

# Conocimientos sobre el tratamiento y baja adhesión terapéutica de los pacientes anticoagulados

## *Knowledge about treatments and low adherence to therapy of anticoagulated patients*

María Falcón Romero  
Farmacéutica, Profesora Titular, Universidad de Murcia, Murcia, España

Yolanda García Gambín, Farmacéutica, Universidad de Murcia, Murcia, España

Lucía Fernández López, Farmacéutica, Universidad de Murcia, Murcia, España

Aurelio Luna Ruiz Cabello, Farmacéutico, Universidad de Murcia, Murcia, España

Javier Navarro Zaragoza, Licenciado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Murcia, Murcia, España

Acceda a este artículo en siicsalud


Código Respuesta Rápida  
(Quick Response Code, QR)



[www.siicsalud.com/dato/arsic.php/153104](http://www.siicsalud.com/dato/arsic.php/153104)

Recepción: 14/3/2017 - Aprobación: 5/1/2017  
Primera edición, [www.siicsalud.com](http://www.siicsalud.com): 5/4/2017

Enviar correspondencia a: María Falcón Romero, Universidad de Murcia, 30100, Murcia, España  
[falcon@um.es](mailto:falcon@um.es)

 Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

 [www.dx.doi.org/10.21840/siic/153104](http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/153104)

### Abstract

The main objective of this study is to measure health literacy in patients treated with oral anticoagulants and their knowledge about their treatment, and to analyze the relationships between health literacy, knowledge of their treatment, adherence, the occurrence of adverse drug reactions and several demographic and socioeconomic factors. The studied population consisted of patients going to a pharmacy with a medical prescription for oral anticoagulants. We used the abbreviated questionnaire of the European Project of Health Literacy HLS-EU-Q16 to measure health literacy and structured interviews in order to measure general knowledge about the treatment. From 133 patients in treatment with anticoagulants, 49.6% were male and the mean age was  $69.72 \pm 12.66$  years. The levels of health literacy were in accordance with those reported by recent literature, with 51.1% of the sample having an adequate level of health literacy, 33.8% a problematic level and 15% an insufficient level. One in two patients had limited health literacy. Health literacy levels and patient knowledge were poor, and there was a relationship between them. Both decrease with age and increase with formal educational level and perceived socioeconomic status. We found no relationship between self-reported compliance or self-reported complications and health literacy or knowledge. Strategies should be implemented to promote empowerment, especially in chronic patients and those populations with fewer competencies in health information management.

**Key words:** health literacy, oral anticoagulants, warfarin, acenocumarol, knowledge

### Resumen

El objetivo principal de este trabajo es medir la alfabetización en salud en pacientes anticoagulados y sus conocimientos sobre el tratamiento que están utilizando, y analizar su relación con la adhesión, la aparición de complicaciones derivadas del medicamento y distintos factores sociodemográficos. La población en estudio consistió en pacientes que acuden a la Oficina de Farmacia con prescripción de anticoagulantes orales. Empleamos el cuestionario abreviado del Proyecto Europeo de Alfabetización en Salud HLS-EU-Q16 y realizamos entrevistas para medir los conocimientos sobre el tratamiento. De los 133 pacientes en tratamiento, 49.6% eran hombres y la media de edad era  $69.72 \pm 12.66$  años. Los niveles de alfabetización en salud están en consonancia con los informados en la literatura reciente, de forma que el 51.1% presentaba un nivel de alfabetización en salud suficiente; el 33.8%, problemática, y el 15%, insuficiente. Uno de cada dos pacientes tenía un nivel limitado de alfabetización en salud. Los niveles de alfabetización en salud y el conocimiento de los pacientes son bajos, están relacionados entre sí y disminuyen con la edad, aumentan con el nivel educativo y socioeconómico. No encontramos relación entre la adhesión terapéutica y la aparición de complicaciones con alfabetización en salud o el conocimiento. Es necesario implementar estrategias para favorecer el empoderamiento, especialmente en los enfermos crónicos y los colectivos que presentan menos competencias a la hora de desenvolverse en el manejo de la información en salud.

**Palabras clave:** alfabetización en salud, anticoagulantes orales, conocimiento, warfarina, acenocumarol

### Introducción

La alfabetización en salud (AES), traducción de la expresión en inglés *health literacy*, se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud".<sup>1</sup> La AES va más allá de la alfabetización general, significa no sólo leer el prospecto de un medicamento o entender la información que nos facilita el profesional de salud, sino que implica saber cómo acceder a la información adecuada, interpretarla, juzgarla y aprovecharla para tomar decisiones bien fundamentadas sobre nuestra propia salud y la de nuestra comunidad.<sup>2</sup> Niveles bajos de AES tienen un impacto negativo directo y significativo sobre la salud,<sup>3</sup> especialmente en los grupos más vulnerables como los ancianos, los pacientes polimedcados y los enfermos crónicos,<sup>4</sup> entre

otras causas debido a la falta de comprensión de la información relacionada con la salud y las instrucciones médicas, una utilización inadecuada de medicamentos y el desconocimiento de la enfermedad y de sus síntomas.<sup>5-8</sup> Los profesionales de la salud deben desarrollar estrategias para identificar aquellos pacientes con un bajo nivel de AES e implementar intervenciones que ayuden al individuo a tomar las decisiones adecuadas a lo largo de su tratamiento. Esto es de especial importancia en aquellos casos en los que el tratamiento implique un alto grado de compromiso del paciente, tenga importantes riesgos asociados y donde el autocuidado sea un factor clave para garantizar su seguridad.

