

**Warfarina y prácticas culturales
Warfarina and cultural practices
Warfarina e práticas culturais**

Raúl Antonio González Lozano¹, Julián Eduardo Gómez Leal²

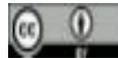
¹Enfermero, Magister en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Investigación Urgencias y Cuidado Crítico. Correo electrónico: ragonzalezl@unal.edu.co

²Enfermero, Magister en Enfermería. Profesor Auxiliar. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá - Facultad de Enfermería – Departamento de Enfermería – Grupo de Investigación Urgencias y Cuidado Crítico. Correo electrónico: jegomezl@unal.edu.co

Cómo citar este artículo en edición digital: Gómez Leal, J. & González Lozano, R. (2019). Warfarina y prácticas culturales. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.13>

Correspondencia: Univesidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Edificio 228. Carrera 30 # 45-03, Bogotá D.C, Colombia

Correo electrónico de contacto: jegomezl@unal.edu.co



Recibido:07/09/2019

Aceptado:11/11/2019

ABSTRACT

Anticoagulant therapy is a treatment used clinically since the 1950s. Currently, despite the appearance of new drugs, warfarin remains the most widely used one. The need for frequent monitoring, in addition to the interaction with drugs and foods, as well as the need to transform the everyday life of people who consume it, modify the cultural practices of these patients, and may affect aspects such as adherence. General objective: Describe the cultural practices transformed by people who are part of an anticoagulation program in warfarin therapy. Methodology: Qualitative study type micro

ethnography, carried out in Bogotá, Colombia. Results: We had the participation of 10 informants who, associated with the use of warfarin, transformed cultural practices around knowledge, everyday life and emotions.

Keywords: warfarin, cultural characteristics, anticoagulants, nursing care.

RESUMEN

La terapia anticoagulante es un tratamiento utilizado clínicamente desde la década de los años 50. Actualmente y a pesar de la aparición de nuevos fármacos la

warfarina sigue siendo el medicamento más utilizado. La necesidad de monitoreo frecuente, además de la interacción con fármacos y alimentos, así como la necesidad de transformar la cotidianidad de las personas que la consumen, modifican las prácticas culturales de estos pacientes, pudiendo afectar aspectos tales como la adherencia. Objetivo general: Describir las prácticas culturales transformadas por las personas pertenecientes a un programa de anticoagulación en terapia con warfarina. Metodología: Estudio cualitativo tipo micro etnografía, realizado en Bogotá, Colombia. Resultados: Se contó con la participación de 10 informantes quienes asociado al uso de warfarina transformaron prácticas culturales en torno al conocimiento, la cotidianidad y las emociones.

Palabras clave: warfarina, características culturales, anticoagulantes, atención de enfermería.

RESUMO

A terapia anticoagulante é um tratamento usado clinicamente desde a década de 50. Atualmente, apesar do surgimento de novos medicamentos, a varfarina continua sendo a medicação mais utilizada. A necessidade de monitoramento frequente, além das interações medicamentosas e com alimentos, como a necessidade de transformar a cotidianidade das pessoas que consomem a varfarina; modificam as práticas culturais desses pacientes, podendo afetar aspectos como a adesão ao tratamento. Objetivo: Descrever as práticas culturais transformadas por pessoas pertencentes a um programa de anticoagulação na terapia com varfarina. Metodologia: estudo qualitativo tipo micro-etnografia, feito na Bogotá, Colômbia. Resultados: Participaram 10 informantes que transformaram práticas culturais em torno ao conhecimento, a cotidianidade e as emoções associadas ao uso da varfarina.

Palabras chave: varfarina, características culturais, anticoagulantes, cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La anticoagulación es un término que describe el proceso para reducir la formación de coágulos al utilizar un medicamento denominado anticoagulante, este tratamiento específico recibe el nombre de terapia anticoagulante (Maldonado, 2001; Rivas Patiño, 2005).

