
Multimed 2024; 24: e2941

Artículo Original

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con anticoagulación oral

Factors associated with adherence to therapy in patients taking oral anticoagulants

Factores associados à adesão ao tratamento em doentes sob anticoagulação oral

Yanelis Cabrales Ponce^{1*}  <https://orcid.org/0009-0002-2083-6123>

Dachell Pacheco Ballester¹  <https://orcid.org/0000-0002-4276-1743>

Yanet Guerrero Ballester¹  <https://orcid.org/0000-0003-3298-2160>

Vladimir Rodríguez Calzada¹  <https://orcid.org/0000-0002-6157-6068>

Lianet Báez Vázquez¹  <https://orcid.org/0000-0001-6449-5813>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: yaneliscabralesponce@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El tratamiento con anticoagulantes ha demostrado su eficacia en la prevención de complicaciones cardioembólicas; sin embargo, la adherencia probablemente tiene el mayor impacto en la calidad de la anticoagulación.



Objetivo: Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento anticoagulante y en la estabilidad del índice de estandarización internacional (INR).

Métodos: Se realizó un estudio analítico, observacional y prospectivo que se corresponde con un estudio farmacoepidemiológico de utilización de medicamentos (Esquema Terapéutico), en pacientes con diagnóstico de trastornos de la coagulación, en el área de salud del municipio Manzanillo, entre el 1ro de septiembre de 2018 al 1ro de diciembre de 2020. Los datos de la investigación se obtuvieron de una entrevista y su historia clínica. Fueron utilizados el test del Xi-cuadrado (X^2), t de Student, ANOVA y Kruskal Wallis, con un valor de $p=0,05$ durante el procesamiento estadístico.

Resultados: Se constató un grado bajo de adherencia farmacoterapéutica en la población estudiada. Las variables sociodemográficas relacionadas con la adherencia terapéutica fueron el sexo, la escolaridad y la ocupación. Existe relación entre los recursos económicos, el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, el cumplimiento del tratamiento no farmacológico y el cumplimiento del tratamiento farmacológico con la adherencia. Las reacciones adversas y la disponibilidad de los medicamentos fueron los factores dependientes del tratamiento relacionados con la adherencia. Las orientaciones del médico al paciente, el seguimiento del paciente y la relación médico-paciente, fueron los factores dependientes del médico.

Conclusiones: Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica que plantea la OMS (factores socioeconómicos, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y relacionados con el sistema de salud) se asociaron con la adherencia al tratamiento y la estabilidad del índice de estandarización internacional.

Palabras clave: Anticoagulantes orales/terapia; Factores asociados; Cumplimiento y adherencia al tratamiento.

ABSTRACT



Introduction: Anticoagulant therapy has demonstrated efficacy in preventing cardioembolic complications. However, adherence is probably the most important determinant of the quality of anticoagulation.

Objective: The aim of this research was to determine the factors that influence adherence to anticoagulation therapy and the stability of the international normalized ratio (INR).

Methods: Between September 1, 2018 and December 1, 2020 was conducted an analytical, observational and prospective study, corresponding to a pharmacoepidemiological study of drug utilization (Therapeutic Scheme). The object of this study were patients with a diagnosis of coagulation disorders, in the health area of the municipality of Manzanillo. The research data were obtained through an interview and their clinical history. The Xi-squared test (χ^2), Student's t-test, ANOVA and Kruskal Wallis were used, with a value of $p = 0.05$ in statistical processing.

Results: As a result, a low level of pharmacotherapeutic adherence was observed in the studied population. The sociodemographic variables associated with adherence were sex, education and occupation. There was an association between economic resources, patients' knowledge of their disease, compliance with nonpharmacological treatment, and compliance with pharmacological treatment and adherence. Also, adverse drug reactions and drug availability were the treatment-related factors associated with adherence. And, physician orientation to the patient, patient follow-up, and physician-patient relationship were the physician-dependent factors.

Conclusions: To sum up, the five dimensions of adherence proposed by WHO (socioeconomic, patient-related, disease-related, treatment-related and health system-related factors) were associated with adherence and stability of the international standardization index.