Los anticoagulantes orales (ACO) clásicos, como la warfarina y el acenocumarol, son fármacos ampliamente usados para el tratamiento y la prevención de diferentes trastornos tromboembólicos a pesar de que su manejo es complejo debido a su estrecho margen terapéutico y a las

numerosas interacciones que presentan con otros fármacos y alimentos.<sup>9</sup> Para que el tratamiento logre sus objetivos es necesario una monitorización estrecha para el ajuste de las dosis y que los pacientes sigan estrictamente la posología indicada. Los enfermos anticoagulados deben de tener la información adecuada y la capacidad de comprenderla e interpretarla correctamente en su día a día para minimizar el riesgo de efectos adversos que pueden ser fatales.<sup>10</sup>

La literatura, sin embargo, muestra que de forma generalizada los conocimientos que tienen los pacientes en tratamiento con ACO son escasos,<sup>11-22</sup> y los estudios que han analizado la relación entre el nivel de conocimiento y parámetros como la adhesión, el control terapéutico o la aparición de efectos adversos muestran resultados discrepantes.<sup>11-16,21-25</sup>

Pocos trabajos han estudiado la AES en pacientes en tratamiento con ACO pero han concluido que los sujetos con una AES deficiente tienen peores conocimientos sobre el mecanismo de acción de estos medicamentos, los efectos secundarios, las interacciones y la frecuencia de monitorización,<sup>26-29</sup> además de tener un peor control terapéutico y un riesgo de complicaciones hemorrágicas incrementado.<sup>27-29</sup> Estos trabajos medían alfabetización en salud funcional con herramientas distintas, lo que limita su comparación, y no abarcan las dimensiones conceptuales actuales de la alfabetización en salud.<sup>30</sup>

En este trabajo nuestros objetivos son analizar la AES en pacientes anticoagulados utilizando una herramienta integral que abarca todas sus dimensiones, y relacionarla con el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y el tratamiento prescrito, la adhesión y la aparición de reacciones adversas.

## Material y métodos

### Población

Estudio descriptivo, transversal con pacientes mayores de 18 años que acuden a una oficina de farmacia en Murcia (sureste de España) durante los meses de enero a mayo de 2015 en tratamiento con anticoagulantes orales inhibidores de la vitamina K (warfarina y acenocumarol). Todos los pacientes con prescripciones de anticoagulantes fueron invitados a participar en el estudio y todos consintieron en hacerlo después de ser informados verbalmente por el personal de la farmacia sobre los objetivos del estudio, así como advertidos de que podían negarse a participar y su negativa no afectaría la atención recibida. Los datos de los pacientes fueron codificados para asegurar el cumplimiento de la legislación referente a la confidencialidad y la protección de datos.

### Instrumentos

*Alfabetización en salud.* Utilizamos el cuestionario abreviado del Proyecto Europeo de Alfabetización en Salud HLS-EU-Q-47,<sup>4</sup> de 16 ítems.<sup>31</sup> Las preguntas analizan el grado de dificultad percibida por el encuestado en distintas tareas o situaciones relacionadas con su capacidad de acceder, comprender, juzgar y aplicar la información relevante en salud (Figura 1). La puntuación alcanzada (0-16) permite definir tres niveles de AES: insuficiente (0-8 puntos), problemática (9-12 puntos) y suficiente (13-16 puntos).

*Conocimientos sobre los ACO.* Después de realizar una revisión de las herramientas utilizadas para medir el conocimiento de los pacientes sobre la medicación anticoagulante,<sup>13,15,17-19,24,26</sup> diseñamos una metodología de

**En una escala de "muy fácil" a "muy difícil", indique cuál es el grado de dificultad que encontraría para realizar las siguientes actividades:**

- Encontrar información sobre los tratamientos asociados con las enfermedades que son de su interés.
- Averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (instrucciones: por ejemplo, un médico, farmacéutico o psicólogo).
- Entender lo que me dice el médico.
- Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.
- Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.
- Utilizar la información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.
- Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.
- Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o controles médicos (instrucciones: mamografía, prueba de nivel de azúcar en sangre y presión arterial).
- Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (instrucciones: TV, Internet u otros medios de información).
- Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (instrucciones: periódicos, folletos, Internet u otros medios de información).
- Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (instrucciones: meditación, ejercicio, paseos, Pilates, etc.).
- Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.
- Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (instrucciones: Internet, periódicos, revistas).
- Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan su salud (instrucciones: costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimentarios, ejercicio, etc.).