La terapia anticoagulante se encuentra indicada en patologías tromboembólicas como el evento cerebrovascular (ECV) isquémico, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es presentado por 15 millones de personas en el mundo cada año (Quiñones, Miranda y Moquillaza, 2015) y el tromboembolismo pulmonar (TEP), cuya incidencia es de 500,000 casos/año en los Estados Unidos (Zavaleta-Martínez y Morales-Blanchir, 2006). Otras indicaciones son el tromboembolismo venoso profundo (TVP), la fibrilación auricular (FA) que en Colombia la incidencia es de 0,35 por 1.000 pacientes, con una mortalidad de 0,04 por 1.000 habitantes (Ramirez-Penuela y Buitrago, 2019) o patologías procoagulantes como el síndrome antifosfolípidos, el síndrome de plaquetas pegajosas o las trombofilias (Reviglione et al, 2014; Rada et al, 2016).

Las enfermedades tromboembólicas y procoagulantes comparten la indicación de terapia anticoagulante. Según estudios, a pesar de la existencia de diversos tipos de fármacos los antagonistas de vitamina K siguen siendo los más usados, especialmente la warfarina, sin importar la necesidad de

monitoreo frecuente, y su estrecho margen terapéutico dada la interacción con alimentos, fármacos y la modificación que produce a las actividades de la vida diaria. (Fernández-González, 2017; Laverde et al, 2015; Rada et al, 2016).

La monitorización de warfarina se realiza a partir del International Normalized Ratio (INR) (Trejo, 2004), en cuyo caso mantener el rango terapéutico (2 - 3.5) supone uno de los objetivos principales de la terapia anticoagulante, de no ser así, se convierte en un factor de riesgo que precipita la generación de eventos adversos, entre los cuales se destacan las hemorragias y la reincidencia de eventos tromboembólicos (Maldonado, 2001).

Existen factores que modifican la terapia con warfarina aumentando o disminuyendo el INR, dentro de estos factores se destacan las interacciones farmacológicas (Berkovits y Mezzano, 2017). Son numerosos los fármacos que interactúan con la warfarina, algunos ejemplos de ellos son: la colestiramina que altera su absorción; la amiodarona y el omeprazol retardan el metabolismo, por el contrario, el fenobarbital y la carbamazepina lo aceleran. Otros fármacos interactúan con la farmacodinamia potenciando su efecto como son los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y antiplaquetarios. Entre tanto, otros medicamentos como los antibióticos aumentan el catabolismo de los factores de coagulación (Trejo, 2004).

El siguiente factor a tener en cuenta con la warfarina es la interacción con alimentos, los cuales pueden alterar su absorción y metabolismo, es el caso de los alimentos ricos en grasas y vitamina K (Corbi et al, 2011). Algunos de estos alimentos ricos en vitamina K son: el aguacate, el brócoli, la col de bruselas, la espinaca, la coliflor, la col, la lechuga, el garbanzo, la yema de huevo, la soya y todos sus derivados, el hígado de res y de cerdo, el té verde, y los suplementos alimenticios (Maldonado, 2001).

Sumado a los cambios en la dieta, existen restricciones frente a la realización de la actividad física debido a la incidencia en la aparición de hematomas o hemorragias, en especial cuando se practican deportes de contacto físico o que tengan riesgo de traumatismos tales como el fútbol, el baloncesto, el karate, el paracaidismo, el rapel, el torrentismo, y el canotaje, entre otros. (Corbi et al., 2011). La autogestión de la salud es también una práctica que la persona debe transformar, en casos puntuales como los procedimientos quirúrgicos u odontológicos por riesgos de presentar hemorragias (Rodrigues, Aparecida y Dantas, 2010).

Hasta este punto se ha descrito la amplia interacción que tienen los antagonistas de la vitamina K (warfarina) con la dieta, otros fármacos y, desde luego, la imperativa necesidad de transformar las actividades de la vida diaria, es decir, prácticas culturales que conforman factores influyentes en la terapia anticoagulante.

