fecha en que la empecé a tomar, me dijeron que tenía que seguirla tomando totalmente para que no se me coagule la sangre y este normal y la sangre pase y llegue al corazón. Me vuelve a dar un derrame o algo, es lo que me han dicho. De eso no me han dicho. Antes de esto, de lo que estoy ahora, me dijeron que no podía comer plátano, todo lo agrio no. Y que no podía pasarme de peso, que con eso estaba bien. Y yo he estado bien pero entonces no sé por qué me paso esto. De eso como le digo, el medico de ahora me dijo que no coma nada así, pero el anterior, no me decía nada. Un médico me decía: no coma esto, ahora el otro me dice que no coma lo demás, entonces, no sé qué es que voy a seguir. Ahora, el otro me dijo: usted pude comerse un poquito de verduras, pero poquito, entonces, no sé qué es lo que voy a hacer, porque el uno me dice que no, y el otro me dice que sí. Lo que me paso para ponerme en esto, por consulta externa me mandaron, me dijeron que me vaya con un doctor, saque el examen del Índice_Internacional_Normalizado, entonces me dijo: usted está pasado de esta droga, así me dijo, se pasó esta droga, toca mermarle, entonces me disminuyo la dosis. Me dijo: “tómela sábado, domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, no la tome el sábado no la vuelve a tomar”, me revolvió y fui a los exámenes que me dijo que vaya y otra vez me dijo: hagamos una cosa, no la tome el miércoles, bueno le dije. Entonces, en la cita con el cardiólogo, me dijo: usted está medio mal, ¿qué es lo que pasa? Le dije: “o que pasa es que el internista me dice esto; no, me respondió, lo que yo le diga tiene que hacerlo, dijo. Entonces me quede así confundido, porque me dijo que tenía que hacer lo que él me diga, y seguí tomándola. Tomando una diaria.

Entonces me fui donde la doctora, la general, y me dijo: usted este pasado de peso, usted no está bien. Ella, si me dijo: a usted si le va a dar un infarto. Ese fue el problema que hubo, que apenas el internista me dijo eso, pues yo hice lo que me dijo él. Entonces la doctora me dice: usted está pasado de peso, no está comiendo bien, pero le dije: doctora pues más de ahí, ¿cómo? Como donde trabajo, francamente tomamos café a las dos de la tarde, y ella me dijo: usted tiene que llevarse otra cosa y comer, pero entonces ¿yo como hago? Que estoy bien, usted está bien, me decía, usted está bien. La grasa, todo lo que es grasa, que no coma, cómla pero que sea despellejada, el pollo, y lo mismo me decía que las cosas me las hagan en agua no en aceite. Yo no sé porque me decía que me pase de peso y ahorita ya estoy así mismo, no he bajado es nada. Peso setenta y nueve. De eso poco, pero hay una cosa doctora, que yo trabajo todo el día haciendo ejercicio y me muevo para un lado y otro, trabajo en una ladrillera, y eso es todo el día en movimiento, y yo que voy a estar todos los días haciendo ejercicio, si yo salgo cansado de tanto estar de aquí a allá, de allá a acá, entonces, no le veo mucho el salir a hacer ejercicio. Claro que a mí me han exigido es la bicicleta, pero no la he comprado. El médico me ha dicho: ¿ya compro la bicicleta? Y la doctora también me ha dicho: ya la compro, le digo: es que no hay plata. Lo que pasa es que la bicicleta la hubiera comparado, pero mi familia es la que no me deja, me dicen: usted se va a caer por ahí. La bicicleta es lo que me dice el cardiólogo y la otra doctora, entonces me preguntan que si ya compré la bicicleta. Pero francamente como ya me sentí medio mal, antes todo iba bien, cada tres meses tenía la cita, y desde que llegaba me decían: usted está bien, siéntese; y así, nos poníamos a veces a conversar con ella, usted está bien, me decía, pero en esta vez estuve mal, completamente mal, y ¿yo no sé por qué? Estaba bien, como le digo, hace tres meses que he estado mal, no sé qué pasa con el medicamento, ya fui donde la doctora hace un mes, o dos meses, tres meses de lo que he estado así. Droga me ha dado el cardiólogo, eso sí tengo. Si no que el internista me mando una droga que no me la entregaron. Yo francamente, como me dicen hágaselo tomar, yo me lo hago tomar y ya lo llevo, y como allí ya entra todo ahí a la historia, uno ya ni sabe cómo esta, el doctor le dice: esta así, bien y si no es así, pues él es el que sabe. Es para ver la sangre como esta y todo eso. El trabajo si, que no trabaje muy duro, ósea despacio, usted tiene que trabajar ya es despacio me dijo el doctor. Yo quede bien, desde que

salí de la operación, quede bien, estaba trabajando bien, trabajaba las ocho horas diarias, lo normal y me iba. Y no se ¿qué fue lo que me paso? yo estaba bien, hasta el día anterior que me dio esto yo estaba bien. Yo estaba trabajando bien, me decían: usted está bien, y se admiraban, pero lo único era el ejercicio, todos los días estábamos en un solo movimiento. Lo que hice fue que cogí y me cepille los dientes, me deje un poquito de crema y me paso. A la doctora le comenté lo que me pasó en la encía, yo le avisé que había sangrado, y me dijo que era lo normal, me dijo. Me dijo que si hay sangrado duro tenía que irme directamente al hospital por urgencias, me dijo: si tiene alguna cosa, de una váyase al hospital. Siempre me dan la receta, ahí mismo voy a reclamar y me dan, si no hay, me dicen que vuelva tal día, ahora que me la estaba entregando, me la entregaban a la casa. Me entregan noventa para tres meses. La cita va saliendo, me dicen, hoy venga a la cita y de aquí a los tres meses otra vez. Porque me dan para los tres meses y la droga si me la han dado, o si no se la compra. Si saben, la mujer, los nietos, el yerno saben que yo tomo eso, les digo que es para el corazón. El cardiólogo si, médico general no, yo saco los papeles y ya el día que me toca voy y saco el Índice_Internacional_Normalizado, voy ocho días adelante, ella ya me revisa y ya. Sobre todo, con esta operación que tengo, ellos a mí me apoyan y como trabajo y eso, aunque trabajo lo normal, pero yo como puedo trabajar. Los hijos preferirían que no trabaje, pero yo no me puedo quedar en la casa, tengo que salir como sea, es como hace un mes tengo mis obreros ahí, yo los bajo a supervisar, pero ahorita no estoy trabajando, les dejo el cafecito y por la tarde otra vez, pero en la casa no me enseño, si yo llevo trabajando mucho tiempo. Me gusta pues andar. El amor con mi mujer, eso ya no hay tal, eso se me privo, de hacer el amor con mi mujer. Por el medicamento, para mí que es el medicamento, porque están disminuya y disminuya la dosis; de eso ya no hay nada con su mama, le decía a mi hija. Mi esposa es mayor con dieciocho años, ahorita tiene ochenta y siete. De pronto si algunas cosas. Siempre ha habido cosas diferentes, pero las he dejado, un trabajo, uno va dejando varias cosas, ya no depende de uno es de acuerdo a esto, porque antes yo trabajaba hasta las doce de la noche ciertos días, días trabaja echando leña a los hombros y a las tres de la mañana ya estaba otra vez despierto, pero entonces, ya ahora, es para no más de pasar el tiempo. Francamente como no he estado, no sé cómo es la movida porque ahora es que estoy así, porque como le digo doctora cada

vez que iba, cada dos o tres meses estaba bien todavía, la doctora me preguntaba: ¿qué porque subía de peso?, ¿qué era lo que me pasaba?; quise como engordarme no sé lo que paso, hasta la mujer me decía: vea usted está engordándose feo y la comida es la misma, usted sabe que la comida en el campo no es que sea de mucha cosa. Claro que hay una cosa, en mi entidad de salud, los nutricionistas son jóvenes y le dicen vea: usted no tiene que comer estas cosas, tienen apuntado ahí, y dicen esta no, esta no, y así, entonces no le dicen más nada, entonces llego a la casa y digo me dijeron que esta comida no, que esta no, y me hablan de las verduras, entonces en la casa a la mujer le gusta el repollo, siempre le echaba a la comida, pero entonces yo lo que digo que me haría malo, y la lechuga que me gusta. Entonces, digo solo que haya sido eso, la lechuga y repollo, de pronto. Casi todos los días, porque nosotros sembramos, se acaba y de ahí se la vuelve a sembrar por ahí a los dos meses. Claro, que de eso del medicamento hay una cosa, cuando yo salí del hospital, de la operación, salí con un dolor de cabeza, y dije vamos donde otro médico, fuimos aquí en el Pilar, que dijeron que era bueno, nos fuimos con todos los papeles, y entonces me dijo: llévase este jarabe, unas cápsulas, y me hicieron bien. La cirugía del corazón me la hicieron aquí en Pasto, en la clínica.

**** *P_4

Lo que pasa que cuando me dio la primera vez, me dio muy duro y casi me muero, me trajeron aquí al hospital, me pasaron a la unidad de cuidado intensivo porque me puse muy mal, cuando después de tres días ya me sacaron de aquí, pero ya con esa enfermedad del corazón, porque yo vine mal, mal de la casa. Y después de eso me mando el doctor, el que yo tenía, el internista, me mando que tome solo el carvedilol, el apixaban, furosemida. Esas tres, me dijo que tome, pero él nunca me mando a un cardiólogo, solo él me atendía y me mandaba la droga. Entonces el error de él había sido que me mando una droga que no me estaba haciendo bien. Cuando ya la doctora de aquí, a la segunda vez que me dio eso. A la segunda vez ya me dio eso, porque por esa enfermedad vine como cuatro veces al hospital, entonces me volvieron a dar el carvedilol y esa que le estoy diciendo para el corazón, a la tercera vez como ya vine más mal, entonces, fue que ya dijeron que tiene que mandarme esas pastillas anticoagulantes para que la sangre no se me coagule en el corazón, que era peligroso y podía darme una trombosis y por eso me las mandaron, porque eran buenas para