Figura 1. Cuestionario HLS-EU-Q16.

entrevista estructurada con preguntas abiertas con la que indagamos acerca de los aspectos del tratamiento, relevantes para el uso seguro de los ACO: a) el conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad y los riesgos asociados con el uso de los ACO, ítems C1 a C4 (C1: ¿Para qué sirven los ACO?, C2: ¿Por qué hacen falta controles tan frecuentes en su tratamiento?, C3: ¿Qué complicaciones o problemas de salud puede tener el tratamiento con ACO?, C4: ¿Cuáles son los riesgos de tomar una dosis demasiado alta?, C5: ¿Cuáles son los riesgos de tomar una dosis demasiado baja?); b) las precauciones que se deben tener respecto de la alimentación y el consumo de alcohol, ítem C6 (¿Qué cuidados o precauciones con la alimentación y el alcohol debe tener al estar en tratamiento con ACO?); c) las precauciones que se deben tener respecto de la utilización de otros medicamentos, suplementos alimentarios y hierbas medicinales, ítem C7 (¿Cuáles son los medicamentos contraindicados {vitaminas, suplementos, hierbas medicinales?}, y d) el procedimiento a seguir en caso de olvidar tomar el medicamento, ítem C8 (¿Cómo procedería en caso de olvidar tomar el medicamento?). El entrevistador evaluó las respuestas de los pacientes a cada pregunta como adecuadas ("lo sabe") o inadecuadas ("no lo sabe").

Para complementar los resultados se obtuvieron datos sociodemográficos y relacionados con el tratamiento, como la adhesión (preguntando a los pacientes con qué frecuencia se desviaban del tratamiento prescrito), el tiempo que llevaban en tratamiento, la persona encargada de la supervisión de la medicación (el propio paciente o un cuidador), las complicaciones sufridas en el último año debidas al tratamiento (hemorragias, hematomas, problemas digestivos) y si habían recibido alguna intervención de educación en salud específica para su enfermedad.

### Procedimiento

Los pacientes fueron entrevistados y, una vez obtenida la información, si se identificaban carencias de informa-

ción, se procedía a intervenir brevemente aclarando las dudas sobre el tratamiento. El protocolo de trabajo fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad de Murcia.

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo tanto de las variables cuantitativas (media y desviación típica) como cualitativas (análisis de frecuencias). Para analizar las diferencias entre los grupos con distintos niveles de AES (insuficiente, problemática y suficiente) y con conocimientos adecuados e inadecuados del tratamiento, se realizaron tablas de contingencia utilizando la prueba estadística de *chi* al cuadrado. Se consideraron significativos valores de  $p \leq 0.05$ .

### Resultados y discusión

Se realizaron 115 entrevistas a pacientes en tratamiento con ACO, un 98.3% era tratado con acenocumarol y un 1.7% recibía warfarina. Las características sociodemográficas de la muestra y los datos recogidos en relación con el tratamiento aparecen en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos y variables relacionadas con el tratamiento con ACO.

Variables sociodemográficas	%	n
<b>Sexo</b>	Mujer: 50.4%	58
	Hombre: 49.6%	57
<b>Edad</b> Media: 69.43 años Desv. típica: 13.031 Rango: 35-95 años	35-45 años: 6.1%	7
	46-55 años: 7.8%	9
	56-65 años: 20.9%	24
	> 65 años: 65.2%	75
<b>Nivel educativo</b>	Universitario: 30.4%	35
	Grado medio/superior: 37.4%	43
	Básico: 28.7%	33
	Sin formación: 3.5%	4
<b>Nivel socioeconómico</b>	Malo: 0	0
	Regular: 34.8%	40
	Bueno: 65.2%	75
<b>Adhesión</b>	Buena: 98.3%	113
	Mala: 1.7%	2
<b>Duración tratamiento</b>	< 1 año: 11.3%	13
	1-5 años: 42.6%	49
	> 5 años: 46.1%	53
<b>Persona que administra el tratamiento</b>	Paciente: 80%	92
	Cuidador: 20%	23
<b>Complicaciones</b>	Sí: 39.1%	45
	No: 60.9%	70
<b>Intervenciones educación para la salud ACO</b>	Sí: 35.7%	41
	No: 20.9%	24
	No sabe: 43.5%	50

Hemos de destacar que la adhesión informada es muy alta, pero es una medida subjetiva y no puede compararse con otros trabajos.<sup>14,19,32</sup> También llama la atención el alto número de pacientes que han sufrido alguna reacción adversa al tratamiento en comparación con otros estudios,<sup>19,22</sup> siempre teniendo en cuenta que no hemos tenido acceso a la historia clínica de los pacientes, así como las limitaciones de los diferentes trabajos y las diferencias en las indicaciones del tratamiento, la edad y los otros factores como la coexistencia de otras enfermedades.