Cultura de los Cuidados

Las prácticas culturales son dinámicas, evolucionan según el entorno y necesidades, y hablan de la vida cotidiana (Itchart y Donati, 2014). Teniendo en cuenta que se usa el concepto de “vida cotidiana” desde la sociología, esta se define como el transcurrir del día a día que tiene en cuenta las situaciones y acciones reiterativas, es decir, las actividades que se acostumbra realizar ya sea por tradición o por hábito (Lalive D’Epinay, 2008). Las prácticas culturales finalmente se pueden definir como el conjunto de comportamientos compartidos en interacciones entre personas, que incluye rituales, normas o reglas y lenguaje, en función de las condiciones contextuales en las cuales suceden tales interacciones (Novoa-Gómez, Barreto y Silva, 2012).

Múltiples investigaciones han estudiado la adherencia al tratamiento con warfarina, teniendo resultados dispersos. Solano y Mendieta en Colombia aseguran que solo el 35% de los pacientes mantenían una perfecta adherencia (Solano-Mendieta, 2014); Entre tanto en un estudio en Cuba, Valdés y colaboradores encontraron que el 71,4 % de las personas presentaron adherencia al tratamiento (Valdés-Naranjo y Pantaleón-Bernal, 2016), mientras que Anguita y colaboradores (España), hallaron que un 50% de la población con FA no se adhiere adecuadamente a su terapia con warfarina (Anguita-Sánchez, Bertomeu-Martinez, Cequier-Fillat, 2017). Teniendo en cuenta que la warfarina demanda transformación de las prácticas culturales, se podría pensar que

es un elemento que afecta la adherencia a la terapia anticoagulante (Fava, Zago, Nogueira y Dázio, 2013)

OBJETIVO GENERAL

Describir las prácticas culturales transformadas por las personas pertenecientes a un programa de anticoagulación en terapia con warfarina.

METODOLOGIA

Estudio cualitativo, tipo micro etnografía. La población fue un grupo de personas en tratamiento con warfarina perteneciente a un programa de anticoagulación en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Inicialmente no se determinó un límite de muestra específica, este fue delimitado por la saturación de la información (Quecedo-Lecanda y Castaño-Garrido, 2002)). El muestreo se hizo por conveniencia, de forma intencional. Criterios de inclusión: Ser persona anticoagulada con warfarina y pertenecer a un programa de anticoagulación o ser cuidador de una persona que cumpla las características anteriores. Se incluye su cuidador principal como fuente para la recolección de datos en personas con trastorno del lenguaje secundario a las secuelas del ACV. Criterios de Exclusión: Se excluyeron a las personas en tratamiento con otros anticoagulantes.

El método de recolección de la información fue la entrevista semiestructurada a profundidad. La participación en el estudio a través de la entrevista fue voluntaria, y de ello quedó constancia en el consentimiento informado

diseñado para tal fin. Todas las entrevistas fueron grabadas en formato de audio y transcritas literalmente en un procesador de textos, con previa autorización del informante a través de la firma del consentimiento informado. Se preservaron las expresiones *emic* y se adicionaron las expresiones *etic*.

Se mantuvo la reducción de sesgos respecto a la interpretación de datos, selección inapropiada de participantes, subjetividad del investigador. Además, se mantuvieron los criterios de rigor como la credibilidad, confirmabilidad, saturación y transferibilidad (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista Lucio, 2014; Gómez y López, 2016).

Adicional a lo anteriormente expuesto, el estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia según acta número 10, del junio 26 del 2018, AVAL-033-18. Así mismo adoptó los lineamientos de Resolución 8430 de 1993 y se considera como una investigación de bajo riesgo, dado que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 1993).

Para el análisis de datos cualitativos se usó el modelo propuesto por Cáceres quien integra el análisis de datos propuesto por Mayring, Glaser y Strauss (Cáceres, 2003). Se realizó en seis pasos: Selección del objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación, desarrollo del pre análisis, la

definición de las unidades de análisis, establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación, desarrollo de categorías y la integración final de los hallazgos.

RESULTADOS

El estudio conto con 10 participantes incluidos pacientes y cuidadores. En su mayoría fueron mujeres entre los 50 y los 70 años, solteras. La indicación de anticoagulación más frecuente fue el ECV isquémico.

Una vez hecho el análisis de los datos se identificaron 3 categorías y 4 subcategorías. Las categorías identificadas fueron: transformando el conocimiento, con las subcategorías, conocimiento de la terapéutica y conocimiento de los cuidados; Transformando la cotidianidad, con las subcategorías Cotidianidad individual y cotidianidad familiar y finalmente la categoría de transformando las emociones.