la coagulación y para que no me haga nada de pronto en la cabeza o en el corazón o así, por eso me mandaron, que me tengo que tomar, dijo la doctora, dos diarias, como sea, esa era la medicina más buena que tenía que estar tomando, a parte de las otras que me mandaron. Como soy diabética, entonces no sé qué fue lo que me pasó, yo estaba bien en la casa y me dio una preocupación, yo no sé qué fue lo que me paso. Yo tenía una preocupación, cuando yo fui donde la vecina, me acuerdo que le conté que tenía un problema de la luz, que nos habían quitado y no había quien me la venga a acomodar, y me dio preocupación por eso, entonces yo le dije: vecina no tenemos energía, le dije y ahora yo que voy a hacer hasta el lunes, le dije. Entonces la vecina me dijo: ¿qué paso?, le dije: como que vinieron a acomodar y como que no acomodaron aquí sino en las demás casas, yo estaba bien, cuando como a las siete y treinta de la noche empecé a sudar y ya me llevaron al hospital, me llevaron a eso que lo tienen a uno, en un lugar ¿de observación es eso?, me llevaron ahí, y no me encontraban para hacerme estabilizar el corazón, es que el corazón había estado muy acelerado, y no encontraban, no encontraban; después ya un doctor dijo le voy a dar una inyección para ver si la puedo estabilizar. Entonces ya me pusieron la inyección y con eso ya me hicieron pasar a la pieza, a la madrugada de lo que llegué a las siete y media de la noche, y de eso fue que ya seguí sufriendo del corazón enfermo, ya la segunda vez ya vine otra vez, pero no me mandaron el anticoagulante, a la tercera vez ya me lo mando, la misma doctora me regalo una muestra de esas pastillas. Eso fue antes de julio, antes. Yo vine a la tercera vez, ya vine y ella ya me dijo: vea está muy mal, si no toma el anticoagulante, si no se cuida, usted puede tener un paro y me dijo otra cosa que no me acuerdo, entonces le va a tocar tomar de esas pastillas, yo ya voy a buscar para regalarle, para que después las mande a buscar las que necesite, y de eso ya seguí tomando el apixaban, hasta ahora. Me lo tomo dos veces al día, una por la mañana y otra por la noche. Seguirlas tomando no me dijo hasta cuando, como yo estoy mal del corazón, me cogen esas fatigas, esas cosas me toca seguir tomando. Desde el otro año, después ya seguí tomando desde julio y todos esos meses. Ella, como que es la doctora la internista. No me da nada, ni sueño ni desánimos, nada. Yo me la tomo y ya, en el día y en la noche, en la noche tomo la segunda vez y ya. A las ocho. Nunca me he olvidado tomarla, las otras me pude olvidar, pero esa si no, porque la doctora me dijo que siga al pie de la letra de lo que ella me manda, que no las podía

suspender, que tenía que seguir tomando porque eso es lo que más o menos me tiene un poco bien el corazón. Es que yo tengo la válvula un lado está dañado, y entonces la doctora me dijo que de pronto operación no podía, pero el cardiólogo dijo que sí, me vio hoy, él es el que me ha estado viendo a mí, entonces me dijo que me va hacer arreglar la válvula de un lado, que me la acomoden, no sé si me lo harán mañana, que debían arreglármela dijo. Me dijo que ahora me sentía que estaba más cansada, que estaba más mal me dijo, entonces que tenía que hacerme hacer eso, él nunca me dijo: vea son malas las pastillas, esto no tome; antes me dijo que tome el apixaban. Porque si no tal vez yo ya no estuviera aquí, de pronto conversando, porque con eso que me da, a mí me da bien duro esas fatigas, me pone mal, y me quedo hasta dos o tres días en la cama, nada de oficio. Cada vez que me da eso, me dijo el médico que el corazón esta así acelerado, como temblando, entonces que por eso es que tenía muy acelerado el corazón. Me toca irme a la cama porque yo no aguanto, ya no puedo salir, ya me toca estar en la casa. Descanso, y caminar mucho tampoco puedo, y sí me toca subir cuevas no puedo, porque eso me cansa mucho, la doctora me dijo: caminara en plan y lo que pueda caminar, cuando ya esté cansada ya no trata de caminar tanto. Esta manilla me regalo la doctora cuando me regalo las pastillas, me dijo que me la ponga para que cuando me traigan al hospital se den cuenta que yo tengo ese medicamento de la coagulación del corazón, que esta no la podía dejar en la casa, dijo. Cuidados de lo del corazón, no, más de la diabetes. Del corazón que uno no tiene que tener rabia, que tiene que tomarse así, una aromática para los nervios para que no le regresen esas cosas, porque a mí me dio de un momento a otro, si yo estaba bien, por eso es que le dijo que el doctor, el internista que me estaba valorando, el de allá de mi entidad de salud, y nunca me mando a un cardiólogo, solo me recetaba las pastillas el carvedilol, enalapril. Que toca tomar la droga para que me cuide. Me dijeron que tenga cuidado de no cortarme, porque como la sangre ya se vuelve como más liquida y donde me corte se me va el chorro de sangre y no lo puedo parar, entonces que toca tener cuidado. La otra vez, si me pusieron allá abajo, para sacarme sangre de la vena, se les fue muchísimo, entonces la señorita como que de una a ponerme una cosa porque se fue mucha sangre. Tenía que venir aquí al hospital, si de pronto no puedo curar allá. Me tocara ponerme una venda o algo y venirme al hospital. Es que la sangre se mueve bien rápido, porque ya está descoagulada, no

está coagulada como antes. Como le digo, ese no me ha hecho mal, me ha hecho bien para la sangre, me ha hecho bien para el corazón y por lo mismo yo no lo puedo suspender. En marzo me toca con la doctora eso de la diabetes, en abril creo que es con el cardiólogo, por ahí cerca de mayo con la señorita nutricionista. De eso no me ha dicho nada, solo me ha mandado que debo comer frutas, verduras, jugos, lo que debo tomar, me dijo que estaba anémica y que debía de tomar jugo de mora, jugo de alfalfa y esas cosas que se hace caldo, esas pajarillas. A mí me da mucho sueño, en la tarde ya almuerzo y a mí me da mucho sueño, ya en la noche a veces no puedo dormir tampoco, será de lo mismo, no sé. Tuvieron que ir a poner una tutela, entonces la hija se había enojado y les había dicho que yo necesito urgente esas pastillas, y ya me las habían mandado. Se demoraron Como un mes. Es cara, como doscientos cuarenta mil, las treinta tabletas, que dura para quince días. Como le digo, como yo he estado mal del corazón, un tiempito me ha durado, pero por tiempos así me ha dado mal esa enfermedad, porque eso es lo mismo de lo del corazón que está dañado; el médico dijo: ahí no puedo hacer nada. Ahora, era que me estaba diciendo, porque él es el que me estaba tratando aquí, entonces, me dijo que me iba a tocar que me acomoden la válvula, por lo mismo es que creo que las pastillas con el tiempo me hacen bien para una cosa y para otras no, por lo que estoy mal del corazón, tengo esa válvula dañada, ¿igual tengo una ritmia es que se llama?, que pasa un líquido del corazón a los pulmones, y cuando me da eso, es que me da la tos bien fuerte y entonces por eso es que yo estoy mal del corazón. Por eso es que yo estoy mal del corazón, porque eso le estaba pasando a los pulmones, y los pulmones dijo también el medico que estaban mal. A mi dijo el médico que no me haga operar ni nada, que me van a curar así. Antes que no me dijeron, pero hoy me dijeron que me tenía que operarme porque yo ahora estaba más mal, me dijo: se le siente más cansada, más mal se la mira, me dijo; que en los exámenes que ellos me hacen, me dijo. Yo tengo sesenta y siete. Uno estuviera más joven, pero con tanta enfermedad. Tengo sesenta y siete años. Todos saben, todos los hijos, las nueras, saben toda la familia. Como le dijo que me la dio la doctora, que me la deje dijo, para que cada que venga al hospital dijo, que sepan que tiene la enfermedad del corazón, que está tomando anticoagulante. De lo que estoy tomando eso, como le digo me ha tocado seguirlo porque con las otras pastillas no es que me hayan hecho muy bien, han sido menos

mejorables, en cambio esa pastillita, esa si es buena, por lo que evita que le dé una recaída, porque como le digo el corazón está dañado, el mío no es que este bien. Eso me hacía durísimo aquí. Me había descuidado, porque no me lo entregaban.

**** *P_5

Rivaroxabán. Una pastilla por la mañana a las nueve de la mañana. Una diaria, a la nueve de la mañana, todos los días, nada más. Porque de todas maneras es un medicamento muy bueno que me ayuda a estar bien de salud y como le digo le agradezco a ese medicamento porque he estado estable, le tengo mucha confianza y estoy pendiente de la droga. Más o menos un año, me lo mando el doctor aquí en el hospital. Que esa era la más efectiva para el problema que yo tengo, que es más especial. Arritmia, es el problema que el rato menos pensado me vino un corrientazo que quede como se dice completamente paralizado, luego me vino otro más fuerte y de allí ya viene el problemita. Otra cosa más, eso fue antes de comenzar la pandemia, a los poquitos días comenzó la pandemia, ya nos encerraron, ya no nos dejaron salir, entonces ahí se me vino peor todavía, se me vino más grave, me volví muy estresado y por ese motivo me vine aquí, porque yo no he sufrido de eso, y de ahí para acá me dio. En todo el cuerpo, todo el cuerpo me dio un corrientazo que me dejo paralizado, me dejo quietecito, y después de un vaso de agua y como veinte minutos, me dio otro, pero más suave, y como le digo, después llego la pandemia, ya todo se me genero más la enfermedad, y allí fue que me dio el mareo, pero mareos fuertes, fuertes, fuertes y eso me deja temblando, entonces me quedo asustado francamente, de esa enfermedad tan fuerte. Me comienza un dolorcito aquí en el pecho, lento, lento, lento, lento y se me va como dicen agrandando más el dolor, y viene por aquí esta parte del cerebro, y tengo unas bolitas que se me inflaman, se me inflaman y entonces me toca estar con menticol o así sobándome, sobándome y acá me echan menticol y me sobo y me sobo, a veces me da resultado y a veces no, y sigo más mal, por eso antes de venir aquí, ósea el miércoles todo el día estuve pero muy malo, malo, francamente miro hasta la muerte de los nervios que me da. Que tenga preocupaciones, es lo mismo, que tenga preocupaciones o que camine de largo ya no puedo con mi dolor, se me viene otra vez, eso es lo que me ha tenido agravado francamente, me tiene muy mal. Yo trato como le digo, la pastilla cuando empieza el dolor leve, de ahí viene tomo el losartan para la presión, que me recupera y ahorita en estos tiempos me está