La AES de nuestra población es similar a la descrita por la Encuesta Europea de Alfabetización en Salud para distintos países europeos y para España,<sup>2,4</sup> encontramos que el 15.7% presentaba un nivel de alfabetización insuficiente; el 32.2%, problemática, y el 52.2%, suficiente. Uno de cada dos pacientes anticoagulados encuentra dificultades para acceder, comprender, juzgar o aplicar in-

formación relevante para manejar su salud. Los estudios que han analizado la AES en grupos de pacientes anticoagulados utilizando herramientas que miden alfabetización en salud funcional informan también porcentajes altos de alfabetización limitada, que rondan el 50%.<sup>26-29</sup>

El nivel de AES se relaciona de forma estadísticamente significativa con el conocimiento de los encuestados sobre la terapia anticoagulante para todas las cuestiones planteadas en la entrevista (Tabla 2). De forma que en el grupo de pacientes con un nivel de AES "suficiente", el porcentaje de sujetos con conocimientos adecuados era mayor, mientras que en el grupo de población con AES "insuficiente" era menor. Estos resultados muestran que las herramientas que miden la AES de forma genérica son útiles para identificar también a aquellos individuos con necesidades específicas de formación susceptibles de beneficiarse de intervenciones en educación para la salud en situaciones crónicas como la terapia antitrombótica.

También se demuestra la relación entre la AES y distintos determinantes en salud, constatándose el gradiente social de la AES, que es peor en los grupos más vulnerables como los pacientes más ancianos, aquellos con un bajo nivel de estudios y peor nivel socioeconómico<sup>4</sup> (Tabla 2).

Al igual que Fang y colaboradores,<sup>26</sup> en este trabajo no hemos encontrado que el nivel de adhesión al tratamiento tuviera relación con el nivel de AES, lo que podría explicarse por el elevado grado de adhesión comunicado por los pacientes, y está en consonancia con el paternalismo en nuestra sociedad, donde los pacientes en gran medida siguen las instrucciones del facultativo, aun sin comprenderlas.<sup>33</sup> Tampoco hemos encontrado relación entre el nivel de AES y la aparición de reacciones adversas en el pasado, que puede ser debido al alto grado de control de estos pacientes por el sistema de salud español y el alto nivel de adhesión terapéutica informado.

En la Figura 2 se muestra el porcentaje de pacientes que contestaron de forma correcta e incorrecta cada una de las preguntas planteadas en la entrevista, observándose que el porcentaje de individuos que tenían conocimientos adecuados sobre cuál era el propósito del medicamento es altísimo (96.5%), mientras que en las cuestiones prácticas sobre el tratamiento que podrían influir significativamente en la aparición de reacciones adversas (C4-C8), estos porcentajes disminuyen alarmantemente hasta sólo un 47.8% de sujetos que saben cómo actuar en caso de olvidar tomar la medicación. Conocer el funcionamiento y el objetivo de los fármacos prescritos se ha visto que mejora la adhesión al tratamiento<sup>34</sup> y la literatura muestra que en los pacientes anticoagulados este aspecto es el mejor conocido.<sup>20,24,32</sup>

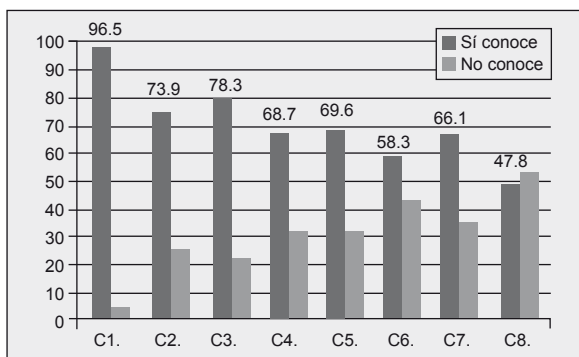
Una peculiaridad del tratamiento con ACO es la necesidad de realizar controles periódicos para asegurar que el INE se encuentra dentro de los valores óptimos, sin embargo, un 25.2% de los encuestados desconoce la importancia de la monitorización en el tratamiento.

El personal de la salud y los mismos pacientes tienden a sobreestimar sus conocimientos en lo referente a su enfermedad,<sup>16,18</sup> por lo que identificar las lagunas de su formación es imprescindible para poder adaptar las estrategias educativas y mejorar el autocuidado. El conocimiento de las complicaciones y de los riesgos de aumentar o disminuir la posología prescrita por el facultativo son claves para evaluar el riesgo/beneficio del tratamiento y garantizar su eficacia y seguridad. A pesar de las graves complicaciones que pueden surgir derivadas de la medicación y de las obligaciones legales de información en tratamientos de esta índole, éstas eran desconocidas por

**Tabla 2.** Niveles de alfabetización en salud de nuestra población en relación con las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre el tratamiento con anticoagulantes orales (Tablas de contingencia *chi* al cuadrado).