Keywords: Oral anticoagulants/therapy; Associated factors; Compliance and adherence.

RESUMO



Introdução: A terapêutica anticoagulante tem-se revelado eficaz na prevenção de complicações cardioembólicas.

Objetivo: O objetivo desta investigação foi determinar os factores que influenciam a adesão à terapêutica anticoagulante e a estabilidade do rácio normalizado internacional (INR).

Métodos: Um estudo analítico, observacional e prospetivo, correspondente a um estudo farmacoepidemiológico de utilização de medicamentos (Esquema Terapêutico) foi realizado entre 1 de setembro de 2018 e 1 de dezembro de 2020. O objeto deste estudo foram pacientes com diagnóstico de distúrbios de coagulação, da área de saúde do município de Manzanillo. Os dados da pesquisa foram obtidos através de uma entrevista e sua história clínica. Utilizou-se o teste do Xi-quadrado (χ^2), teste t de Student, ANOVA e Kruskal Wallis, com um valor de $p = 0,05$ no processamento estatístico.

Resultados: Como resultado, observou-se um baixo nível de adesão à farmacoterapia na população estudada. As variáveis sociodemográficas associadas à adesão foram sexo, escolaridade e ocupação. Observou-se associação entre recursos financeiros, conhecimento da doença pelo paciente, adesão ao tratamento não farmacológico e adesão ao tratamento farmacológico e adesão. Além disso, as reações adversas a medicamentos e a disponibilidade de medicamentos foram os factores relacionados com o tratamento associados à adesão. E a orientação médico-paciente, o acompanhamento do paciente e a relação médico-paciente foram os factores dependentes do médico.

Conclusões: Concluindo, as cinco dimensões da adesão propostas pela OMS (factores socioeconómicos, relacionados com o doente, relacionados com a doença, relacionados com o tratamento e relacionados com o sistema de saúde) estiveram associadas à adesão e à estabilidade do índice de normalização internacional.

Palavras-chave: Anticoagulantes orais/terapêutica; Factores associados; Adesão e cumprimento.

Recibido: 5/09/2023

Aprobado: 19/01/2024

Introducción

El tratamiento con anticoagulantes ha demostrado su eficacia en la prevención de complicaciones cardioembólicas. ⁽¹⁾ Los antagonistas de la vitamina K, como la warfarina han sido durante muchos años el único tratamiento, y la estandarización del *International Normalized Ratio* (INR) ha permitido que el seguimiento de estos fármacos se generalizara, se descentralizara y se extendiera el control a otros ámbitos como la atención primaria. ⁽²⁾ Sin embargo, a pesar de la mayor facilidad para el seguimiento del paciente anticoagulado, la enorme variabilidad individual inherente a estos fármacos y su influencia por factores externos como la dieta, cambios de peso y enfermedades o tratamientos concomitantes, hace que sea difícil mantener el tratamiento en el estrecho margen terapéutico que se exige (INR entre 2 y 3). ⁽¹⁾

La adherencia probablemente tiene el mayor impacto en la calidad de la anticoagulación. Es por eso que los factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento, igualmente pueden determinar variaciones en los niveles de anticoagulación, aunque los resultados pueden variar en dependencia de las características de las poblaciones en estudio. ^(3,4)

Algunos trabajos reflejan lo anterior. Se ha demostrado asociación entre mejor control del tratamiento anticoagulante oral con la residencia en medio rural y con el apoyo social del paciente, no se ha encontrado relación con la comorbilidad, ni con el nivel educativo. ⁽⁵⁾ En otro estudio, ⁽⁶⁾ la estabilidad está relacionada con los últimos factores mencionados.

