



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1395 - Evaluación del grado de adherencia terapéutica y satisfacción con el tratamiento anticoagulante oral con AVK, atendiendo al grado de control de INR en el ámbito de Atención Primaria de Galicia. Estudio ANFAGAL+

A. Sánchez Corredoira^a, S. Cinza Sanjurjo^b, E. Gestal Pereira^c, J. Rey Batalla^d, A. Pita Sánchez^e, A. Regueiro Martínez^f, C. Coladas Uría^g, C. Nieto Carballo^h, I. González Yebra-Pimentelⁱ y D. Rey Aldana^j

^aMédico Residente 2º año. Centro de Salud de Noia. Santiago de Compostela. A Coruña. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. ^cCentro de Salud Porto do Son. ^dCentro de Salud A Cañiza. Vigo. ^eCentro de Salud de Cangas. Vigo. ^fCentro de Salud Ordes. Santiago de Compostela. ^gCentro de Salud Barbadás. Ourense. ^hCentro de Salud Virxe da Peregrina. Pontevedra. ⁱCentro de Salud Montederramo. Ourense. ^jMédico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Conocer cuál es el grado de adherencia terapéutica y satisfacción con el tratamiento en pacientes con AVK, en función del grado de control de INR en los pacientes del estudio ANFAGAL, un año después.

Metodología: El estudio ANFAGAL+, corresponde al segundo análisis transversal (437 pacientes) realizado un año después sobre la muestra original del estudio ANFAGAL (510 pacientes) a una submuestra de 272 pacientes respondieron los cuestionarios de Morinsky-Green, para evaluar adherencia, y SAT-Q para evaluar satisfacción con su tratamiento anticoagulante.

Resultados: Se incluyeron 437 pacientes. El 40,1% de los pacientes presentaron un TRT por Rosendaal < 65%. El test de Morinsky-Green mostró resultados similares entre ambos grupos ($3,6 \pm 0,1$ vs $3,5 \pm 0,2$, $p = 0,505$). El test SAT-Q mostró diferencias en la dimensión de la "satisfacción" a favor del buen control ($8,3 \pm 0,3$ vs $7,8 \pm 0,3$, $p = 0,060$). El resto de dimensiones no mostraron resultados estadísticamente significativos: efectos adversos ($5,7 \pm 0,4$ vs $5,9 \pm 0,5$, $p = 0,565$), olvidos ($3,1 \pm 0,2$ vs $3,2 \pm 0,3$, $p = 0,477$), efectividad ($6,9 \pm 0,4$ vs $6,9 \pm 0,4$, $p = 0,973$), conveniencia ($6,8 \pm 0,4$ vs $6,8 \pm 0,4$, $p = 0,956$) y atención sanitaria recibida ($5,5 \pm 0,4$ vs $5,7 \pm 0,4$, $p = 0,673$).

Conclusiones: A pesar de las diferencias clínicas entre los pacientes bien y mal controlados en su ACO con AVK, en la muestra no parece que haya diferencias en cuanto adherencia entre ambos grupos pero tampoco el paciente tiene diferente nivel de satisfacción con el tratamiento administrado a pesar de ser testigos del mal control.