incrementando más todavía, antes me hacia el fuerte, yo siempre he sido fuerte no le he puesto cuidado, pero de todas maneras esto me tiene con desconfianza. Para que me tenga la sangre estéril y no se coagule, eso me dijo la doctora y me mando eso, incluso yo me di cuenta bien, cuando recién ingrese me colocaron agujas, y anteayer una me colocaron, y cuando la enfermera dijo saquémoslo, me saco la aguja y salía un chorro de sangre. Entonces fue que vi que por ahorita es que está muy bien, la sangre la tengo bien, entonces yo no sé cuál es el problema. Yo me tomo el medicamento con fe, lo tomo con bastante fe y digo: con esto me voy a mantener bien, uno se toma el medicamento y dice con esto me voy a curar y también la fe es la que cura, la que ayuda bastante. Exactamente yo tengo buena energía, he sido bien trabajador como se dice, eso es lo que me tiene la mente joven como se dice, ese rivaroxabán es muy tremendo. He estado pendiente, si he estado pendiente, la hora que es, yo sé que eso me tiene bien, ese anticoagulante. Que se me olvide ya es otra cosa, se me olvide cualquier cosa, pero yo estoy pendiente de él, mejor dicho, ya es un medicamento que ya de por vida ya lo tengo que tomar me imagino y lo tengo que tomar porque confió mucho en la droga. Indeterminado me parece. Como le digo la fe. De que el medico ya me ha hablado que siga tomando y yo sigo tomando de por vida. Por el rivaroxabán no, de pronto por lo de los infartos, por ejemplo, el losartan de pronto, pero yo sigo tomando normal, sigo tomando. Nada, ni tampoco soy alérgico. Porque tomo esa droga, ese medicamento tengo la sangre, está muy bien, por eso yo digo que, si algún día yo tengo que morir, yo digo que no me puedo morir de pronto porque me dé un infarto, porque esa idea me la llevo yo, si muero algún día ha de ser de otra cosa, pero menos por eso, porque la mantengo bien, mantengo la sangre perfecta, no tengo problema que se me vaya a paralizar o que se me coagule. Todos los medicamentos los tengo como me mando el médico. Como le digo mientras me mande el médico seguiré tomando el anticoagulante. Hemos tenido que comprarla, es una droga muy costosa. Como cien mil pesos, catorce tabletas. Tomo el rivaroxabán, el losartan, el rivaroxabán que es un medicamento muy bueno, que me tiene tranquilo, me mantiene bien, si estoy acá será otra cosa, otro problema que yo tengo, pero en cuestión de sangre como le contaba eso es un chorro de sangre. Me he lastimado y me sangra bastante, incluso un día que me estaba afeitando me corte y eso me salía la sangre. Antes son era así, antes lentamente la gota salía, pero ahora no, como le

comento. Antes me daban esa aspirineta, de pronto, entonces, la primera vez que yo ingresas aquí, la doctora de ese tiempo me dijo, unos tres años que mantengo con eso, no, unos dos años antes de la pandemia. El día que me corte este dedo con una lata, me llevaron acá al hospital de la rosa, pero sangraba bastante. Un día que pasaba por la dieciocho me encontré a un familiar y le conté que me corte, me dijo que fuéramos al hospital porque tenía mucha sangre, y llegue allá, porque tengo una prima en la clínica y rapidito me curaron, me suturaron, todo eso. Como le digo yo le tengo mucha, mucha fe a la droga, si dando gracias a Dios por eso estoy bien. Lo de la arritmia, en realidad ya debe ser otro motivo me imagino. Arritmia que me da, eso ya debe ser otra cosa. Que me haya desmayo no, que me haya caído al suelo de un momento a otro no, eso no ha pasado, cuando me da es lentamente, lentamente comienza; entonces, ya me da, francamente ya cuando me da eso, no sé, ya le cogí un poquito como de fatiga o como de preocupación. Que me vaya a dar algo grave pues no lo pienso, no lo pienso, porque me llevo la idea de la droga, digo con esa droga no me va a pasar nada, pienso eso, como le cuento, como le acabo de contar que alguna vez, infarto pienso que no voy a tener ese problema, porque el infarto da cuando se coagula la sangre, ¿no? El cateterismo fue hace como quince años, el doctor me mando un examen, pero en ese tiempo no me daba ningún vértigo ni nada, ni borracheras.

**** *P_6

Apixaban. Una diaria. Por la mañana, a las seis de la mañana. Lo tomo para que este el corazón más tranquilo. Yo no sé, por qué me lo dejaron, porque un tiempo me lo quitaron. Tres meses. Me hacía daño porque de pronto creo que era mucho, tomaba clopidogrel, asa y este apixaban. Si, ya no lo tomaba, estaba tomando el asa, el clopidogrel, el carvedilol. No sé, si seguir tomándolo, le voy a preguntar al cardiólogo. Me lo dieron como dos o tres meses, después el cardiólogo ya no me la dio. No me dijo, quiero verme con él y preguntarle por qué me la suspendió. Para que la sangre este suelta, ¿la sangre no?, no sé porque seria. De un momento para otro me llego esa cosa, y me dio esa droga yo nunca he tomado eso y me la dio. No me dijo nada, solo dijo que debía tomar el medicamento a esta hora. Yo ya no lo tomaba, aunque un día me dio el sangrado, de repente comencé a orinar mucha sangre. Por eso me trajeron aquí, orinaba, popo negro, negro, y no le puse cuidado, cuando ya comencé

a marearme al caminar, y me sentí débil, me caí en la calle y luego desperté y estaba aquí. El clopidogrel dicen o por el asa que me dice usted. El apixaban. Ya no tomaba, solo estaba tomando clopidogrel y el asa. Pero el día anterior al sangrado tome clopidogrel y el asa, las dos. Desde que me operaron el seis agosto. Me hicieron un procedimiento que me dejó una cicatriz en el antebrazo izquierdo, en agosto me operaron de corazón abierto y de allí el cardiólogo ya no me mandó eso, solo el asa y el clopidogrel, carvedilol. Lo dije de pronto yo. No sé, cuánta sangre negra perdí. Por eso me trajeron aquí. Estaba orinando sangre muy fresca, a veces me salía como concho negro y comencé a marearme, a no poder caminar, ya me dio debilidad. ¿Y qué hace ese que usted me dice? Entonces mejor seguir tomando eso. Porque yo tuve una cita con el que me operó, con el doctor. Si, el doctor me dijo que estaba bien, que tiene que seguirme mirando el cardiólogo, solo me dijo eso. Yo tenía una cita con el cardiólogo. Lo que pasa es que yo iba a viajar a Cali, y me dio un mareo, aquí tengo unos documentos y ahí también tenía una cita. En la cardiovascular también. De corazón abierto, me pusieron válvula y algo por aquí en el antebrazo izquierdo. Yo tenía la cita antes de venir aquí, claro y no fui. Tienen que dármela porque estuve hospitalizado y enfermo, les muestro que estuve enfermo y tienen que repetírmela. El doctor es buena gente, es como usted. Ayudarme con esto, exactamente. Porque mi médico es este que tengo en estos documentos. Él fue el que me mandó el cateterismo y el que comenzó. Al cardiólogo de aquí del hospital ya le mostré la historia, toda la historia, le llevé todo esto, el día que me valoro, le mostré lo que tenía. Como dos semanas, después ya no aguante, me empecé a marear y me amarille y ya me caí y la gente tuvo que llevarme a la casa. Primera vez. ¿Por qué fue?, yo no sabía. Me vine aquí, aunque tenía la cita el trece, el doce fue que me empezó y ve vine, tengo que tomar vitaminas. Estoy muy débil, fue duro el sangrado, sangraba en la orina. Desde que me operaron. En agosto. Si seguir tomando eso, lo voy a preguntar al cardiólogo. Estoy contento, han sido buenos conmigo, yo llegué aquí como muerto, no podía caminar y me puse amarillo, amarillo y me pusieron sangre. Cuatro, cuatro, doctora, y ahora el doctor dijo que me iba a mandar unas vitaminas para tomar. usted ya sabe lo que suelen mandar. No me dijeron por qué.

**** *P_7

Desde el treinta y uno de diciembre de dos mil veinte, que fue cuando me hicieron el último cambio de marcapaso. Porque me descubrieron un trombo creo que fue en uno de los ventrículos. Yo sufro una cardiopatía dilatada, con una fuerza de eyección del veintitrés, en el año dos mil quince yo trabajaba como supervisor en fábrica de licores en Medellín y empecé un tiempo como en octubre, las primeras semanas de octubre, que yo subí a la oficina, que tenía que subir unas escalas y hacer la reunión a las vendedoras; y subía las escalas y empezaba a sudar mucho y un dolor abdominal, sentía era un dolor abdominal, consulté por urgencia y me habían dicho que era gastritis. Ya el veintisiete de octubre que no me aguante el dolor fui otra vez a consulta y ya me dejaron hospitalizado porque empecé a edematizarme mucho, cuando ya entre los exámenes que me hicieron, me hicieron un electrocardiograma y ya el internista me dijo: usted no está sufriendo de gastritis, sino que tiene una falla cardíaca. Un electrocardiograma, un ecocardiograma y ahí salió lo de la cardiopatía, en este tiempo tenía una fuerza de eyección del quince por ciento, entonces siempre estaba muy bajita, estuve casi ocho meses hospitalizado porque adicional a eso tenía colecistitis, cálculos en la vesícula, entonces me decían que de pronto el dolor se disfrazaba por eso, pero si me habían preguntado que si había tenido episodios de desmayos y cosas así, y no supe explicar, porque tal vez si los pude haber tenido pero no los relacionaba, de pronto era todo el tiempo el cansancio, el cansancio, la sudoración. Como estuve en la policía y en el ejército, busqué como la causa, a ver si de pronto era Chagas, pero no dieron con eso. Allá siempre estuve bien, porque para poder ingresar hacen muchos exámenes, entonces me dijeron que no podía ser de origen hereditario porque lo hubieran visto desde un principio y me habían dicho que la salud se me hubiera desmejorado mucho más joven. De pronto como me dijo una enfermera: le dio porque le tocaba. Porque el Chagas también salió negativo, porque yo estuve todo el tiempo fue en los pueblos de Antioquia y de pronto para Dabeiba y esos lados que son las zonas más endémicas por allá, por el calor, pero no, y en mi familia no ha habido como cuadros de infartos, ni nada de eso. Si, la cardiopatía dilatada. El médico me dijo: hay dos soluciones, usted está muy joven, una es intentar con los marcapasos, los cardiodesfibriladores, obviamente esperar a que la Entidad_Promotora_de_Salud los autorice porque son muy costosos; o la otra es meterme a un programa de trasplantados, me dijo. O si usted no quiere tomar ningún

tratamiento entonces lo máximo que usted puede durar son unos dos o tres años. Obviamente como mis hijos estaban pequeños y todo, yo tome la opción del marcapaso, aunque me dijeron que el marcapaso era una opción para ensayarlo porque a veces que el marcapaso no lo asimilaba bien el cuerpo, y que adicional al marcapaso había que tomar unos medicamentos porque trabajan con el cardiodesfibrilador. El carvedilol, la espinolactona y en este tiempo tomaba otro, creo que era el losartan. No, absolutamente negado para los medicamentos, pues que la aspirineta y eso, nunca tomaba eso, porque yo toda la vida practique fue la natación, entonces mi estado de salud era bueno, era bueno, y tenía un nivel deportivo bien, yo nunca he sido de futbol, siempre fui de baloncesto natación, voleibol, entonces se lo atribuí, de pronto como a la edad, al sedentarismo, pero el problema ya estaba ahí, y no se sabe por qué. En estos siete años me han cambiado el marcapasos tres veces, se supone que el marcapaso está diseñado para que dure siete años, pero siempre ha habido problemas con el aparato como tal. La primera cirugía que fue en agosto del dos mil dieciséis, yo me acuerdo del dos mil quince al dos mil dieciséis, un año después me hicieron la primera cirugía. No, me la descubrieron, y en el dos mil dieciséis un año después en octubre de ese año, me hicieron la primera cirugía. Resulta que tenía las venas muy pequeñas, entonces los electrodos no pasaban, entonces me tuvieron que volver a hacer la cirugía, y ahí fue donde me abrieron por un costado para un cable más largo, que ese viene por debajo y se inserta por debajo del corazón, que era como la vena más gruesita que tenía. El cardiodesfibrilador maneja tres cables, por el problema que yo tengo me dijeron que tenía que ser así y no un marcapaso sencillo, sino cardioresincronizador, entonces, ya me explicaron todo que era como si me hicieran los choques con un desfibrilador, toda mi familia lo sabe, que si a mí me llega a pasar eso, que nadie me esté tocando, ni nadie se me esté arrimando, porque lo que hace es que empieza a mandar descargas cuando siente de pronto el corazón, claro que en estos siete años nunca se ha descargado, nunca me ha pasado. Esa fue la primera. En el dos mil dieciocho, un año después de estar pidiendo la cita para el electrofisiólogo acudí por un dolor agudo en el pecho, porque no había conseguido citas con la Entidad_Promotora_de_Salud, cuando me metieron al angiógrafo, resulta que uno de los electrodos se había reventado entonces toda la carga de la batería se fue, ósea estaba trabajando con la fuerza del corazón,