Categoría 1: transformando el conocimiento

El conocimiento es una primera característica que se trasforma en las personas anticoaguladas con warfarina. Esta transformación hace referencia a modificar el conocimiento, conllevando a las personas a familiarizarse con temas que antes podrían ser extraños y que ahora hacen parte de su cotidianidad. Dentro de los temas con los cuales se familiarizan e incluso pueden llegar a convertirse en expertos son, la indicación de la terapéutica, cuidados, tiempo de evolución, posibles

complicaciones y estrategia de monitoreo, entre otros.

Esta categoría se divide en dos sub-categorías. La primera denominada conocimiento de la terapéutica y la segunda conocimiento de los cuidados en anticoagulación.

Sub-categoría: conocimiento de la terapéutica

Los participantes dejan en evidencia, el conocimiento que poseen en relación a las indicaciones de la terapia, tiempo de la misma, estrategia de monitoreo, complicaciones, medidas de prevención, personas a quien recurrir frente a alguna novedad y fuentes de nueva información.

Los participantes reconocen las indicaciones de la terapia anticoagulante siendo evidente en el relato de los mismos, *"Bueno, mi padre está anticoagulado porque hace 4 años y medio le dio un ACV, entonces por una fibrilación, auricular entonces por eso está anticoagulado, a raíz de eso lo anticoagularon"* P02E01.

Por otra parte, los participantes saben en qué momento comenzó el tratamiento anticoagulante, reconociendo así el tiempo de la terapia y evolución de la misma. *"Bueno, mi padre está anticoagulado porque hace 4 años y medio le dio un ACV, por una fibrilación auricular, entonces por eso está anticoagulado"* P02E01.

Aparte de las indicaciones y el tiempo de evolución con el tratamiento anticoagulante, los participantes reconocen la estrategia de monitoreo de la terapia anticoagulante (Trejo, 2004). *"Bueno al comienzo me*

cambió la rutina porque todas las semanas tenía que mandarle a tomar el examen de laboratorio" P02E01. Conocen también que el INR debe estar en unos parámetros establecidos y estos pueden fluctuar *" ya después fue cuando dijeron que subió, qué bajó hoy, entonces que hay que tomarle examen de sangre"* P01E01.

El conocimiento de las personas también abarca las complicaciones que se pueden presentar secundarias al tratamiento con la warfarina, principalmente han tenido que vivir dichos efectos, como la aparición de hematomas, equimosis, episodios recurrentes de epistaxis, hemorragias, hematuria, entre otros, el código de complicaciones y prevención surge de las frases como *"Se nos cayó y se nos fracturó el piecito. Se le veía, no le estoy mintiendo, se le veían las astillas de los huesitos, las puntas de los huesitos así... en el pie, de inmediato se le hizo un hematoma terrible."* P06E01.

Todo esto conlleva a entrar en un aparente estado preventivo, intentando detectar precozmente la aparición de dichas complicaciones y generando estrategias para evitarlas, *"Que hay que tener cuidado con los golpes, todas las cosas y la dieta, entonces lo que puede comer y lo que no debe comer, más especialmente lo que no debe comer"* P07E01.

Se evidencia que en caso de alguna duda frente al tratamiento con antagonistas de la vitamina K o la presencia de alguna complicación los participantes buscan asesoría con el grupo de profesionales de la

salud, identificándose el código a quien recurro. *"Pero ahorita pues como tengo al enfermero, me pasó esto, tal cosa, entonces él me ha dado la confianza"* P03E01.

Los participantes suplen los vacíos en la información brindada buscando información por su propia cuenta, ya sea usando los medios digitales o electrónicos como el internet *"uno no sabía qué cosas no debería darle, porque uno no tiene una información, o sea, eso le deberían dar a uno por escrito, dele tal y tales cosas. Pero eso fue más porque nosotros lo investigamos, no porque nos hubieran dado un manejo a seguir"* P05E01.