Lo complejo del manejo del tratamiento anticoagulante oral, el elevado número de actuaciones integrales que se deben realizar para lograr mantener al paciente el mayor tiempo posible en rango terapéutico junto con la motivación a la adherencia al tratamiento,



pone de manifiesto la necesidad de instaurar sistemas de seguimiento en los que participen de forma activa los profesionales de la salud encargados del cuidado del paciente. ^(1,7)

La mejor intervención para mejorar la adherencia es aquella que contempla la prevención y la detección precoz. Desde el momento en que se prescribe un anticoagulante oral hay que tener en cuenta el riesgo de no cumplimiento por parte del paciente. Sin embargo, los médicos no suelen preguntar directamente por el cumplimiento y lo estiman a la baja. La mayoría de los pacientes que abandonan la medicación no informan a sus médicos. ^(8,9)

En Cuba y en especial la provincia de Granma se hace necesario realizar más investigaciones de este tipo, pues se cuenta con escasos resultados hasta el momento, para obtener informaciones sólidas que permitan trazar estrategias para mejorar la calidad del arsenal terapéutico. Todos estos elementos dieron razones más que suficientes para la realización del estudio y como consecuencia de ello, identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento anticoagulantes oral (ACO) y en la estabilidad del índice de estandarización internacional (INR).

Métodos

Se realizó un estudio analítico, observacional y prospectivo que se corresponde con un estudio farmacoepidemiológico de utilización de medicamentos (Esquema Terapéutico), en pacientes con diagnóstico de trastornos de la coagulación, en el área de salud del municipio Manzanillo, en el período comprendido entre el 1ro de septiembre de 2018 al 1ro de diciembre de 2020.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el modelo tamaños de muestra para comparación de curvas supervivencia y se procedió de la siguiente forma: se sabe por la práctica clínica que las tasas de adherencia al tratamiento anticoagulante es de un 40 % (grupo 1) adheridos y en los no adheridos de un 60 % (grupo 2) por lo que se prefijó los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 95 %, un error $\alpha = 0.05$, una potencia del



80 % y una razón entre muestras (grupo 2/ grupo 1) de 1,3 y se esperó perder durante el seguimiento el 0.1 % de los pacientes resultando un tamaño de muestra de 325 pacientes, siendo calculado mediante el paquete estadístico EPIDAT versión 3.

Se incluyeron pacientes anticoagulados crónicamente por cualquier indicación clínica, de ambos sexos, con 18 años o más de edad, en uso de warfarina 2mg; que expresaron su voluntad para participar en el estudio, con el llenado del consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes con déficit cognitivo o secuelas neurológicas que pudiesen interferir en el llenado del instrumento.

Se definió como variable dependiente la adherencia al tratamiento, definida como el cumplimiento del mismo; (tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito) además de la persistencia (tomar la medicación a lo largo del tiempo establecido) es decir el grado en que el comportamiento del paciente coincide con todas las recomendaciones realizada por el médico tanto las medidas farmacológicas como no farmacológicas. ⁽⁸⁻¹²⁾

Se operacionalizó como adherencia, si el paciente responde "siempre" en los incisos a, b, c, d, de la pregunta 16 (se mide cumplimiento a las medidas no farmacológicas) y correctamente el test de Morisky-Green y como no adherencia, cuando no cumplió con estos requisitos. Esta variable es clasificada como cualitativa nominal dicotómica.

Como variable independiente se operacionalizaron los factores que influyen en la adherencia a los medicamentos relacionados con las características sociodemográficas (edad, sexo, residencia, escolaridad y ocupación), el paciente (recursos económicos, conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, cumplimiento del tratamiento no farmacológico, y el cumplimiento del tratamiento farmacológico), el tratamiento (complejidad del tratamiento, reacciones adversas, disponibilidad de los medicamentos y costo de los medicamentos) y el médico (orientaciones del médico al paciente, seguimiento del paciente y relación médico-paciente).

Los datos de la investigación se obtuvieron en una planilla de recolección del dato primario, que se completó mediante entrevista médica con cada paciente de forma individual que participó en el estudio.