yo estaba al veintitrés por ciento, entonces ese año me la volvieron a cambiar, me la volvieron a cambiar y dure casi otros dos años pidiendo citas de reprogramación cuando en diciembre del dos mil veinte, me dijeron que la batería de ese marcapaso no estaba funcionando, que me lo tenían que volver a cambiar, entonces el treinta y uno de diciembre del dos mil veinte volvieron y me hicieron esta cirugía. En este momento llevo un año sin que me revisen este marcapaso porque ni en Medellín ni aquí en Pasto he podido conseguir la cita con el electrofisiólogo, ahora que llegue aquí me la están programando y esperemos que aquí se pueda. Se supone que es cada tres meses. Me dieron la orden para la clínica de aquí de San Jose. Ya llevo cinco meses pidiendo la cita y nunca hay agenda, ya otra vez me volví a descompensar un poco, y por eso estoy aquí en urgencias, ósea, en este momento yo no sé este marcapaso como está trabajando y yo sé que mucha parte de la retención de líquidos y todo, es a raíz de la falla cardíaca. Cuando me hicieron ese cambio, este último fue que ordenaron ese rivaroxabán, porque me descubrieron un trombo en uno de los conductos que iba a parar al corazón, entonces me dijeron que eso era delicado. En cuanto a marcas me mandaron el de Bayer, que es Xarelto más rivaroxabán, pero en esta última entrega como no había ese me entregaron otra marca genérica que solo es rivaroxabán que es de otro laboratorio, no sé si eso influya o no en la composición del medicamento como tal. Es más fino, de hecho, no está dentro del plan obligatorio de salud, me toca solicitarlo cada tres meses porque solo me lo envían por noventa días, entonces de esa marca solo tuve una, del resto me toco seguir con la marca genérica. Si, me lo entrego la Entidad_Promotora_de_Salud, y en dos ocasiones me ha tocado comprarla del bolsillo mío, es costosita. la marca de Bayer vale doscientos cincuenta la caja de treinta, y el genérico cuesta noventa y dos mil pesos. Treinta tabletas. Me han dicho que se supone que la Entidad_Promotora_de_Salud cuando uno los compra le regresan el dinero, pero no he podido saber cómo se hace ese proceso. Cuando a mí me descubrieron eso, lo primero que me dijo el médico fue: usted está muy joven, entre en un proceso de pensión, el mismo doctor fue el que me ayudo con las órdenes para que la junta calificadora de la Entidad_Promotora_de_Salud, me diera un veredicto, salí con el sesenta y dos por ciento de discapacidad laboral por lo tanto me pensionaron, no con lo que me ganaba, si no por el mínimo, porque no fue enfermedad laboral sino aparece como enfermedad

general. Entonces, me dicen que cuando cumpla la edad, los sesenta, que tengo pedir una reliquidación de la pensión, esperemos a ver si llegamos hasta allá. Entonces eso es lo que ha sido el proceso con lo de la enfermedad como tal. Yo soy de Medellín, aquí en Pasto, mi esposa y yo decidimos venarnos a vivir aquí para que ella estuviera como cerca de la familia, entonces arrende el apartamento y nos vinimos. Yo estuve aquí hospitalizado cuando llegue porque me descompense por el frío, porque la altura me afectó mucho, entonces empecé a retener líquidos, entonces estuve en junio del año pasado aquí hospitalizado también. Tengo historia acá, estuve una semana y lo mismo, el hígado, reteniendo líquidos, hinchado, hasta una bacteria creo que tenía, entonces ahí en la historia debe aparecer todo eso, en la epicrisis era que me apreciaba. Ya hasta ahorita que otra vez volví a empezar a sentirme porque siempre es ese dolor, no se va, ese dolor abdominal no se va, siempre está ahí, entonces se me agudiza unas veces más que otras. Y con el anticoagulante lo que yo siento, porque solo llevo lo que va este año, lo mismo que con el xarelto, que es un medicamento de alto costo, si siento un poquito la mejora, pero no para la altura, porque me sigo sintiendo fatigado. Fatigado, como que me ahogo, más en las noches que están muy frías y este pueblito que es Sandoná que me dicen que es como caliente, pero para mí todo Pasto es frío, porque yo nunca había vivido fuera de Medellín. Entonces a veces no me ayuda mucho el clima para eso. Tengo familiares en otra ciudad, allá fuimos a celebrar un cumpleaños en diciembre, esa noche si no puede dormir, estaba muy fatigado, entonces el estar fatigado no deja que respire bien, no me deja conciliar el sueño, entonces, es duro tres o cuatro días sin poder conciliar el sueño; me coge esa rasquiña por todo el cuerpo, entonces no sé me dicen que es por la misma hinchazón. La misma enfermera, como ella me vio la pierna, me ha visto rallones que a veces del desespero me hago muy duro, entonces me dice que se me puede volver un edema. Siguiendo los consejos de muchos cardiólogos que me han visto yo quisiera entrar a ese programa de trasplantados, porque pues todos me dicen que aún estoy joven y que no espere que se me dañen los riñones, que yo soy un buen candidato para un trasplante del corazón, que ya vimos que es lo que ya ha pasado con los marcapasos, me ha sostenido ahí pero no han sido la solución definitiva, entonces en el pueblito donde estamos, la médica que ahí allá me dijo: pero usted tiene que hacer un proceso, ir a Pasto, que los exámenes para entrar a un programa de crónicos. Entonces, el

problema es que no he podido conseguir las citas, entonces en eso estoy queriendo como agilizar ese proceso, para poder, incluso hable con mi esposa y con la familia para que nos vamos a dar la pela con el trasplante a ver cómo me va. El cardiólogo y el electrofisiólogo en Medellín, eso fue en la clínica las Vegas, allá fue que me lo hicieron, allá el grupo de cardiología fueron los que me dijeron: con este nuevo marcapasos le vamos a cambiar el medicamento y le vamos a cambiar uno más que es el rivaroxabán para que usted se sienta un poco mejor. Ese es de veinte miligramos una pastilla al día, una tableta al día, lo mismo que el entresto, porque el entresto viene compuesto, viene entresto, sacubitrilo más valsartan. Me dijeron, es un anticoagulante muy bueno, pero en sí, en si, como que hace en el organismo no tengo entendido, me dicen que es para coadyuvar que si se me forman trombos o de pronto esos quistecitos de grasa que estén libres por ahí no me vayan a hacer dar un paro cuando lleguen al corazón. La función según lo entiendo a mi manera, es poner la sangre como más delgada, incluso por eso cuando me han hecho cirugías a la vez es un problema porque sangro mucho, por ejemplo, a mi sacaron la vesícula el primero de febrero de hace un año, un mes después de que me colocaron el marcapaso y se estaba complicando por el sangrado, por eso era que tenía yo como el temor de que de pronto no fuera a hacer una gastritis crónica o algo lo que me ha estado molestando y que me ha estado afectando en este último año. Que el sangrado no pare, como se estalló la vesícula, el cálculo estallo la vesícula y cuando me la fueron a sacar hubo mucho sangrado durante la cirugía, porque la telita de la vesícula se pegó del hígado entonces al desprenderlo rasgaron el hígado, y ahí estuve hospitalizado cuatro meses hasta el abril del otro año del dos mil veinte uno, porque adicional a eso me dio una bacteria en el quirófano, entonces me tuvieron que tratar esa bacteria y me metieron dos sondas, una para sacar el líquido de la vesícula y otra para sacar el sangrado, eso ha sido lo que me ha complicado este último año. En la misma clínica me aplicaba las inyecciones en la barriga, cuando estoy en las clínicas casi siempre me aplican en el estómago. la pastilla, pero me la aplican inyectable. me dicen que ya siga normal, consumiéndolo, que lo siga consumiendo normal. Los meses que no he podido pedir la orden por lo de los trámites que hay que hacer y todo eso, a veces me toca comprarlo, porque en este momento tengo la orden vigente para el diecisiete de este mes, por el hecho de estar aquí hospitalizado, quizás no lo vaya a poder reclamar la

primera dosis de estos siguientes tres meses, entonces lo más probable es que me toque comprarlo y ya reclamo la dosis número dos y la dosis número tres. Más que todo cuidados con las cortaduras que me fijara si de pronto las encías no me sangraban, si más que todo eso, mirara sangrados aparte de que no me fueran a salir por otras partes. Solo cuando salí de la cirugía tuve mucho vomito y deposiciones con sangre, pero fue los primeros quince días, me imagino que por la sangre que quedo en el estómago. En Medellín también, como fue con anestesia general entonces el miedo de los médicos es por el hecho que lo tengan que dormir a uno, porque siempre tiene que haber un cardiólogo presente en el quirófano, por eso, por ejemplo el año pasado que estuve hospitalizado en esta clínica me mandaron una ecografía con biopsia, tengo la orden pero no he podido conseguir la cita, solamente una vez que me contestaron del San Pedro me dijeron que si era paciente cardiaco, yo dije que sí, y me dijeron: es que con usted toca un cardiólogo en el quirófano; entonces, no sé si por eso se me hacen los locos con el servicio, porque es para mirar, porque como tomo tanto medicamento, para mirar ese poco de llaguitas que tengo en el esófago, y como están me imagino. A mí lo que me da miedo es que el día de mañana me resulte con un cáncer gástrico o algo así, ósea las cosas con tiempo se las puede detectar, pero si lo ponen a esperar y esperar que siempre los dolores, entonces ahí estoy como en ese limbo de la salud que no sé qué hacer. Si, eso me dicen. Incluso el año pasado cuando me mandaron la psicóloga, ella me hablaba de la resiliencia y eso, yo le decía, es que mi hijo tiene quince años, mi hija tiene siete y a mí no me gustan que ellos me vean, yo por ahí me pego mis lloradas, pero no me gusta delante de ellos si me entiende, que lo vean a uno bien. ¿Papá como esta?, bien hijo, porque están muy chiquitos, al menos si uno se llega a morir, que el día de mañana digan: mi papá era un hombre fuerte. Al menos no se trajo eso para acá, y como usted ve que no me pueden visitar todo el tiempo, me toca estar solo, solamente cuando mi esposa me puede ir a visitar, porque ella puede venir más seguido, ella con el trabajo y eso si se complica un poquito más y por eso mismo como que tome la decisión y dije metámonos al programa de trasplantados, porque si esos marcapasos no van a servir, es mejor hacerlo porque yo no quiero que el día de mañana me toque diálisis y esas cosas. No, la verdad nunca he sido el hombre más católico que digamos, de estar cada ocho días en misa no, yo oro, le pido a Dios que sea lo que tenga que ser, que