Variable	Total	AES Insuficiente	AES Problemática	AES Suficiente	p
<b>Grupo de edad:</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
35-45 años	7 (6.1%)	0	0	7 (11.7%)	0.006
46-55 años	9 (7.8%)	1 (5.6%)	3 (8.1%)	5 (8.3%)	
56-65 años	24 (20.9%)	0	6 (16.2%)	18 (30%)	
> 65 años	75 (65.2%)	17 (94.4%)	28 (75.7%)	30 (50%)	
<b>Nivel educativo:</b>					
Sin formación	4 (3.5%)	4 (22.2%)	0	0	< 0.001
Básica	33 (28.7%)	10 (55.6%)	18 (48.6%)	5 (8.3%)	
Grado medio	43 (37.4%)	2 (11.1%)	10 (27%)	31 (51.7%)	
Universitario	35 (30.4%)	2 (11.1%)	9 (24.3%)	24 (40%)	
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
Regular	40 (34.8%)	11 (61.1%)	16 (43.2%)	13 (21.7%)	0.004
Buena	75 (65.2%)	7 (38.9%)	21 (56.8%)	47 (78.3%)	
<b>Ítem C2 Controles</b>					
No	29 (25.2%)	12 (66.7%)	15 (40.5%)	2 (3.3%)	< 0.001
Sí	86 (74.8%)	6 (33.3%)	22 (59.5%)	58 (96.7%)	
<b>Ítem C3 Complicación</b>					
No	25 (21.7%)	8 (44.4%)	13 (35.1%)	4 (6.7%)	< 0.001
Sí	90 (78.3%)	10 (55.6%)	24 (64.9%)	56 (93.3%)	
<b>Ítem C4 Dosis alta</b>					
No	36 (31.3%)	15 (83.3%)	17 (45.9%)	4 (6.7%)	< 0.001
Sí	79 (68.7%)	3 (16.7%)	20 (54.1%)	56 (93.3%)	
<b>Ítem C5 Dosis baja</b>					
No	35 (30.4%)	15 (83.3%)	16 (43.2%)	4 (6.7%)	< 0.001
Sí	80 (69.6%)	3 (16.7%)	21 (56.8%)	56 (93.3%)	
<b>Ítem C6 Alimentos</b>					
No	48 (41.7%)	13 (72.2%)	21 (56.8%)	14 (23.3%)	< 0.001
Sí	67 (58.3%)	5 (27.8%)	16 (43.2%)	46 (76.7%)	
<b>Ítem C7 Medicamentos</b>					
No	39 (33.9%)	16 (88.9%)	14 (37.8%)	9 (15%)	< 0.001
Sí	76 (66.1%)	2 (11.1%)	23 (62.2%)	51 (85%)	
<b>Ítem C8 Olvido dosis</b>					
No	55 (47.8%)	17 (94.4%)	19 (51.4%)	19 (31.7%)	< 0.001
Sí	60 (52.2%)	1 (5.6%)	18 (48.6%)	41 (68.3%)	

AES, alfabetización en salud; C2: ¿Por qué hacen falta controles tan frecuentes en su tratamiento?; C3, ¿Qué complicaciones o problemas de salud puede tener el tratamiento con ACO?; C4, ¿Cuáles son los riesgos de tomar una dosis demasiado alta?; C5, ¿Cuáles son los riesgos de tomar una dosis demasiado baja?; C6, ¿Qué cuidados o precauciones con la alimentación debe tener al estar en tratamiento con ACO?; C7, ¿Cuáles son los medicamentos contraindicados?; C8, ¿Cómo procedería en caso de olvidar tomar el medicamento?



**Figura 2.** Porcentaje de pacientes que contestaron de forma correcta e incorrecta a las preguntas referentes al conocimiento de los anticoagulantes planteadas en la entrevista. C1: ¿Para qué sirven los ACO?, C2: ¿Por qué hacen falta controles tan frecuentes en su tratamiento?, C3: ¿Qué complicaciones o problemas de salud puede tener el tratamiento con ACO?, C4: ¿Cuáles son los riesgos de tomar una dosis demasiado alta?, C5: ¿Cuáles son los riesgos de tomar una dosis demasiado baja?, C6: ¿Qué cuidados o precauciones con la alimentación debe tener al estar en tratamiento con ACO?, C7: ¿Cuáles son los medicamentos contraindicados?, C8: ¿Cómo procedería en caso de olvidar tomar el medicamento?

un 21.7% de los participantes. Estos datos no son altos si los comparamos con los comunicados por otros autores,<sup>12,13,18,19,23</sup> y muestran los problemas de comunicación médico-paciente y la falta de información que es obligada para prestar consentimiento. Este ítem (C3) está muy relacionado con los dos siguientes, en los que se indaga sobre si el entrevistado conoce los riesgos derivados de aumentar o disminuir las dosis de la medicación. Los re-

sultados fueron similares en los dos casos, con un 30% de pacientes que los desconocían.

Es destacable, aunque ya ha sido señalado con anterioridad,<sup>11,12,16,21,24</sup> el elevado número de pacientes (uno de cada tres) que no conocen las precauciones que deben tomarse con respecto a la utilización de otros medicamentos y con la alimentación.