Se tuvo en cuenta para el grado de control de la anticoagulación oral el tiempo en rango terapéutico⁽⁴⁾ y los tres rangos de valores para el INR:

- ✓ Rango terapéutico: INR de 2,0 a 3,0.
- ✓ Subanticoagulado: INR menor de 2,0.
- ✓ Sobreanticoagulado: INR mayor de 3,0.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete informático *Statistical Package For Social Sciences* versión 22 con frecuencias y porcentajes para las variables de sexo, estado civil, diagnóstico, procedencia, riesgo de adherencia; media, desviación estándar y percentiles para edad, tiempo de tratamiento y adherencia al tratamiento; asimismo, se realizó prueba de Pearson para determinar la asociación entre el riesgo de adherencia y los factores relacionados; t de Student para comparar la adherencia según el sexo y procedencia de los sujetos de investigación; ANOVA y Kruskal Wallis para establecer comparaciones entre la adherencia de acuerdo con el tiempo que llevan con el tratamiento y con el nivel académico, respectivamente. Se consideró una significancia de $p < 0.05$.

La presente investigación tuvo en cuenta los criterios éticos sobre Investigación Biomédica en seres humanos.

Resultados

La Tabla 1 muestra que de los 325 pacientes que se incluyeron en la investigación durante el período de estudio, existió adherencia terapéutica en 57 de ellos, para un 17,54 %; siendo diferente en 268 pacientes para un 82,46 % del total.



La edad promedio fue de 76,12 años (DE=9,498 y Rango entre 50 y 90). El mayor número de individuos con ACO se encontraban en las edades comprendidas entre 60 y 79 años (65,85 %); de los cuales 43 tuvieron adherencia. Al realizar el cálculo estadístico se encontró que no existió relación entre la edad y la adherencia al tratamiento ($p=0,221$). El 53,54 % de los pacientes incluidos correspondió al masculino; sin embargo, el mayor número de pacientes adheridos correspondió al sexo femenino, existiendo diferencias estadísticamente significativas al aplicar la prueba del Ji cuadrado ($p=0,000$).

No se comprobó la existencia de una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y el área geográfica de procedencia ($p=0,1623$); la complejidad del tratamiento (0,0664); y el costo de los medicamentos ($p=0,9682$). Sin embargo, se constató asociación entre la adherencia y el nivel escolar ($p=0,0000$); la ocupación ($p=0,0000$) y los recursos económicos ($p=0,0275$).

En relación al conocimiento de su enfermedad, predominó el nivel intermedio en 187 personas para un 57,54 %, en los cuales fue mayor la falta de adherencia para un 46,46 % del total; constatándose la asociación entre ambas variables ($p=0,0000$). Iguales resultados se obtuvieron en relación al cumplimiento del tratamiento no farmacológico.

En 195 pacientes realizaron el tratamiento farmacológico de forma inadecuada, constituyendo el 60,00 % de la muestra, prevaleciendo además la no adherencia. Las principales dificultades con respecto al cumplimiento fueron causadas por olvido y errores en el horario. Asimismo, existió influencia estadísticamente significativa entre esta variable y la adherencia al tratamiento, que se comprobó mediante la determinación del Ji cuadrado ($p=0,0000$).

Tabla 1. Factores dependientes del paciente y adherencia al tratamiento.

Variables	Adherencia al tratamiento				Total		X ²	p
	Adheridos		No adheridos		No	%		
	No	%	No	%				
	57	17,54	268	82,46	325	100,00		

Recursos económicos								
Elevado	23	7,08	121	37,23	144	44,31	7,19	0,0275
Intermedio	31	9,54	103	31,69	134	41,23		
Bajo	3	0,92	44	13,54	47	14,46		
Conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad.								
Elevado	21	6,46	38	11,69	59	18,15	30,48	0,0000
Intermedio	36	11,08	151	46,46	187	57,54		
Bajo	0	0,00	79	24,31	79	24,31		
Cumplimiento del tratamiento no farmacológico								
Adecuado	57	17,54	81	24,92	138	42,46	90,83	0,0000
Inadecuado	0	0,00	187	57,54	187	57,54		
Cumplimiento del tratamiento farmacológico								
Adecuado	57	17,54	73	22,46	130	40,00	100,65	0,0000
Inadecuado	0	0,00	195	60,00	195	60,00		

En relación a los factores dependientes del tratamiento: el 65,85 % de los pacientes lo reportó como no complejo, en los que fue significativa la falta de adherencia (52,31 %); 186 no experimentaron reacciones adversas (57,23 %); fue predominante la disponibilidad de los fármacos en 147 pacientes (45,23 %), donde fue significativa la ausencia de adherencia en 98 de los pertenecientes a este grupo (30,15 % del total); como resultado de la aplicación de la prueba del Ji cuadrado se comprobó la influencia estadísticamente significativa entre estas variables y la falta de adherencia ($p= 0,0000$). (Tabla 2).