Sub-categoría: conocimiento de los cuidados

El conocimiento de los participantes se extiende a los cuidados con el anticoagulante, en relación a la alimentación, la interacción con medicamentos, intervenciones en salud, los cuidados propios de la warfarina, las recomendaciones terapéuticas y el seguimiento de estas.

Los participantes conocen las restricciones alimenticias, identificando que algunos alimentos podrían alterar la terapia con antagonista de vitamina K, este código se denominó cuidado frente a la alimentación y warfarina, *"pero ya prohibieron que la comida por ejemplo cosas verdes que no podía comer para la cuestión de la coagulación, ¿no?, que aguacate, que verduras, que granos, y hoy*

por hoy le prohibieron una cantidad de cosas" P01E01.

Por otra parte, los hallazgos dejan en evidencia que los participantes tienen presente que existe una interacción farmacológica entre otros medicamentos y warfarina, que al utilizarse de forma concomitante podrían aumentar o disminuir el efecto terapéutico. *"Que, si le damos tal medicamento, no porque vamos a hacer el doble de efecto del de la Warfarina"* P03E01.

Los participantes procuran seguir las recomendaciones brindadas por el equipo de salud, refiriendo constantemente que no alteran la terapia anticoagulante de ninguna manera, esto lo manifiestan con frases como: *"entonces yo a mi padre no le daba y nunca me ha gustado darle nada que no nos formule el médico, ¡nada!"* P02E01

Categoría 2: transformando la cotidianidad

En esta categoría se agrupan todos aquellos relatos en los cuales, los participantes mencionaron cómo la terapéutica con warfarina había transformado además de la cotidianidad personal, la cotidianidad familiar.

La persona culturalmente hablando mantiene una manera de expresarse, la cual se hace por medio de las prácticas culturales, que de manera inherente están relacionadas a la vida cotidiana. La terapia anticoagulante transforma aspectos de la cotidianidad tales como la actividad física, las prácticas alimenticias e intervenciones terapéuticas,

las cuales hacen parte de las prácticas culturales (Itchart y Donati, 2014).

Subcategoría: Cotidianidad individual

Los participantes refieren que la actividad física que realizan actualmente se ha visto reducida comparada con la que realizaban antes de iniciar el tratamiento con warfarina, *"ya los ejercicios son diferentes, o sea, ya no puedo hacer la rutina de ejercicio que hacía antes, ya no la puedo hacer"* P08E01.

Por otra parte, los participantes perciben transformación en sus prácticas alimenticias. Esta transformación se debe en gran medida a prohibiciones generadas por el personal de salud. *"Que uno en primera instancia uno dice, pero por qué le quitan como las verduras, como las ensaladas las cosas que para uno son alimento, pues no, a uno le prohíben eso"* P07E01.

A pesar que los participantes manifestaron tener prohibiciones en el área de alimentación, también dejan en evidencia que diseñan estrategias de negociación, que limiten en cierta forma esa transformación de las prácticas culturales asociadas el consumo del anticoagulante.

"Sin embargo hay veces que una vez en la semana hago un picadito de verdura para todos, con carnecita o con pollito" P08E01.

Otro código que surge en esta subcategoría es el de limitación de las intervenciones de salud. Los participantes perciben que la warfarina genera cierta limitación a la hora de realizar algunas intervenciones en salud por los posibles riesgos que podrían presentarse al realizarlas, *"Cómo no se le puede hacer*

ninguna cirugía, nada por estar anticoagulado." P09E01.

Subcategoría: Cotidianidad familiar

La terapia con antagonistas de vitamina K no solo transforma las prácticas culturales de la persona quien está en tratamiento, según los hallazgos de esta investigación también existen transformaciones en la cotidianidad del grupo familiar.

La cotidianidad familiar involucra también las actividades sociales (Itchart y Donati, 2014) las cuales se pueden ver alteradas por los riesgos que conlleva la warfarina y su ingesta, riesgo tales como aparición de hematomas y hemorragias, esto de cierta forma genera una limitación en la participación en las actividades lúdicas en familia, como se evidencia a continuación: *"Por ejemplo la familia de mi esposo, ellos son muy dados, cuando hay una reunión o algo como a molestar, a hacer juegos, a hacer cosas bruscas ¿sí? Entonces ya no puedo participar muy bien de esos juegos"* P08E01.