no me haga sufrir mucho, yo la verdad, cosas que yo le tenga miedo es como al dolor de estar prostrado en una cama, porque mi esposa es una mujer muy joven y todo eso, entonces me parece que no es justo con ella ni con los niños, yo he visto muchos casos de gente que dura diez, quince años en esos dolores de canceres y eso, y es un desgaste para la familia, que los hijos lo vean a uno todo el tiempo tirado en una cama, para de todas maneras uno morirse me parece muy triste, prefiero como dice el dicho, de un solo golpe un solo dolor. Por ejemplo, las personas que han muerto por coronavirus, no sienten nada digo yo, porque estaba sedado y dentro de todo eso es un consuelo, entonces le digo a la gente, al menos no sufrió, no sintió dolores, no agonizo, porque esa quizá sea la parte que me pone a pensar en los dolores de una enfermedad, la soledad de una clínica, entonces lo que yo hago, yo mismo me doy ánimos, yo mismo me doy ánimos y pienso en ellos, y como te digo, si el día de mañana pasa algo, que ellos digan: mi papá nunca se vio triste ni nada, él siempre era con una sonrisa en la cara; entonces esa es la fortaleza que uno tiene. Porque está el caso contrario, hay gente que se queja por todo, hasta porque paso un mosco, y les gusta que les tengan pesar, que les tengan lastima, yo no soy ese tipo de personas. Por todo el tiempo que estuve solo acá, y lo mismo en Medellín, cuando cumplí ya tres meses de hospitalizado, me enviaron la psicóloga, la nutricionista, me imagino que para evaluar es parte. Ella sabe todo el manejo que me han dado, yo le dije a ella cuando estuve en el pasillo de los pacientes con coronavirus y se murieron tres, se murieron cuatro, yo le dije: pero hasta bueno, porque no sintieron nada, yo si escuchaba los gritos de la familia, pero la familia no sabe que no sintió nada. Me dicen papá como hace, les digo, llega un punto donde ellos lo tienen que sedar porque el cuerpo no reacciona, parece que está en estado vegetal, ya usted no es gente, ya está a disposición de los médicos. Porque en estos casi siete años, he salido y entrado de quirófano muchas veces, muchas veces. En Medellín estuve en urgencias, me dio el coronavirus y aislado completamente, allá si me toco el tiempo duro, veinte días encerrado en una habitación, me sacaron el treinta de diciembre y el treinta y uno fue que me hicieron el cambio de marcapaso. Yo consulte por el dolor abdominal y no sé qué le paso a la enfermera por qué me metió al pasillo de los pacientes con coronavirus, el quince de diciembre me hicieron la prueba y positiva. Entonces se suspendió la cirugía de la vesícula, entonces de estar veinte días en el hospital pase

a estar casi cuatro meses. Por lo del marcapaso. La infección. Después salí, y a los tres días, mi mamá que era la que me cuidaba se murió, ya va a cumplir un año de muerta y yo no me lo esperaba. Yo estaba en la casa, ella me decía: mijo me siento muy cansada, y yo la iba a llevar a urgencias y no me quisieron recibir porque me dijeron: usted está recién salido de aquí de la clínica, toca llamar a un hermano mío para que la recogiera y ya como a las tres horas me llamo que mi mamá había fallecido. Mi esposa estaba acá con la niña, porque ella estaba organizando todo para que yo me viniera, ella estaba organizando todo para vender las cosas de la casa, arrendar el apartamento, todo eso, fueron muchas cosas juntas. Yo ya llevo seis años pensionado. Cuando me colocaron el primer marcapaso el mismo médico me colaboro mucho y me dijo que vaya a la junta calificadora para que ellos le den el puntaje, porque me dijo: usted con esa fuerza de eyección es difícil que pueda volver a trabajar; me dieron como el sesenta y tres por ciento, entonces ya me pensionaron, esa ha sido como la parte buena, porque entonces ya pase de casi no estar en la casa a estar casi todo el día en la casa, no salgo con amigos. Entonces es la parte de la enfermedad ¿y de los medicamentos que es lo que estábamos hablando? Me hablaron primero de las compresas, de mantener los esparadrapos, las gasas, porque como mi suegra es enfermera allá en Sandoná, entonces, ella mantiene muy pendiente de eso, uno no está libre de coger un cuchillo y tenga su cortada; por ese lado si estoy muy cuidadoso con ese tipo de cosas, de no estar metido en una pelea, si me entiende, porque para tener la fuerza de eyección tan bajita, no sé si fue por la natación o por haber entrenado tanto tiempo, yo le agradezco a la vida que no estoy pegado de un tanque de oxígeno, porque siempre que me revisan me dicen pero por ese lado está bien, respira bien, camina bien, salgo a hacer ejercicio y medio cardio por ahí al parque del pueblo, sin sentirme como decaído, a excepción de cuando me coge este dolor. Por ejemplo, en el deporte ya más suave, ya no me exige tanto, me vine para acá para Nariño porque yo veo que todos estos pueblitos son como medio planos, entonces para salir a montar bicicleta a caminar, entonces me podría ayudar por ese lado. El frío también, que de una u otra forma uno tiene que irse climatizando, entonces va a llegar un punto en que me pueda sentir mejor por ese lado. Con la alimentación todo muy razonado con frutas y verduras, casi seis comidas al día, pero así, porciones pequeñas, la ventaja es que como yo nunca he sido tomador ni nada de eso, entonces

no me hace falta. No me hace falta, como por ese lado. Con mi familia que ellos a veces se esmeran mucho, yo les digo: tranquilos, tranquilos yo puedo. Me consienten en comidas por decirlo así. Con los líquidos que yo tomo más o menos un litro al día, y eso yo trato de eliminarlo, trato de eliminar por ese problema de la retención y que como siempre trabaje como en el área administrativa yo casi nunca he sido como dormilón, entonces me levanto muy ligero, aunque ahora casi no puedo dormir, pero es poco lo que yo duermo, decir que me voy a quedar doce horas tirado en una cama, nunca he sido como ese tipo de personas, debe ser por el ejército. Que yo sienta, así como inmediato, no. Yo pensaba que a veces esa alergia, esa rasquiña, que a veces como que se le atribuía al medicamento. Otras veces digo, debe ser algo que comí o esta tela, porque a veces trato como de buscarle el lado, pero digo no puede ser el medicamento porque igual me toca seguirmelo tomando, pero no se específicamente cuál es, porque como me toca tomármelos al tiempo. En las mañanas yo me tomo la espirolactona, el rivaroxabán, el entresto y una de carvedilol, esas cuatro, son los cuatro pilares del marcapaso y en la noche me tomo la otra de carvedilol, son dos, de seis punto veinte cinco, para completar doce gramos al día; y ya las que me mandan adicionales, por ejemplo yo suspendí el bisacodilo y compro de esas pitayas y esas me mandan al baño; la furosemida también cuando empiezo así me tomo una o dos tabletas al día para ir eliminando, por ejemplo, ya ahora que estoy aquí no puedo, porque ya ni tomando las pastillas eliminaba lo que debía eliminar, por eso se me hizo raro cuando me pesaron y disque setenta y cuatro, si yo en la casa me peso todos los días y peso setenta, setenta punto cinco, yo sé que no he eliminado todo lo que he ingerido; como me dijeron que el hígado esta grande. Por ejemplo, en la caja dice que administrar con cuidado para pacientes con falla hepática y como yo leo todos los informes que dicen que tengo falla hepática, yo digo bueno, es como una contradicción. Porque siempre me ponen cardiopatía dilatada y no sé qué, fuerza de eyección y falla hepática, entonces, yo decía, si eso está bien entonces por qué me mandan ese medicamento que dice que cuidado con la falla hepática. Lo que pasa es que los médicos siempre andan muy afanados, entonces es difícil para uno preguntarles, y como no he podido conseguir las citas con ellos, 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. Tampoco me han dicho nada,

como no he tenido revisión entonces no se si hay que suspenderlo o hay que seguir. En la mañana, después del desayuno, siempre ha sido en la mañana, y el carvedilol siempre en la mañana y noche. Yo siempre sufro de presiones bajas, no sé si hay que nivelar uno o bajar otro, pero eso solo me lo puede decir el cardiólogo, pero no he podido conseguir la cita. Siempre cuando voy por consulta ya el marcapaso está mal. Entonces, siempre quedo como con la duda, siempre como esperar a estar mal para poder hacer el cambio, es la parte negativa de la salud aquí en Colombia. Dudas que le van surgiendo como en el camino, que uno dice, esto me está haciendo bueno, este medicamento me está ayudando o no me está ayudando, o me ayuda por un lado y me daña por el otro, por ejemplo, el ultimo que me mandaron fue el esomeprazol, no sé qué tan bueno o que tan malo sea eso, pero yo sé que tengo las tales llagas en el esófago y todo eso, entonces es que para proteger eso, pero mucha gente dice: es que el omeprazol da cáncer; entonces uno duda si lo sigue tomando. Por ejemplo, yo veo que aquí la gente toma mucho café y a mí el café casi nunca me ha gustado, mi suegra que era la que me daba café mañana tarde y noche una vez me dio tanto que me vomite, nosotros allá en Antioquia tomamos chocolate. Las sopas esas de ullucos, a mí eso me sabe a tierra, entonces las dietas son muy distintas, entonces uno dice, será que hasta la comida tiene que ver con que yo me recupere más rápido o meno rápido, pero por ejemplo el café si me lo negaron, menos mal no tomo mucho.