Tabla 2. Factores dependientes del tratamiento y adherencia al tratamiento.

Variables	Adherencia al tratamiento				Total		X ²	p
	Adheridos		No adheridos		No	%		
	No	%	No	%				
	57	17,54	268	82,46	325	100,00		
Complejidad del tratamiento								
Complejo	13	4,00	98	30,15	111	34,15	3,369	0,0664
No complejo	44	13,54	170	52,31	214	65,85		
Reacciones adversas								

Ocasionales	3	0,92	54	16,62	57	17,54	26,254	0,0000
Raras	4	1,23	78	24,00	82	25,23		
No experimentadas	50	15,38	136	41,85	186	57,23		
Disponibilidad de medicamentos								
Disponibles	49	15,08	98	30,15	147	45,23	47,948	0,0000
Relativamente disponibles	8	2,46	99	30,46	107	32,92		
No disponibles	0	0,00	71	21,85	71	21,85		
Costo de los medicamentos.								
Elevado	1	0,31	2	0,62	3	0,92	0,002	0,9682
No elevado	56	17,23	266	81,85	322	99,08		

Al investigar las recomendaciones médicas propuestas a los pacientes, predominaron 199 que las recibieron relativamente (61,23 %), igualmente, fueron más los que no tuvieron adherencia en esta condición, lo que simbolizó el 59,38 % del total ($p= 0,0000$). En 168 pacientes (51,69 %) el seguimiento médico fue inadecuado, siendo este el dato más significativo ($p= 0,0000$), de ellos no tuvieron adherencia 165, para un 50,77 %. No obstante, se constató un predominio de pacientes que reportaron tener una relación con su médico buena (75,08 %), y en ellos prevaleció la falta de adherencia, representando el 57,85 % de la muestra. (Tabla 3).

Tabla 3. Factores dependientes del médico y adherencia al tratamiento.

Variables	Adherencia al tratamiento				Total		X ²	p
	Adheridos		No adheridos		No	%		
	No	%	No	%				
	57	17,54	268	82,46	325	100,00		
Orientaciones del médico al paciente								
Orientadas	51	15,69	75	23,08	126	38,77	72,294	0,0000
Relativamente orientadas	6	1,85	193	59,38	199	61,23		
Seguimiento del paciente								
Adecuado	54	16,62	103	31,69	157	48,31	57,437	0,0000

Inadecuado	3	0,92	165	50,77	168	51,69		
Relación médico-paciente								
Buena	56	17,23	188	57,85	244	75,08	19,832	0,0000
Regular	1	0,31	73	22,46	74	22,77		
Mala	0	0,00	7	2,15	7	2,15		

Se constató que la mayoría de las determinaciones de INR se encontraron en el rango óptimo (191 pacientes), de ellos no tuvieron adherencia 134 pacientes, para un 41,23 %, comprobando la influencia del grado de control de la anticoagulación oral en la adherencia. (Tabla 4).

Tabla 4. Grado de control de la anticoagulación oral el tiempo en rango terapéutico y adherencia al tratamiento.

Control de la anticoagulación oral	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adheridos		No adheridos			
	No	%	No	%	No	%
Subanticoagulado	0	0,00	71	21,85	71	21,85
Rango terapéutico	57	17,54	134	41,23	191	58,77
Sobreanticoagulado	0	0,00	63	19,38	63	19,38

p=0,0000

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran una baja adherencia consistente con un 42,1 % reportado por Rodríguez Rocha, ⁽²⁾ un 39 % reportado por Gumbinger y col, ⁽¹⁰⁾ un poco inferior a los datos publicados por Emren y col, en un estudio observacional de corte transversal multicéntrico en Turquía (51%), ⁽¹¹⁾ y a lo publicado por Salmasi y colaboradores en el más reciente metaanálisis publicado (30 %). ⁽¹²⁾ Estas diferencias podrían ser producto de los diversos métodos empleados para evaluar la adherencia.