Teniendo en cuenta que la persona en tratamiento con warfarina debe reducir la ingesta de alimentos con vitamina K, la familia también reduce la ingesta de ese grupo de alimentos. Sin embargo, la adaptación individual anteriormente descrita, también es una característica desarrollada por el núcleo familiar. *"Comíamos todos en la mesa con mi padre, entonces nos tocó empezar a recortar a nosotros las verduras también"* P02E01.

A pesar de las transformaciones de la cotidianidad referidas por los participantes,

es evidente también la capacidad de adaptación frente a esta nueva realidad. Se observó que la principal área de adaptación personal fue la alimentación. *"Entonces claro, claro que cambió, a mí sí me hace mucha falta la verdura, pero entonces uno como que ya se va acostumbrando"* P03E01.

Categoría 3: transformando las emociones

Las emociones constituyen la expresión hacia diversas actividades humanas realizadas en la vida cotidiana, se forjan de guiones y referencias sociales adaptados según el entorno sociocultural, son expresiones codificadas en una sociedad (Rodríguez-Hernández, Juárez-Lugo y Ponce de León, 2011; Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 2009). Las emociones son ese elemento fundamental para comprender qué postura tomar frente a cada entorno sociocultural, que significado darle a cada una de las prácticas culturales que se ejercen y cómo interpretar algunos factores de la cultura (Salazar, 2008).

En relación a la alimentación se manifiestan emociones como el añorar los alimentos restringidos. *"Entonces hay veces se le antoja comer cositas así, pero no puede"* P08E01.

Los participantes perciben emociones transformadas en relación a su dieta, manifestando que seguir la nueva dieta es algo complicado, *"Pero es que hacerle una dieta que no tenga verduras es complicadísimo"* P03E01.

Se puede evidenciar que existe miedo por parte de los participantes, manifestándolo principalmente por la posible aparición de algunas complicaciones como son las hemorragias o hematomas, *"yo al comienzo me asusté porque me habían dicho muchas cosas de la Warfarina o de la anticoagulación, me asusté un poco porque una cantidad de cosas sobre que tenían hemorragias y que se podían presentar los hematomas"* P02E01.

DISCUSIÓN

Las personas poseen el conocimiento de las principales complicaciones ocasionadas por la terapia con antagonistas de vitamina K, debido a esto mantienen una actitud de prevención frente a la aparición de estas complicaciones, esto coincide con lo encontrado por López y colaboradores en la investigación titulada "Cuidado Popular de Familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebro vascular" (López-Díaz, Castellanos-Soriano y Muñoz Torres, 2016).

Existen varias enfermedades donde las personas deben cambiar su cotidianidad, ya sea debido al desarrollo de la patología o su tratamiento. Las personas deben recurrir a transformaciones en su vida cotidiana para mejorar o controlar la enfermedad y con esto mejorar su calidad de vida, evitar recurrencias de síntomas, prevenir complicaciones (Pinzón-Rocha, Aponte-Garzón y Hernández-Páez, R.F., 2013).

Además, las personas tienen una percepción de prohibición y restricción con los alimentos ricos en vitamina K, reconociendo que estos alimentos alteran la terapia anticoagulante con warfarina, así como en otras investigaciones las personas perciben los alimentos como algo prohibido o restringido en su dieta, según lo demuestra Pinzón y colaboradores (Pinzón-Rocha et al., 2013).

Moraga en su estudio “Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos” halló que el desconocimiento es un desencadenante del miedo durante la enfermedad, principalmente miedo a la presencia de los síntomas o las posibles complicaciones (Moraga, 2005).

CONCLUSIONES

- A partir de los hallazgos en el presente estudio se concluye que las personas en terapia anticoagulante con warfarina, junto con sus cuidadores, sí transforman prácticas culturales como el conocimiento, la cotidianidad y las emociones. El conocimiento se transforma en relación a la terapéutica y los cuidados de la misma.