Como hemos comentado previamente, para evitar complicaciones en el tratamiento con ACO es imprescindible cumplir el régimen terapéutico de forma adecuada, por lo que el paciente ha de saber cómo actuar en caso de olvidar tomar una dosis de la medicación. Los resultados muestran que es en este punto donde los entrevistados fallan con más frecuencia, ya que uno de cada dos encuestados no ha sabido contestar de forma correcta esta cuestión. Otros autores han obtenido resultados similares o aun peores en poblaciones diversas.<sup>11,12,14,18</sup>

La relación entre las variables sociodemográficas y el grado de conocimiento en nuestra población se discute a continuación. De forma similar a otros trabajos,<sup>12,13,16,17,20,23</sup> no encontramos diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo, excepto en relación con la pregunta referente a las posibles complicaciones en el tratamiento, donde el porcentaje de mujeres que no las conocen era menor que el de hombres (13.8% y 29.8%, respectivamente  $p = 0.037$ ).

Al comparar el porcentaje de pacientes con conocimientos adecuados según su edad hemos encontrado que los mayores de 65 años tienen en general menos conocimientos sobre los ACO que los más jóvenes, pero las



diferencias entre estos grupos sólo han sido significativas para las preguntas relacionadas con las interacciones con medicamentos (el 12.5% de los pacientes menores de 55 años, el 4.2% de los enfermos de entre 56 y 65 años y el 48% de los mayores de 65 años no conocen las interacciones) y con cómo tomar la medicación en caso de olvido (no la conocen el 18.8% de los encuestados menores de 55 años, el 54.2% de los que tienen entre 56 y 65 años y el 52% de los mayores de 65 años). La literatura muestra algunas discrepancias en cómo la edad puede afectar los conocimientos en estos pacientes. Nasser y colegas,<sup>35</sup> en su revisión de 2012 lo discuten ampliamente, mostrando que por lo general son también los pacientes más ancianos los que peores conocimientos tienen.

Ya hemos visto como la AES aumenta con el nivel de educación formal y este patrón se repite con los conocimientos de los pacientes respecto de su tratamiento, que es adecuada con más frecuencia en los pacientes con niveles de educación más altos, existiendo diferencias estadísticamente significativas para todas las cuestiones analizadas ( $p < 0.001$ ). Este hecho ya ha sido recogido por distintos autores<sup>11,13,18,20,22,26,32</sup> y demuestra la necesidad de adaptar estrategias de educación para la salud en las personas mayores, en quienes la alfabetización general y la AES es más deficiente.

Algo similar ocurre con el nivel socioeconómico; se encontraron diferencias significativas en todos los ítems de conocimiento, de forma que los pacientes que presentan un nivel socioeconómico percibido como "bueno", tienen más conocimientos que aquellos con un estado socioeconómico "regular" ( $p < 0.001$ ). Los efectos del nivel socioeconómico están menos estudiados aunque otros trabajos encuentran resultados similares.<sup>25,29,35</sup>

Cuando el paciente es quien se administra el tratamiento, sus conocimientos sobre los ítems C4 ( $p = 0.004$ ), C5 ( $p = 0.002$ ) y C7 ( $p = 0.039$ ) son adecuados en mayor proporción que cuando es un cuidador. Lo que sugiere la necesidad de implicar más al cuidador en la información y formación sobre el tratamiento.<sup>36</sup>

Cabría esperar que el conocimiento sobre la terapia fuera mejor en los pacientes experimentados, sin embargo, cuando analizamos el conocimiento en relación con el tiempo que llevan en tratamiento, sólo encontramos diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento de cómo actuar en caso de olvidar tomar la medicación ( $p = 0.006$ ), que era adecuado en mayor fre-

cuencia en aquellos pacientes que tenían más tiempo en tratamiento. Las conclusiones sobre este punto varían en la literatura; hay artículos en los que el conocimiento aumenta en pacientes con más tiempo de tratamiento,<sup>12,17,18</sup> y otros en los que no se muestra dicha asociación.<sup>13,16,23</sup> En cuanto a la relación entre haber recibido algún tipo de intervención educativa específica sobre los ACO y los conocimientos del paciente, encontramos que la proporción de individuos que conoce la importancia de la monitorización y las posibles complicaciones derivadas del tratamiento es mayor en el grupo de población que ha recibido formación específica ( $p = 0.029$  y  $p = 0.044$ ). Estos resultados sugieren la necesidad de reforzar y actualizar periódicamente los conocimientos de los pacientes para garantizar un buen autocuidado y evitar complicaciones. Para ello sería necesario diseñar programas de educación estandarizados con contenidos adecuados a las necesidades de los pacientes e implementados de forma eficiente por los profesionales de la salud.<sup>37</sup>

Hemos de destacar que no encontramos diferencias significativas entre la aparición de reacciones adversas y el conocimiento de los ítems, excepto sobre las complicaciones que puede producir el tratamiento, que son proporcionalmente más conocidas en aquellos que han sufrido alguna reacción adversa que en los que no las han tenido ( $p = 0.027$ ).

### Limitaciones y fortalezas

Hemos de tener en cuenta que este trabajo se ha realizado con un grupo pequeño de población con distintos diagnósticos clínicos y que las medidas de adhesión y de complicaciones son las informadas por el paciente, y por lo tanto son subjetivas al no tener acceso a sus datos clínicos. Por otro lado, las medidas de AES se han realizado con una herramienta novedosa e integradora que aporta información relevante sobre la alfabetización en salud.