**** *P_8

Se me olvido el nombre. Apixaban. Como desde el dieciocho de enero. De este año. Dos veces al día, primero empecé diez miligramos en la mañana y diez en la tarde por siete días, después cinco miligramos en la mañana y cinco en la tarde, siempre al mismo horario, me dijeron que tenía que ser siempre al mismo horario. Primero, creo que, por la circulación, por la circulación y una trombosis de una pierna, entonces es bueno para evitar más complicación me indican ese tratamiento. Cuando estaba acostada y eso, cuando me pare sentí la presión en las piernas y ahí mismo se me inflamo, yo pensaba que era porque estaba acostada a lo mejor los músculos y cuando llego aquí era una trombosis. Aquí en el hospital, era eso, se me inflamo la pierna bastante, entonces empecé a tomar eso y con los días ya se me fue bajando la inflamación. Eso estaba escrito en los documentos que me dieron. Simplemente me explicaron cuando me dieron de alta me explicaron eso. Tuve que buscar porque en

realidad es caro, porque no lo conseguía tampoco en la farmacia, y compré una cajita de esa mientras tanto. Para mí no es fácil por los costos, no tenía el dinero, después ya puede comprarlo. Son sesenta capsulas, de cinco miligramos, como me habían dicho diez miligramos obviamente me tomo dos, hasta que cumplí los siete días, después si quedé con cinco miligramos. Me dijeron que no me lo tomara más. Yo lo tome hasta que llegue aquí ese día en la mañana, y en la tarde llegue aquí, ellos se informaron de todo lo que tenía anteriormente y me dijeron que no siguiera siguiendo tomando eso, que lo pare, y así lo hice, ya no me faltaba mucho tampoco para el mes. En realidad, no, me dieron las indicaciones y ya. la alimentación. Que tenía que tener una alimentación sana, nada de grasas, baja en sal y azúcar. Por el momento caminar, mover el cuerpo por la circulación. En el momento no, a raíz de todo esto no he podido trabajar mucho. Porque por unas hemorroides que empezaron a sangrarme, a sangrarme y tuve que venir porque sangre y como tengo anemia, entonces se me baja la hemoglobina. Me hicieron fue exámenes y programaron esa colonoscopia, estoy preparándome para esa colonoscopia. El malestar siempre tenía, el malestar por la anemia y el dolor que tenía atrás en el recto. No sé, tomándome el remedio yo no he sentido que haya sido ese. Malestar siempre por la anemia, la debilidad, pero por ese medicamento no he sentido nada de eso. De ese medicamento no tengo ningún conocimiento, lo único que se es porque yo a veces cuando no sé qué para que es un remedio yo lo busco, lo busque y ahí supe que era un anticoagulante. Por la sangre, que no se coagule. De que se coagule la sangre y ocasione otros problemas. Los tomaba porque ahorita hospitalizada no estoy tomando nada. Cómo se llama ese, se me olvido el nombre. Del pueblo. Nada así, sobre eso si no. En el documento que me dieron, en el informe que me dieron, decía que indefinidamente, solo eso. Tenía que volver a otro control médico, pero se me presento otro dolor y acá estoy aquí para esto. Ese anticoagulante, yo digo que como todo medicamento tiene su efecto secundario, porque lo mandan para algo, pero me imagino que tampoco se puede abusar tanto de los medicamentos. Me imagino que no debe ser nada bueno abusar de eso, por decir algo me lo mandaron por siete días, vamos a suponer a mí se me olvido y yo me lo tome por quince, eso me imagino que deber tener una reacción o algo creo yo. Indefinido si, indefinidamente. Lo siga tomando. Hasta el momento no tengo nada así referente al medicamento. Porque me empecé a sentir mal, en realidad

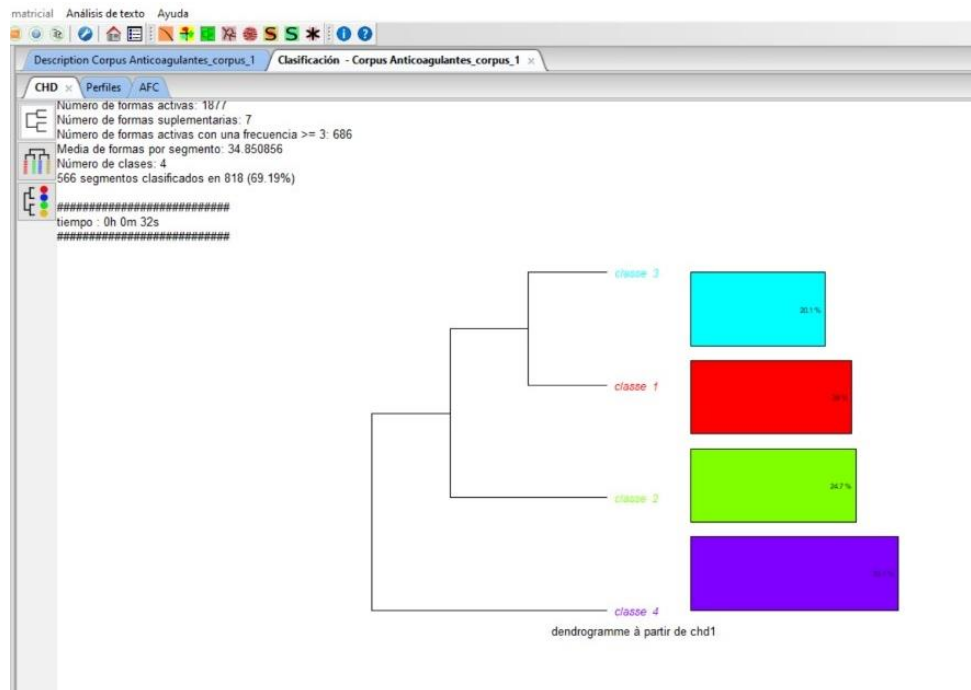
empecé a sentir dolor en el recto, una molestia, al momento no hice mucho caso y seguí trabajando y trabajando, pero después no me podía sentar, y esa molestia, esa molestia, ese dolor, y fue la primera vez cuando fui al médico que fue cuando me dijeron que era hemorroides y me mandaron tratamiento, pero eso no me hizo nada, nada, eso que mandan cremas, y yo lo cumplí el tratamiento; seguí trabajando hasta que ya no aguante el dolor y volví a ir; me dijeron que era una hemorroides, me volvieron a mandar las cremas, que lo más probable era un colonoscopia, y aquí estoy, deje de trabajar porque ya no puede más seguir así, hasta que bueno llegue aquí con ese dolor, porque me mandaron las cremas esas y no me hacían nada, de pronto empecé a sangrar y estoy aquí. Yo confié mucho en Dios, él me ayudara en todo esto.

**** *P_9

Apixaban. El doctor me dijo mira: si no te tomas esto, pueda que te den trombos, un trombo de esos y se te vaya al cerebro y ahí quedas, por eso es que se te da eso. A mí me estaba dando apixaban, ese no era de veinticinco miligramos. Una al día. Por la mañana, a las siete. Una vez me olvide de tomarlo. Una doctora de allá de la clínica Pabón. Eso fue en el dos mil diecinueve. En ese momento estaba en control, no tenía sangrado, pero ella me dijo: con eso que te han dado, mueres desangrada, te voy a dar unas que son de dos punto cinco y ya, siempre estar tomando, así me dijo. Me dijo que era para los trombos, de pronto se me iba un trombo a la cabeza y era peligroso. Así murió una hermanita mía como hace un año, y ella era del campo y andaba por aquí y por allá, y le había cogido un dolor de cabeza, con ese dolor la sacaron al centro y la mandaron a remitir aquí a Pasto; y aquí en Pasto la operaron y bien, y parecía que iba todo bien y todo, después se volvió a empeorar, y ya quedo, no podía hablar, no podía nada. De que tenía la hemorragia, por la hemorragia fue que me lo prescribió ella. En la nariz, yo no sé por qué era, me cauterizaron, después que me cauterizaron se me paso. No, no me dijeron nada. Yo me lo tomo y yo no siento nada, no siento nada, que me va a dar esto, no. Tranquila yo. Alimentación no me dijeron nada, en la casa se come lo que hay. Aquí hospitalizada porque estoy anémica, estoy desnutrida. Me da anemia y me han hospitalizado. No, sangrado no, a veces cuando me agacho, por ejemplo, me agacho a coger agua entonces se me va la sangre. Con un papelito nada más. Al principio si me toco comprarlo, es caro, después ya me lo dio la Entidad_Promotora_de_Salud. El precio, noventa y cinco mil.

Si viene por veinte pastillas. Como tres veces me toco comprarla. Una hija vino, les había dicho que por qué yo tenía que estar comprado pudiendo darme el medicamento. Entonces, habían dicho que me lo iban a dar, pero no sé qué pasaba, y por eso hicieron un oficio y después me lo dieron. Es que la institución prestadora de servicios la virgen de Lourdes, se demora mucho, para darle un medicamento a uno, para darle una cita, eso es demorado. Como tres meses o los cuatro meses. Aquí no me han dado cita, allá cuando voy al control allá, allá si pido que me den una cita para que me vea el especialista de acá, entonces si me la dan. Me ha dicho, tomo también omeprazol para la gastritis y para la presión. no me acuerdo. Yo solita me lo tomo, yo sé que tengo que tomar eso y yo me lo tomo. Una vez se me olvido de tomar, pero no sentí nada. no darme la hemorragia que me daba, otra cosa no. Tranquila. Lo que tengo es la anemia, había estado en cinco puntos. Si, dos unidades. El sangrado que siempre he tenido y la mala alimentación, porque uno en el campo come lo que le den; yo tomo leche, pero por la tarde no como nada, solo por la mañana me como un poquito se sopa, pero poquito y nada más, cuando hay tomo jugo. Mi hija las prepara, ella prepara la comida y ya me llama que vaya a comer. me tienen que hacer una gastroscopia, y después de la gastroscopia ya no sé qué seguirá. Me están dando calcio.

Anexo 6. DENDOGRAMA Y GRÁFICAS DE CLASIFICACIÓN DE IRAMUTEQ



Dendrograma

matricial Análisis de texto Ayuda

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1 Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1

CHD Perfiles AFC

n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p
28	8	14	57.14	8.62	adv	cómo	0.00331
27	4	5	80.0	8.66	nom	duda	0.00325
25	5	7	71.43	8.72	nom	comida	0.00314
26	5	7	71.43	8.72	nr	medico	0.00314
23	6	9	66.67	9.11	ver	preguntar	0.00254
34	6	9	66.67	9.11	adv	tampoco	0.00254
19	3	3	100.0	9.54	nom	coma	0.00201
20	3	3	100.0	9.54	nom	ensalada	0.00201
21	3	3	100.0	9.54	nom	sintoma	0.00201
22	3	3	100.0	9.54	nom	sal	0.00201
18	42	119	35.29	10.48	ver	ir	0.00120
17	5	6	83.33	11.68	adj	tranquilo	0.00063
14	4	4	100.0	12.74	ver	consumir	0.00035
15	4	4	100.0	12.74	nom	grasa	0.00035
16	4	4	100.0	12.74	nr	tus	0.00035
13	7	9	77.78	14.47	ver	sentir	0.00014
12	12	20	60.0	14.7	ver	querer	0.00012
11	19	38	50.0	15.05	ver	seguir	0.00010
10	38	95	40.0	15.95	ver	tomar	< 0,0001
9	35	84	41.67	16.81	nom	uno	< 0,0001
8	9	12	75.0	17.45	ver	explicar	< 0,0001
7	10	14	71.43	17.67	ver	sentar sentir	< 0,0001
6	19	35	54.29	18.71	ver	ver	< 0,0001
87	38	89	42.7	20.16		*P_2	< 0,0001
5	16	26	61.54	21.0	nom	vida	< 0,0001
4	11	14	78.57	23.39	ver	comer	< 0,0001
3	33	68	48.53	25.42	nom	medicamento	< 0,0001
2	23	39	58.97	28.02	ver	saber	< 0,0001
1	24	36	66.67	38.29	adv	asi	< 0,0001
0	81	203	39.9	43.69	ver	decir	< 0,0001