Sin embargo, difieren del encontrado por Álvarez y col, citado por Rodríguez Rocha, ⁽²⁾ donde el 90 % de los pacientes presentaron un nivel de adherencia bueno; los factores que intervinieron a favor son aquellos relacionados con el sistema y el equipo de salud; la dimensión vinculada a factores socioeconómicos influyó negativamente en la adherencia al tratamiento.

En relación a la edad los resultados son similares a lo reportado por Emren y col, ⁽¹¹⁾ y difiere a lo reportado por Rodríguez Rocha, ⁽²⁾ donde al analizar su relación con adherencia terapéutica, se encontró que fue moderada-alta en los tres grupos de edades incluidos. Salmasi y col ⁽¹²⁾ en su metaanálisis concluye que los resultados son contradictorios (algunos estudios reportaron baja adherencia, otros alta adherencia, y en otros no tuvo impacto en la adherencia).

En relación al sexo, en el estudio de Oliveira y col ⁽¹³⁾ se evidenció que, a pesar de que no utilizaron el mismo tratamiento, la adherencia es significativamente mayor en mujeres que en hombres. Sin embargo, se revisó un artículo que contradice esta información, y que menciona que el cumplimiento adecuado predominó en los hombres con un 83,3 %, sumado a los mayores errores por omisión en las mujeres. ⁽¹⁴⁾

En el presente estudio se encontró un predominio de los pacientes que viven en área urbana con una mejor adherencia terapéutica, aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos. A diferencia de este estudio, Rodríguez ⁽²⁾ encontró que los pacientes que viven en área rural tienen una mejor adherencia terapéutica, consistente además a lo reportado por Salmasi y col. ⁽¹²⁾

La literatura describe que el nivel educativo es un factor importante en la adherencia al tratamiento. Se afirma que las personas con un nivel educativo bajo se les dificulta la comunicación y tienen un mayor riesgo de abandonar los tratamientos. ^(1,2,5,7)

Al examinar la relación de la ocupación con la adherencia, aparecieron los trabajadores como los más irresponsables. Probablemente esto sucede por las preocupaciones que acompañan al empleado, que llevan al descuido del tratamiento de su enfermedad.



El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse en los comportamientos terapéuticos, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia. ^(1,2,5,7)

El conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, se asoció a la adherencia al tratamiento con anticonceptivos orales, similar a lo reportado por Perreault y col, ⁽¹⁾ así como lo reportado por Hwang y col. ⁽³⁾

El acto médico requiere del fomento por parte del profesional de un ambiente cálido en cuanto a la relación con el paciente; lo cual facilita el mismo desarrollo de la consulta que tiene como condición implícita, escudriñar aspectos íntimos de la persona, superando barreras, con el fin de establecer un nivel de comunicación adecuada en cuanto a comprensión de su enfermedad, la necesidad y objetivos del tratamiento. ^(2,7,8)

Es así que la percepción que el paciente tiene durante la consulta de aspectos eventualmente subjetivos, generan la tendencia a descuidar el tratamiento. ^(2,10,11)

En cuanto a la influencia del conocimiento que tiene el paciente de la enfermedad y del tratamiento en la adherencia terapéutica, los estudios son bastante unánimes: una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, han sido descritos como barreras para una correcta adherencia terapéutica. ^(15,16)

Se hace énfasis, además, en la posibilidad de seguir las indicaciones relacionadas con los medicamentos, las dietas, los ejercicios y hábitos saludables en general. ^(15,16) La medicación pertinente y eficaz que genera mejoría percibida por el paciente es el factor que más contribuye a la adherencia. ⁽²⁾

La falta de adherencia se constató también en el presente estudio, al encontrarse un número elevado de pacientes que no cumplieron con el tratamiento no farmacológico.