### Conclusiones

La alfabetización en salud y los conocimientos de los pacientes en tratamiento con ACO están relacionados y son bajos. Ambos se ven influidos negativamente por variables como el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la edad. Es necesario implementar estrategias para favorecer el empoderamiento, especialmente en los enfermos crónicos y los grupos que presentan menos competencias a la hora de desenvolverse en el manejo de la información en salud.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2017  
www.siicsalud.com

*Los autores no manifiestan conflictos de interés.*

### Bibliografía

1. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communication. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>.
2. Falcón M, Luna, A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Comunicación y Salud 2(2):91-98, 2012.
3. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med 155(2):97-107, 2011.

4. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin, y col. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health 25(6):1053-1058, 2015.
5. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. Soc Sci Med 66(8):1809-16, 2008.
6. Davis TC, Wolf MS. Health Literacy: Implications for Family Medicine. Fam Med 36(8):595-8, 2004.
7. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. Patient Educ Couns 51(3):267-75, 2003.

8. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health Literacy: A policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Aff (Millwood)* 22(4):147-53, 2003.
9. Lozano ML, Marín F, Roldán V. Fármacos antitrombóticos en el ámbito extrahospitalario. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. España: Doyma; 10(22):1493-1501, 2008.
10. Wysowski DK, Nourjah P, Swartz L. Bleeding complications with warfarin use: a prevalent adverse effect resulting in regulatory action. *Arch Intern Med* 167(13):1414-1419, 2007.
11. Wang Y, Kong MC, Lee LH, Ng HJ, Ko Y. Knowledge, satisfaction, and concerns regarding warfarin therapy and their association with warfarin adherence and anticoagulation control. *Thromb Res* 133(4):550-554, 2014.
12. Tang EO, Lai CS, Lee KK, Wong RS, Cheng G, Chan TY. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. *Ann Pharmacother* 37:34-9, 2003.
13. Hasan SS, Shamala R, Syed IA y col. Factors affecting warfarin-related knowledge and INR control of patients attending physician-and pharmacist-managed anticoagulation clinics. *J Pharm Pract* 24(5):485-493, 2011.
14. Davis NJ, Billett HH, Cohen HW, Arnsten JH. Impact of adherence, knowledge, and quality of life on anticoagulation control. *Ann Pharmacother* 39:632-6, 2005.
15. de Felipe Medina, R. Nivel de conocimientos de los pacientes anticoagulados en un centro de salud; relación con el control terapéutico. *Aten Primaria* 32(2):101-105, 2003.
16. Nybo MS, Skov J. Patient knowledge of anticoagulant treatment does not correlate with treatment quality. *Public Health* 141:17-22, 2016.
17. Shrestha S, Sapkota B, Kumpakha A, Acharya U, Sharma R. Evaluation of patients knowledge on warfarin in outpatient pharmacy of a tertiary care cardiac center. *BMC Res Notes* 8(1):429, 2015.
18. Desteghe L, Engelhard L, Raymaekers Z, y col. Knowledge gaps in patients with atrial fibrillation revealed by a new validated knowledge questionnaire. *Int J Cardiol* 223:906-914, 2016.
19. Moran SM, Fitzgerald N, Pope M, Madden M, Vaughan CJ. Warfarin anticoagulation: a survey of patients' knowledge of their treatment. *Ir J Med Sci* 180(4):819-822, 2011.
20. McCabe PJ, Schad S, Hampton A, Holland DE. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation. *Heart Lung* 37(2):79-90, 2008.
21. Rewiuk K, Bednarz S, Faryan P, Grodzicki T. Knowledge of antithrombotic prophylaxis among patients with atrial fibrillation. *Cardiol J* 14(1):44-9, 2007.
22. Rahmani P, Guzman C, Kezouh A, Blostein M, Kahn SR. Association between patient knowledge of anticoagulation, INR control, and warfarin-related adverse events. *J Pharm Technol* 32(4):150-9, 2016.
23. Baker JW, Pierce KL, Ryals CA. INR goal attainment and oral anticoagulation knowledge of patients enrolled in an anticoagulation clinic in a veterans affairs medical center. *J Manag Care Pharm* 17:133-42, 2011.
24. Van Damme S, Van Deyk K, Budts W, Verhamme P, Moons P. Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects. *Heart Lung* 40:139-46, 2011.
25. Pernod G, Labarère J, Yver J, Satger B, Allenet B, Berremili T, y col. EDUC'AVK: reduction of oral anticoagulant-related adverse events after patient education: a prospective multicenter open randomized study. *J Gen Intern Med* 23(9):1441-6, 2008.
26. Fang MC, Machtinger EL, Wang F, Schillinger D. Health literacy and anticoagulation-related outcomes among patients taking warfarin. *J Gen Intern Med* 21:841-6, 2006.
27. Oramasionwu CU, Bailey SC, Duffey KE, y col. The association of health literacy with time in therapeutic range for patients on warfarin therapy. *J Health Commun* 19(sup2):19-28, 2014.
28. Collins S, Barber A, Sahn LJ. Pharmacist's counseling improves patient knowledge regarding warfarin, irrespective of health literacy level. *Pharmacy* 2(1):114-123, 2014.
29. Diug B, Evans S, Lowthian J, y col. The unrecognized psychosocial factors contributing to bleeding risk in warfarin therapy. *Stroke* 42(10):2866-2871, 2011.
30. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, y col. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12(1):1, 2012.
31. Levin-Zamir D, Baron-Epel OB, Cohen V, Elhayany A. The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. *J Health Commun* 21(sup2):61-68, 2016.
32. Madrid, AH, Potpara TS, Dagres N, y col. Differences in attitude, education, and knowledge about oral anticoagulation therapy among patients with atrial fibrillation in Europe: result of a self-assessment patient survey conducted by the European Heart Rhythm Association. *Europace* 18(3):463-467, 2016.
33. Ruiz Moral R, Peralta Munguía L, Pérula de Torres LA, y col. Opiniones y percepciones de los pacientes sobre su participación en la toma de decisiones en las consultas de medicina de familia. *Aten Primaria* 44(1):5-10, 2012.
34. Brown TM, Sin K, Walker D, Pladevall-Vila M, Sander S, Mordin M. Development of a conceptual model of adherence to oral anticoagulants to reduce risk of stroke in patients with atrial fibrillation. *J Manag Care Pharm* 18(5):351-62, 2012.
35. Nasser S, Mullan J, Bajorek B. Challenges of older patients knowledge about warfarin therapy. *J Prim Care Community Health* 3(1):65-74, 2012.
36. Ferguson C, Inglis SC, Newton PJ, Middleton S, Macdonald PS, Davidson PM. The caregiver role in thromboprophylaxis management in atrial fibrillation: A literature review. *Eur J Cardiovasc Nurs* 14(2):98-107, 2015.
37. Wofford JL, Wells MD, Singh S. Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 8(1):1, 2008.