En cuanto a conocimiento de la terapéutica, esta transformación los conduce a reconocer ampliamente la indicación del tratamiento, tiempo de evolución, estrategia de monitoreo, complicaciones y formas de prevenirlas, adicional a esto identifican plenamente a quien pueden recurrir en caso

de urgencia y cuáles podrían ser fuentes de información adicional necesaria.

Por otra parte, el conocimiento transformado frente a los cuidados con la terapéutica, permite a la persona y su familia identificar las precauciones entre la warfarina y los alimentos, además de interacciones con otros fármacos, así como cuidados específicos con el tratamiento y la importancia de seguir las recomendaciones del equipo de salud.

- Otra práctica cultural que se transforma en la terapia anticoagulante es la cotidianidad, esta transformación no solo se presenta en términos de lo individual, sino que también involucra el contexto familiar. Los principales aspectos de la cotidianidad que se transforman son la actividad física, la alimentación, las prácticas de salud, actividades familiares, conllevando a que las personas y su entorno generen estrategias de negociación y posterior adaptación.

- Finalmente, el tratamiento con warfarina, conlleva a que las personas transformen sus emociones, experimentando sensaciones como añoranza, miedo, aburrimiento, percepción de dificultad, lo cual determina su actuar frente al medicamento.

BIBLIOGRAFÍA

- Anguita-Sanchez, B., & Cequier-Fillat, V. (2016). Calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España: prevalencia de mal control y

- factores asociados. *Revista Española de cardiología*.69(1), 116–7. Recuperado de <http://www.revespcardiol.org/es/calidad-anticoagulacion-con-antagonistas-vitaminak/articulo/90435978/>
- Corbi, I.S.A., Dantas, R.A.S., Pelegrino, F.M. & Carvalho, A.R.S. (2011). Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anticoagulación oral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 865-873. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000400003&script=sci_abstract&tlng=es
 - Novoa-Gómez, M.M., Barreto, I. y Silva, M.L. (2012). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (1), 97-110. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342012000100010&lng=en&tlng=es.
 - Berkovits, A. y Mezzano, D. (2017). Nuevos anticoagulantes orales: actualización. *Revista chilena de cardiología*, 36(3), 254-263. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000300254
 - Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 2 (1), 53-82. Recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>
 - Reviglionio, J.I., Cornavaca, T., Becerra, F., Albertini, R., Contreras, A.E., & Tabares, A. (2014). Control perioperatorio de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en cirugía electiva. *Medicina*, 74 (5),385-390. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000500006&lng=es&tlng=es.
 - Del Monaco, R. (2013). Autocuidado , adherencia e incertidumbre : tratamientos biomédicos y experiencias de pacientes en el dolor crónico de la migraña. *Salud Colectiva*, 9 (1), 65–78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73126334006>
 - Fava, S.M.C.L., Zago, M.M.F., Nogueira, M.S. y Dázio, E.M.R. (2013). Experiencia de la enfermedad y del tratamiento para la persona con hipertensión arterial sistémica: un estudio etnográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (5), 1-8. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1022.pdf
 - Fernández-González, R. (2017). Anticoagulantes. *Revista Costarricense de Cardiología*, 19 (1-2), 3. Recuperado de: <http://www.acc.co.cr/wp-content/uploads/2018/03/2017-v19-n1-2.pdf>
 - Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, M.P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
 - Itchart, L. Donati, J. I. (2014). *Prácticas culturales*. Buenos Aires. Universidad Nacional Arturo Jauretche.
 - Lalive D’Epinay, C. (2008). La vida cotidiana: Construcción de un concepto sociológico y antropológico. *Sociedad Hoy*, 14 , 9–31. Recuperado de