Diversos estudios han concluido que la falta de adherencia al tratamiento con anticoagulantes,^(2,5,9) y en especial con warfarina es elevado.⁽¹⁷⁾

En relación a la warfarina, se encontró un artículo que habla sobre la adherencia que tienen las personas a este medicamento anticoagulante y se obtuvo que el 35,1% de los pacientes tiene un tratamiento deficiente, el 58,9% un tratamiento moderado y solo el 6% de los pacientes una buena adherencia a la terapia con warfarina. Se concluyó de este estudio, que las personas que tenían una baja adherencia al tratamiento tenían más riesgo de sufrir numerosas complicaciones que pueden afectar el plan de tratamiento general y los objetivos terapéuticos.⁽¹⁴⁾ Similar a lo encontrado en el presente estudio.

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.^(2,10,11) Resultados que coinciden con la presente investigación.

Finalmente, se ha demostrado la interferencia de diversos factores en el control de los niveles de anticoagulación y en la estabilidad del INR. Factores socioeconómicos, fisiológicos, psicológicos y emocionales, así como la adhesión al tratamiento, la edad, el uso concomitante de otras drogas, comorbilidades, polimorfismos genéticos e ingesta de vitamina K, se han relacionado con inestabilidad en los niveles de hipocoagulabilidad requeridos desde el punto de vista terapéutico.⁽¹⁶⁾

En un estudio realizado por Remigio,⁽¹⁸⁾ se relacionó el conocimiento del tratamiento farmacológico con la adherencia del tratamiento anticoagulante oral donde se determinó que el 60,8 % de la muestra era no adherente, y que el 63,1 % tenía un conocimiento poco adecuado en relación al anticoagulante oral. A raíz de esto, el estudio concluyó que la no adherencia se relacionó con un tiempo de tratamiento más largo y con pacientes con valores de INR, fuera del rango terapéutico.

Dentro de las limitaciones del estudio, es preciso mencionar la subjetividad propia de los cuestionarios, lo que implica un posible sesgo en la recolección de datos al estar supeditada a la veracidad de la información brindada por los pacientes. Sin embargo, una ventaja del estudio está dada porque se incluyó el nivel INR.

Conclusiones

Se constató un grado bajo de adherencia farmacoterapéutica en la población estudiada, siendo el sexo, la escolaridad y la ocupación las variables sociodemográficas relacionadas con la adherencia terapéutica. Existe además relación entre los recursos económicos, el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, el cumplimiento del tratamiento no farmacológico y farmacológico con la adherencia a los medicamentos y la estabilidad del índice de estandarización internacional, a lo cual también contribuyeron las reacciones adversas y la disponibilidad de los medicamentos como factores dependientes del tratamiento, así como las orientaciones del médico al paciente, como resultado de la relación entre ambos y el seguimiento al mismo.

Referencias bibliográficas

1. Perreault S, de Denus S, White-Guay B, Côté R, Schnitzer ME, Dubé MP, et al. Oral Anticoagulant Prescription Trends, Profile Use, and Determinants of Adherence in Patients with Atrial Fibrillation. *Pharmacotherapy*. 2020 Jan; 40(1):40-54.
2. Rodríguez Rocha WA. Factores asociados con la adherencia al tratamiento anticoagulante oral de pacientes con fibrilación auricular no valvular mayores de 65 años. [Tesis]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2020. [citado 2/02/2024]. Disponible en:



https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7196/2020_Tesis_Wiston_%20Alberto_Rodriguez_Rocha.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Hwang J, Han S, Bae HJ, Jun SW, Choi SW, Lee CH, et al. NOAC Adherence of Patients with Atrial Fibrillation in the Real World: Dosing Frequency Matters? *Thromb Haemost.* 2020; 120(2):306-13.
4. Yao RJ, Hawkins NM, Lavaie Y, Deyell MW, Andrade JG, Bashir JJ. Anticoagulation management of postoperative atrial fibrillation after cardiac surgery: A systematic review. *Card Surg.* 2021 Jun; 36(6):2081-94.
5. David Iglesias C, García Martín S, Casas Sepúlveda RM, Martín Ballesteros CP, Villarín Castro A. Cumplimiento terapéutico en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam.* 2021; 14(1):12-7.
6. Yamashiro K, Kurita N, Tanaka R, Ueno Y, Miyamoto N, Hira K, et al. Adequate Adherence to Direct Oral Anticoagulant is Associated with Reduced Ischemic Stroke Severity in Patients with Atrial Fibrillation. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2019 Jun; 28(6):1773-80.
7. Brízido C, Ferreira AM, Lopes P, Strong C, Sá Mendes G, Fernandes Gama F, et al. Adesão à terapêutica com anticoagulantes diretos em doentes com fibrilhação auricular não valvular – uma análise de mundo real. *Rev Port Cardiol.* 2021;40(9):669-75.
8. Bartolazzi F, Ribeiro Pinho AL, Frutos Nunes de Sosa WJ, Vianna MS, Padilha da Silva JL, Martins Perreiras MA. Relationship of health literacy and adherence to oral anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation: a cross-sectional study. *J Thromb Thrombolysis.* 2021 Nov;52(4):1074-80.
9. Chen N, Brooks MM, Hernandez I. Latent Classes of Adherence to Oral Anticoagulation Therapy Among Patients with a New Diagnosis of Atrial Fibrillation. *JAMA Netw Open.* 2020;3(2): e1921357.
10. Gumbinger C, Holstein T, Stock C, Rizos T, Horstmann S, Veltkamp R. Reasons underlying non-adherence to and discontinuation of anticoagulation in secondary stroke prevention among patients with atrial fibrillation. *Eur Neurol.* 2015; 73(3-4):184-91.



11. Emren SV, Şenöz O, Bilgin M, Beton O, Aslan A, Taşkin U, et al. Drug Adherence in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation Taking Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Turkey: NOAC-TR. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2018 Apr;24(3):525-31.
12. Salmasi S, Loewen PS, Tandun R, Andrade JG, De Vera MA. Adherence to oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open*. 2020;10(4): e034778.
13. Dod Santos Oliveira SH, Marquez de Sousa M, Muniz da Silva Bezerra SM, Silva T, da Sá Gomes KK, de Carvalho e Silva GC. Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40: e20190083.
14. Al-Saikhan FI. Warfarin therapy adherence and health-related quality of life among patients using warfarin in Saudi Arabia. *Niger J Clin Pract*. 2020 Mar; 23(3):398-407.
15. Din N, Fan J, Schmitt S, Guo JD, Hlavacek P, Pundi K, et al. Warfarin Time in Therapeutic INR Range and Direct Oral Anticoagulant Adherence for Venous Thromboembolism Across the Spectrum of Weight and Body Mass Index: Findings from Veterans Health Administration. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2023; 9:10760296231152474.
16. Batra G, Modica A, Renlund H, Larsson A, Christersson C, Held C. Oral anticoagulants, time in therapeutic range and renal function over time in real-life patients with atrial fibrillation and chronic kidney disease. *Open Heart*. 2022;9(2): e002043.
17. Rubio-Armendáriz C, Alberto-Armas D, Plasín-Rodríguez MG, Padrón-Fuentes CC, Casanova-Herrera NR, González-González MY. Acenocumarol: uso, adherencia y conocimiento del usuario. Oportunidades para la Atención Farmacéutica. *JONNPR*. 2021; 6(12):1427-45.
18. Remigio Figueiredo T, Braz Costa CR, Barros Melo da Silveira MM, Soares de Araújo HV, Silva T, Muniz da Silva Bezerra SM. Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados. *Av. Enferm*. 2018; 36(2):143-52.



Conflicto de intereses:

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización y Curación de datos: Dra. Yanelis Cabrales Ponce.

Adquisición de fondos: Dr. Dachell Pacheco Ballester.

Metodología: Dra. Yanet Guerrero Ballester.

Supervisión y Validación: Dr. Vladimir Rodríguez Calzada.

Recursos, Visualización, Redacción: Dra. Lianet Báez Vázquez.