



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2807 - Evaluación del grado de adherencia terapéutica y satisfacción con el tratamiento anticoagulante oral, atendiendo al tipo de tratamiento empleado, en el ámbito de Atención Primaria de Galicia. Estudio ANFAGAL+

L. Romero Iglesias^a, J.M. Fernández García^b, A. Rey Rañal^c, C. Pazo Labrador^d, A. Fouz Ulloa^e, J. Carreira Arias^f, M.J. Veleiro Tenreiro^g, M. Portela Romero^h y D. Rey Aldanaⁱ

^aMédico Interno Residente de Familia. Centro de Salud Noia. Xerencia de Xestión Integrada. Santiago de Compostela. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Xerencia de Xestión Integrada. Santiago de Compostela. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San José. Xerencia de Xestión Integrada. A Coruña. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santa Comba. Xerencia de Xestión Integrada. Santiago de Compostela. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Guitiriz. Xerencia de Xestión Integrada. Lugo. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Fene. Xerencia de Xestión Integrada. Ferrol. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Ventorrillo. Xerencia de Xestión Integrada. A Coruña. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Padrón. Xerencia de Xestión Integrada. Santiago de Compostela. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Xerencia de Xestión Integrada. Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Conocer cuál es el grado de adherencia terapéutica y satisfacción con el tratamiento en pacientes anticoagulados, en función del tipo de ACO administrado en los pacientes del estudio ANFAGAL, un año después.

Metodología: El estudio ANFAGAL+, corresponde al segundo análisis transversal (437 pacientes) realizado una 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. Se analizaron los pacientes en función del ACO: (antivitamina K) AVK vs (anticoagulantes orales de acción directa) ACOD.

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 ($3,5 \pm 0,1$ vs $3,6 \pm 0,2$, $p = 0,719$). El test SAT-Q mostró diferencias en la dimensión de la "efectividad" a favor del ACOD ($6,9 \pm 0,2$ vs $6,1 \pm 1,0$, $p = 0,070$). El resto de dimensiones no mostraron resultados estadísticamente significativos: satisfacción ($8,0 \pm 0,2$ vs $7,1 \pm 1,3$, $p = 0,124$), efectos adversos ($5,8 \pm 0,3$ vs $5,3 \pm 1,2$, $p = 0,354$), olvidos ($3,1 \pm 0,2$ vs $3,1 \pm 0,3$, $p = 0,984$), conveniencia ($6,7 \pm 0,3$ vs $7,0 \pm 1,2$, $p = 0,609$) y atención sanitaria recibida ($5,6 \pm 0,2$ vs $4,7 \pm 0,8$, $p = 0,083$).

Conclusiones: A pesar de las diferencias clínicas entre los pacientes a tratamiento con AVK y ACOD, en nuestra muestra no parece que haya diferencias en cuanto adherencia en satisfacción entre ambos grupos.