Clase 1

matricial

Análisis de texto

Ayuda

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1

Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1

CHD

Perfiles

AFC

1 Clase 1
136/566
24.03%

2 Clase 2
140/566
24.73%

3 Clase 3
114/566
20.14%

4 Clase 4
176/566
31.1%

n...	eff. st.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p
44	3	5	60.0	3.58	nom	ayuda	NS (0.05862)
42	5	10	50.0	3.76	nom	principio	NS (0.05244)
41	25	75	33.33	4.1	adv	más	0.04286
39	4	7	57.14	4.26	ver	gustar	0.03907
40	4	7	57.14	4.26	nom	nadie	0.03907
38	18	49	36.73	4.74	nom	cosa	0.02939
37	5	9	55.56	4.98	nom	cuento	0.02564
36	11	25	44.0	5.71	nom	momento	0.01682
34	3	4	75.0	5.73	nom	hemorragia	0.01664
35	3	4	75.0	5.73	nom	sentido	0.01664
31	4	6	66.67	6.04	ver	salar	0.01398
32	4	6	66.67	6.04	ver	cuidar	0.01398
33	4	6	66.67	6.04	ver	cansar	0.01398
30	15	35	42.86	7.25	adv	poco	0.00710
29	15	34	44.12	8.0	adv	pronto	0.00468
28	8	14	57.14	8.62	adv	cómo	0.00331
27	4	5	80.0	8.66	nom	duda	0.00325
25	5	7	71.43	8.72	nom	comida	0.00314
26	5	7	71.43	8.72	nr	medico	0.00314
23	6	9	66.67	9.11	ver	preguntar	0.00254
24	6	9	66.67	9.11	adv	tampoco	0.00254
19	3	3	100.0	9.54	nom	coma	0.00201
20	3	3	100.0	9.54	nom	ensalada	0.00201
21	3	3	100.0	9.54	nom	sintoma	0.00201
22	3	3	100.0	9.54	nom	sal	0.00201
18	42	119	35.29	10.48	ver	ir	0.00120
17	5	6	83.33	11.68	adj	tranquilo	0.00063
14	4	4	100.0	12.74	ver	consumir	0.00035
15	4	4	100.0	12.74	nom	grasa	0.00035
16	4	4	100.0	12.74	nr	tus	0.00035
13	7	9	77.78	14.47	ver	centiv	0.00014

Clase 1

matricial Análisis de texto Ayuda

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1 Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1

CHD Perfiles AFC

1 Clase 1 136/566 24.03%	2 Clase 2 140/566 24.73%	3 Clase 3 114/566 20.14%	4 Clase 4 176/566 31.1%
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

n...	eff. st.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p
0	44	62	70.97	79.94	adv	aquí	< 0.0001
1	27	36	75.0	52.18	ver	venir	< 0.0001
2	19	23	82.61	43.13	adv	allá	< 0.0001
3	16	18	88.89	41.1	adv	acá	< 0.0001
4	16	21	76.19	31.02	nom	examen	< 0.0001
5	11	12	91.67	29.5	adv	nuevamente	< 0.0001
6	23	38	60.53	28.03	nom	hospital	< 0.0001
7	59	145	40.69	26.65	adv	ya	< 0.0001
8	10	12	83.33	22.61	adv	luego	< 0.0001
9	20	34	58.82	22.58	ver	salir	< 0.0001
10	38	84	45.24	22.27	nom	vez	< 0.0001
11	18	30	60.0	21.16	ver	volver	< 0.0001
12	14	21	66.67	20.6	nom	corazón	< 0.0001
13	9	11	81.82	19.63	nom	cabeza	< 0.0001
14	21	39	53.85	19.07	ver	llegar	< 0.0001
15	6	6	100.0	18.45	ver	vengar/venir	< 0.0001
16	13	20	65.0	18.06	nom	casa	< 0.0001
17	13	20	65.0	18.06	ver	poner	< 0.0001
18	9	12	75.0	16.64	ver	traer	< 0.0001
19	9	12	75.0	16.64	ver	encontrar	< 0.0001
20	5	5	100.0	15.35	nom	preocupación	< 0.0001
21	10	15	66.67	14.55	nom	noche	0.00013
22	18	35	51.43	14.28	ver	mandar	0.00015
23	6	7	85.71	14.16	ver	dormir	0.00016
24	6	7	85.71	14.16	adv	franco	0.00016
25	8	11	72.73	13.88	nom	enfermedad	0.00019
26	7	9	77.78	13.82	nom	control	0.00020
27	11	18	61.11	13.21	adj	mal	0.00027
28	37	95	38.95	12.39	ver	dar	0.00043
29	12	21	57.14	12.3	ver	ir/ser	0.00045
30	4	4	100.0	12.76	nom	ciudad	0.00046

Clase 2

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1									
Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1									
CHD Perfiles AFC									
1 Clase 1 2 Clase 2 3 Clase 3 4 Clase 4									
136/566 140/566 114/566 176/566									
24.03% 24.73% 20.14% 31.1%									
n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p		
30	4	4	100.0	12.26	nom	sueño	0.00046		
31	4	4	100.0	12.26	nom	sanidad	0.00046		
32	4	4	100.0	12.26	nom	muerte	0.00046		
33	5	6	83.33	11.19	ver	andar	0.00082		
34	8	13	61.54	9.68	adj	clínico	0.00186		
35	21	49	42.86	9.46	adv	ahí	0.00209		
36	3	3	100.0	9.18	ver	erajser	0.00245		
37	3	3	100.0	9.18	nom	ambulancia	0.00245		
38	3	3	100.0	9.18	adj	tercero	0.00245		
39	3	3	100.0	9.18	nom	pueblo	0.00245		
40	3	3	100.0	9.18	ver	derramar	0.00245		
41	3	3	100.0	9.18	adj	negro	0.00245		
42	3	3	100.0	9.18	nom	papel	0.00245		
43	3	3	100.0	9.18	adj	departamental	0.00245		
44	3	3	100.0	9.18	adv	allí	0.00245		
45	7	11	63.64	9.12	ver	esperar	0.00252		
46	6	9	66.67	8.64	adj	segundo	0.00329		
47	5	7	71.43	8.3	nom	pasto	0.00396		
48	4	5	80.0	8.28	nom	vino	0.00401		
49	4	5	80.0	8.28	adv	todavía	0.00401		
50	4	5	80.0	8.28	ver	contar	0.00401		
51	8	14	57.14	8.1	adv	tarde	0.00443		
52	14	32	43.75	6.59	nom	sangre	0.01027		
53	5	8	62.5	6.22	adj	duro	0.01265		
54	40	120	33.33	6.05	ver	hacer	0.01392		
55	11	24	45.83	5.99	ver	empezar	0.01436		
56	4	6	66.67	5.73	nom	policía	0.01670		
57	3	4	75.0	5.47	ver	cumplir	0.01937		
58	3	4	75.0	5.47	nom	crema	0.01937		
59	6	11	54.55	5.35	ver	caminar	0.02066		
60	5	9	55.56	4.67	nom	acuerdo	0.03075		

Clase 2

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1									
Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1									
CHD Perfiles AFC									
1 Clase 1 2 Clase 2 3 Clase 3 4 Clase 4									
136/566 140/566 114/566 176/566									
24.03% 24.73% 20.14% 31.1%									
n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p		
0	18	19	94.74	68.01	nom	dios	< 0.0001		
1	20	28	71.43	48.17	nom	verdad	< 0.0001		
2	12	13	92.31	43.08	nom	gracia	< 0.0001		
3	20	33	60.61	35.67	ver	trabajar	< 0.0001		
4	7	7	100.0	28.1	nom	manera	< 0.0001		
5	8	9	88.89	26.87	nom	bomba	< 0.0001		
6	12	18	66.67	25.02	nom	trabajo	< 0.0001		
7	6	6	100.0	24.04	nom	infarto	< 0.0001		
8	23	49	46.94	23.95	nom	cosa	< 0.0001		
9	7	8	87.5	22.89	nom	brazo	< 0.0001		
10	5	5	100.0	20.0	nom	pendiente	< 0.0001		
11	9	13	69.23	19.93	nom	persona	< 0.0001		
12	11	19	57.89	17.42	nom	paso	< 0.0001		
13	4	4	100.0	15.97	nom	mano	< 0.0001		
14	4	4	100.0	15.97	adv	prácticamente	< 0.0001		
15	4	4	100.0	15.97	nom	movimiento	< 0.0001		
16	4	4	100.0	15.97	ver	apoyar	< 0.0001		
17	7	10	70.0	15.73	nom	ejercicio	< 0.0001		
18	7	10	70.0	15.73	nr	trombos	< 0.0001		
19	6	8	75.0	15.18	nom	gente	< 0.0001		
20	5	6	83.33	15.06	adj	diferente	0.00010		
21	18	42	42.86	14.55	nom	tiempo	0.00013		
22	8	13	61.54	14.18	ver	presentar	0.00016		
23	9	16	56.25	13.35	ver	hablar	0.00025		
24	7	11	63.64	13.19	ver	vivir	0.00028		
25	6	9	66.67	12.31	ver	coger	0.00045		
26	3	3	100.0	11.96	adj	rojo	0.00054		
27	3	3	100.0	11.96	nom	cama	0.00054		
28	3	3	100.0	11.96	ver	suministrar	0.00054		
29	3	3	100.0	11.96	ver	dificultar	0.00054		
30	3	3	100.0	11.96	adv	atrás	0.00054		

Clase 3

matricial

Análisis de texto

Ayuda

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1

Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1

CHD

Perfiles

AFC

1 Clase 1
136/566
24.03%

2 Clase 2
140/566
24.73%

3 Clase 3
114/566
20.14%

4 Clase 4
176/566
31.1%

n...

eff. s.t.