**Información relevante**

## Conocimientos sobre el tratamiento y baja adhesión terapéutica de los pacientes anticoagulados

### Respecto a la autora

**María Falcón Romero.** Licenciada en Farmacia, Universidad de Valencia, España (1993); Doctora en Farmacia, Universidad de Murcia, España (2002); Profesora Titular, Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Área de Medicina Legal y Forense, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia. Desde 2008, docente en distintas titulaciones y cursos de posgrado. Veintitrés artículos publicados en revistas con índice de impacto JCR y cinco en revistas indexadas. Participación en numerosos proyectos de investigación nacionales, dos como IP y uno europeo como coordinadora y representante nacional.



### Respecto al artículo

La alfabetización en salud y los conocimientos de los pacientes anticoagulados son limitados, sobre todo en cuestiones prácticas que podrían influir en la seguridad y eficacia del tratamiento prescrito. Estos déficits son mayores en los ancianos y aquellos enfermos con peor nivel educativo y socioeconómico y no parecen influir en la adhesión terapéutica y la aparición de efectos adversos.

### La autora pregunta

El tratamiento con anticoagulantes orales en complejo por su estrecho margen terapéutico y las interacciones con otros fármacos y medicamentos. Sin embargo, los conocimientos de los pacientes al respecto son escasos. Estas carencias son más notorias en los pacientes ancianos y aquellos con peor nivel educativo y socioeconómico.

¿Cuándo es necesaria la educación en salud de estos pacientes?

- A) Sólo si influye significativamente en los resultados en salud.
- B) Sólo cuando el médico lo estime oportuno.
- C) Sólo en los colectivos vulnerables.
- D) Sólo cuando el paciente lo pida.
- E) Siempre, pues la información es un derecho del paciente.

**Corrobore su respuesta:** [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/153104](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/153104)

### Palabras clave

alfabetización en salud, anticoagulantes orales, conocimiento, warfarina, acenocumarol

### *Key words*

*health literacy, oral anticoagulants, warfarin, acenocumarol, knowledge*

### Lista de abreviaturas y siglas

AES, alfabetización en salud; OMS, Organización Mundial de la Salud; ACO, anticoagulantes orales.

### Cómo citar

Falcón Romero M, Luna Ruiz Cabello A, Navarro Zaragoza J, García Gambín Y, Fernández López L. Conocimientos sobre el tratamiento y baja adhesión terapéutica de los pacientes anticoagulados. *Salud i Ciencia* 22(4):324-30, Dic-Mar 2017.

### *How to cite*

*Falcón Romero M, Luna Ruiz Cabello A, Navarro Zaragoza J, García Gambín Y, Fernández López L. Knowledge about treatments and low adherence to therapy of anticoagulated patients. *Salud i Ciencia* 22(4):324-30, Dic-Mar 2017.*

### Orientación

Epidemiología

### Conexiones temáticas

Farmacología, Medicina Farmacéutica, Salud Pública, Toxicología