- <http://www.redalyc.org/pdf/902/90215158002.pdf>
- Laverde, L. P., Gómez, S. E., Montenegro, A. C., Lineros, A., Wills, B. & Buitrago, A. F. (2015). Experiencia de una clínica de anticoagulación. *Revista Colombiana de Cardiología*, 22 (5), 224–230. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S0120563315000984>
 - López-Díaz, L., Castellanos-Soriano, F. & Muñoz-Torres, E. (2016). Cuidado popular de familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebrovascular. *Aquichan*, 16 (2), 169–178. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000200005&script=sci_abstract&tlng=es
 - Gomez, J. E. & Lopez, L. M. (2016). Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12, 49-69. Recuperado de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ExpectativaDeCuidadoDeEnfermeriaQueTienenLasPerson-6547190.pdf>
 - Maldonado, N. (2001). Atención al paciente con anticoagulantes. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 9 (1-4), 44–49. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enf/en-2001/en011-4h.pdf>
 - Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 - Moraga, R. (2005). Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 9 (3), 162–168. Recuperado de: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20158>
 - Pinzón-Rocha, M.L., Aponte-Garzón, L.H. & Hernández-Páez, R.F. (2013). Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. *Orinoquia*, 17 (2), 241–251. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v17n2/v17n2a11.pdf>
 - Quecedo-Lecanda, R. & Castaño-Garrido, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5–39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/175/17501402/%0Ahttp://www.redalyc.org/resumen.oa?id=17501402>
 - Quiñones, M., Miranda, J., & Moquillaza, M. (2015). Uso de fibrinolíticos en la enfermedad cerebrovascular isquémica, resultados de una serie de 23 pacientes. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista Médica Panacea*, 5 (1), 32–35. Recuperado de <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/167/131>
 - Rada, M.C, Mandra, M., Facundo, T., Rollan, I., Florida, J., & Herrera, G. (2016). Indicación de anticoagulación en la práctica diaria de médicos neurólogos de la ciudad de Salta. *Neurología Argentina*, 5 (4), 259–269. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-indicacion-anticoagulacion-practica-diaria-medicos-S1853002816000379>
 - Ramirez-Puenuela, J.A., & Buitrago, A.F. (2019). Predictores de mortalidad

- en pacientes hospitalizados con fibrilación auricular en un hospital universitario. *Revista Colombiana de Cardiología*, 30 (20), 1-6. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120563319300245?token=B758D7C728E81A7F3FBD626836FE3CFBCAE170E9B1E344A23ECC13C612762742273A212133BEC81DC695D5534986D5F8>
- Rivas Patiño, L. F. (2005). Clínica de anticoagulación. *Revista de la Fundación Valle de Lili*, 04, 24-25. Recuperado de <http://valledelili.org/wp-content/uploads/2018/04/pdf-revista-fv1-04-1.pdf>
 - Rodrigues, A., Aparecida, R. & Dantas, S. (2010). Adaptación y validación de una medida de adhesión a la terapia de anticoagulante oral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (3), 3-10. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_02.pdf
 - Rodriguez-Hernandez, G., Juárez-Lugo, C. & Ponce de León, M. (2011). La culturalización de los afectos: Emociones y sentimientos que dan significado a los actos de protesta colectiva. *Interamerican Journal of Psychology*, 45 (2), 193-201. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28422741010>
 - Salazar, T.R. (2008). El valor de las emociones para el análisis cultural. *Revista de Sociología*, 87, 145-149. Recuperado de: <https://papers.uab.cat/article/view/v87-rodriguez/pdf-es>
 - Sánchez-Aragón, M. & Díaz-Loving, R. (2009). Reglas y preceptos culturales de la expresión emocional en México: su medición. *Universitas Psychologica*, 8 (3), 793-806. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n3/v8n3a15.pdf>
 - Solano, M. & Mendieta, F. (2014). Adherencia al tratamiento anticoagulante: Hospital de San José. Bogotá DC, Colombia. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 23 (3), 189-198. Recuperado de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/708>
 - Trejo, I.C. (2004). Anticoagulantes: Farmacología, mecanismos de acción y usos clínicos. *Cuadernos de Cirugía*, 18 (1), 83-90. Recuperado de <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v18n1/art14.pdf>
 - Valdés-Naranjo, Y. & Pantaleón-Bernal, O.S. (2016). Adherencia terapéutica a los anticoagulantes orales y su importancia en la enfermedad tromboembólica venosa. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 17 (1), 55-70. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000100008&lng=es&tlng=es
 - Zavaleta-Martínez, E. & Morales-Blanhir, J. (2006). Tromboembolia pulmonar. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 65 (1), 24-39. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2006/nt061d.pdf>