eff. total

pourcentage

chi2

Type

forme

p

30

3

3

100.0

11.96

adv

atrás

0.00054

31

7

12

58.33

11.12

nr

mis

0.00085

32

7

12

58.33

11.12

ver

sufrir

0.00085

33

10

21

47.62

10.24

nom

hora

0.00137

34

11

25

44.0

9.26

nom

momento

0.00234

35

8

16

50.0

9.13

adj

normal

0.00251

36

5

8

62.5

9.05

ver

conocer

0.00262

37

5

8

62.5

9.05

nom

caso

0.00262

38

5

8

62.5

9.05

nom

vivo

0.00262

39

13

32

40.62

8.85

adv

siempre

0.00293

40

6

11

54.55

8.26

ver

perder

0.00406

41

6

11

54.55

8.26

adv

tan

0.00406

42

8

17

47.06

7.89

nom

hijo

0.00495

43

3

4

75.0

7.54

nom

pierna

0.00604

44

3

4

75.0

7.54

ver

visitar

0.00604

45

3

4

75.0

7.54

nom

situación

0.00604

46

3

4

75.0

7.54

ver

recibir

0.00604

47

3

4

75.0

7.54

adj

bonito

0.00604

48

18

52

34.62

7.46

ver

saber/ser

0.00631

49

4

7

57.14

6.03

ver

mover

0.01404

50

9

23

39.13

5.37

ver

quedar

0.02043

51

3

5

60.0

4.98

ver

agradecer

0.02560

52

6

14

42.86

4.61

nom

hecho

0.03187

53

4

8

50.0

4.5

ver

drogar

0.03393

54

4

8

50.0

4.5

ver

imaginar

0.03393

55

4

8

50.0

4.5

nom

hermano

0.03393

56

4

8

50.0

4.5

nom

cuestión

0.03393

57

2

3

66.67

4.06

nom

miedo

0.04394

58

2

3

66.67

4.06

ver

revisar

0.04394

59

2

3

66.67

4.06

ver

aprender

0.04394

60

2

3

66.67

4.06

nom

turno

0.04394

Clase 3

matricial

Análisis de texto

Ayuda

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1

Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1

CHD

Perfiles

AFC

1 Clase 1
136/566
24.03%

2 Clase 2
140/566
24.73%

3 Clase 3
114/566
20.14%

4 Clase 4
176/566
31.1%

n...

eff. s.t.

eff. total

pourcentage

chi2

Type

forme

p

51

3

5

60.0

4.98

ver

agradecer

0.02560

52

6

14

42.86

4.61

nom

hecho

0.03187

53

4

8

50.0

4.5

ver

drogar

0.03393

54

4

8

50.0

4.5

ver

imaginar

0.03393

55

4

8

50.0

4.5

nom

hermano

0.03393

56

4

8

50.0

4.5

nom

cuestión

0.03393

57

2

3

66.67

4.06

nom

miedo

0.04394

58

2

3

66.67

4.06

ver

revisar

0.04394

59

2

3

66.67

4.06

ver

aprender

0.04394

60

2

3

66.67

4.06

nom

turno

0.04394

61

2

3

66.67

4.06

nom

operación

0.04394

62

2

3

66.67

4.06

adj

extraño

0.04394

63

2

3

66.67

4.06

nr

conmigo

0.04394

64

2

3

66.67

4.06

adj

triste

0.04394

65

2

3

66.67

4.06

ver

pagar

0.04394

66

2

3

66.67

4.06

nr

impactado

0.04394

67

2

3

66.67

4.06

ver

acostumbrar

0.04394

68

10

29

34.48

3.91

nom

dolor

0.04804

69

4

9

44.44

3.36

nom

estado

NS (0.06686)

70

4

9

44.44

3.36

adj

igual

NS (0.06686)

71

4

9

44.44

3.36

nom

cuento

NS (0.06686)

72

3

6

50.0

3.36

ver

preocupar

NS (0.06674)

73

10

31

32.26

2.99

adj

mismo

NS (0.08359)

74

14

47

29.79

2.96

adv

ahora

NS (0.08508)

75

5

13

38.46

2.78

nom

lado

NS (0.09566)

76

6

17

35.29

2.5

adj

tanto

NS (0.11371)

77

8

25

32.0

2.29

ver

dejar

NS (0.13048)

78

3

7

42.86

2.27

nom

paciente

NS (0.13157)

79

3

7

42.86

2.27

ver

generar

NS (0.13157)

80

3

7

42.86

2.27

adj

bastante

NS (0.13157)

81

3

7

42.86

2.27

adj

mucho

NS (0.13157)

Clase 3

matricial Análisis de texto Ayuda

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1 Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1

CHD Perfiles AFC

1 Clase 1 2 Clase 2 3 Clase 3 4 Clase 4
136/566 140/566 114/566 176/566
24.03% 24.73% 20.14% 31.1%

n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p
0	41	53	77.36	58.41	nom	dos	< 0.0001
1	20	20	100.0	45.94	adj	mil	< 0.0001
2	31	41	75.61	40.88	adj	cinco	< 0.0001
3	18	19	94.74	37.16	nom	miligramo	< 0.0001
4	20	23	86.96	34.92	ver	comprar	< 0.0001
5	15	15	100.0	34.14	nr	cumadin	< 0.0001
6	17	21	80.95	25.3	nom	dosis	< 0.0001
7	12	13	92.31	23.27	adj	veinte	< 0.0001
8	16	20	80.0	23.14	nom	punto	< 0.0001
9	17	22	77.27	22.78	nr	ocho	< 0.0001
10	22	32	68.75	22.44	adj	tres	< 0.0001
11	17	23	73.91	20.51	nr	warfarina	< 0.0001
12	9	9	100.0	20.27	ver	conseguir	< 0.0001
13	12	14	85.71	19.99	nom	peso	< 0.0001
14	23	36	63.89	19.3	nom	mes	< 0.0001
15	29	50	58.0	18.53	nom	año	< 0.0001
16	8	8	100.0	17.98	adj	pequeño	< 0.0001
17	23	37	62.16	17.83	nom	tomo	< 0.0001
18	11	13	84.62	17.79	nr	marcapaso	< 0.0001
19	7	7	100.0	15.71	nom	caja	< 0.0001
20	12	16	75.0	14.81	adj	custo	0.00011
21	8	9	88.89	14.26	nom	mitad	0.00015
22	9	11	81.82	13.47	nr	entidad_promotora_d...	0.00024
23	6	6	100.0	13.44	adj	nueve	0.00024
24	6	6	100.0	13.44	nom	marca	0.00024
25	6	6	100.0	13.44	ver	durar	0.00024
26	6	6	100.0	13.44	adj	costoso	0.00024
27	6	6	100.0	13.44	adv	simplemente	0.00024
28	6	6	100.0	13.44	nom	programa	0.00024
29	6	6	100.0	13.44	nom	manejo	0.00024
30	6	6	100.0	13.44	adj	ciento	0.00024

Clase 4

matricial Análisis de texto Ayuda

Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1 Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1

CHD Perfiles AFC

1 Clase 1 2 Clase 2 3 Clase 3 4 Clase 4
136/566 140/566 114/566 176/566
24.03% 24.73% 20.14% 31.1%

n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p
30	6	6	100.0	13.44	adj	ciento	0.00024
31	7	8	87.5	12.05	nom	orden	0.00051
32	8	10	80.0	11.36	nr	apixaban	0.00074
33	5	5	100.0	11.18	nom	cantidad	0.00082
34	5	5	100.0	11.18	ver	trasplantar	0.00082
35	5	5	100.0	11.18	nr	tabletas	0.00082
36	5	5	100.0	11.18	nr	eyección	0.00082
37	9	12	75.0	11.03	ver	cambiar	0.00089
38	6	7	85.71	9.87	adj	último	0.00168
39	7	9	77.78	9.3	ver	bajar	0.00228
40	11	17	64.71	9.24	nom	cirugia	0.00236
41	9	13	69.23	9.03	adv	casi	0.00265
42	4	4	100.0	8.93	ver	subir	0.00281
43	4	4	100.0	8.93	ver	hospitalizar	0.00281
44	4	4	100.0	8.93	nom	cara	0.00281
45	4	4	100.0	8.93	nr	indice_internacional_n...	0.00281
46	4	4	100.0	8.93	nom	bogotá	0.00281
47	4	4	100.0	8.93	nr	marcapasos	0.00281
48	4	4	100.0	8.93	nom	laboratorio	0.00281
49	4	4	100.0	8.93	ver	suponer	0.00281
50	4	4	100.0	8.93	adj	raro	0.00281
51	4	4	100.0	8.93	nom	octavo	0.00281
52	4	4	100.0	8.93	adj	exacto	0.00281
53	4	4	100.0	8.93	nom	dinero	0.00281
54	4	4	100.0	8.93	nr	cardiopatía	0.00281
55	4	4	100.0	8.93	adj	adicional	0.00281
56	12	20	60.0	8.08	ver	sacar	0.00446
57	12	20	60.0	8.08	adj	seis	0.00446
58	36	81	44.44	7.86	nom	día	0.00504
59	5	6	83.33	7.72	nr	enoxaparina	0.00545
60	5	6	83.33	7.72	nom	enoxap...	0.00545

Clase 4

matricial Análisis de texto Ayuda									
Description Corpus Anticoagulantes_corpus_1 Clasificación - Corpus Anticoagulantes_corpus_1									
CHD Perfiles AFC									
1 Clase 1 136/566 24.03% 2 Clase 2 140/566 24.73% 3 Clase 3 114/566 20.14% 4 Clase 4 176/566 31.1%									
n...	eff. s.t.	eff. total	pourcentage	chi2	Type	forme	p		
60	5	6	83.33	7.72	nom	proceso	0.00545		
61	10	16	62.5	7.58	ver	citar	0.00590		
62	10	16	62.5	7.58	ver	olvidar	0.00590		
63	6	8	75.0	7.3	nr	rivaroxabán	0.00689		
64	6	8	75.0	7.3	nom	fuerza	0.00689		
65	8	12	66.67	7.24	nom	medio	0.00712		
66	15	28	53.57	6.95	adj	primero	0.00840		
67	17	33	51.52	6.82	adv	después	0.00901		
68	3	3	100.0	6.68	ver	eliminar	0.00973		
69	3	3	100.0	6.68	nom	octubre	0.00973		
70	3	3	100.0	6.68	ver	equivaler	0.00973		
71	3	3	100.0	6.68	ver	solicitar	0.00973		
72	3	3	100.0	6.68	nom	partícula	0.00973		
73	3	3	100.0	6.68	ver	acabar	0.00973		
74	3	3	100.0	6.68	nr	pensionaron	0.00973		
75	3	3	100.0	6.68	adj	genérico	0.00973		
76	3	3	100.0	6.68	ver	dilatar	0.00973		
77	8	13	61.54	5.76	ver	colocar	0.01643		
78	4	5	80.0	5.63	ver	crear/crear	0.01764		
79	4	5	80.0	5.63	nr	carvedilol	0.01764		
80	4	5	80.0	5.63	nr	vesícula	0.01764		
81	4	5	80.0	5.63	adj	importante	0.01764		
82	4	5	80.0	5.63	ver	descubrir	0.01764		
83	4	5	80.0	5.63	nom	cita	0.01764		
84	6	9	66.67	5.4	adj	grande	0.02012		
85	8	14	57.14	4.55	nom	cambio	0.03300		
86	10	19	52.63	4.26	nom	ejemplo	0.03911		
87	7	12	58.33	4.25	nom	alimentación	0.03936		
88	6	10	60.0	3.97	adj	bajo	0.04633		
89	3	4	75.0	3.62	nom	semana	NS (0.05694)		
90	3	4	75.0	3.62	ver	fallar	NS (0.05694)		

Clase 4