

doi: 10.60103/phc.v27.e886

Originales breves · Short Articles

Evaluación de la adherencia al tratamiento en pacientes tratados con acenocumarol en un programa de telecuidado

Assessment of treatment adherence in patients receiving acenocoumarol in a telecare program

Información

Fechas:

Recibido: 18/02/2025

Aceptado: 25/06/2025

Publicado: xx/07/2025

Correspondencia:

Pamela Bertoldo

pamela.bertoldo@ucc.edu.ar

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflicto de intereses.

Financiación:

Este estudio está financiado por la Secretaría de Investigación de la Universidad Católica de Córdoba.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento al servicio de trabajo social, cardiología y nutrición por su apoyo durante el desarrollo de este trabajo, que ha enriquecido nuestro proyecto.

Autorías

Pamela Bertoldo^{1,2}  0000-0002-1447-2186

Gina Rinaldin¹  0009-0006-4371-4566

Perla Valeria Catube¹  0009-0007-6212-6791

¹Universidad de Católica de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Córdoba, Argentina.

²Hospital Municipal Príncipe de Asturias. Córdoba, Argentina.

Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo

Bertoldo P, Rinaldin G, Catube PV. Evaluación de la adherencia al tratamiento en pacientes tratados con acenocumarol en un programa de telecuidado. Pharm Care Esp. 2025;27:e886. doi: 10.60103/phc.v27.e886

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales es esencial para garantizar la eficacia y la seguridad de la terapia. Este estudio evalúa la adherencia terapéutica en pacientes tratados con acenocumarol utilizando el cuestionario Morisky-Green, la experiencia del paciente mediante el instrumento IEXPAC y la seguridad en el uso de este fármaco.

Método: Se desarrolló un estudio en pacientes mayores de 18 años con enfermedad cardiovascular en tratamiento con acenocumarol, incluidos en un programa de entrega programada y seguimiento por telefarmacia. Consistió en una revisión retrospectiva de historias clínicas para evaluar la adherencia al tratamiento y las internaciones en 2023 y 2024 y en forma prospectiva, se realizaron entrevistas telefónicas estructuradas para evaluar tanto la adherencia y la satisfacción con la atención recibida, como el conocimiento del paciente sobre su enfermedad.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes con prescripción de acenocumarol (7 varones y 3 mujeres con una edad promedio de 57 años, de un padrón de 179 pacientes. El 81 % retira la medicación trimestralmente y todos tienen controles de RIN; un paciente fue internado en 2024 por hematuria asociada al tratamiento. En cuanto a los resultados de las entrevistas telefónicas, el 87,5 % identificó a su cardiólogo y mostró adherencia, el 63,5 % no reconocía los signos de alarma del tratamiento, el 87,5 % expresó satisfacción con la atención recibida y solo el 70 % recibió información sobre dieta y fármacos. Este último aspecto evidencia la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, motivo por el cual se organizó un taller dirigido a los pacientes y se elaboró un folleto educativo.

Conclusiones: Se identificó alta adherencia, aunque falta información en relación con la seguridad del uso de anticoagulantes orales. La satisfacción con la atención fue alta.

Palabras clave: telemedicina; acenocumarol; adherencia; seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

Introduction: Adherence to treatment with oral anticoagulants is essential to ensure the effectiveness and safety of the therapy. This study evaluates therapeutic adherence in patients treated with acenocoumarol using the Morisky-Green questionnaire, the patient's experience with the IEXPAC instrument and the safety in the use of this drug.

Method: A study was carried out with patients over 18 years of age with cardiovascular disease treated with acenocoumarol, included in a programmed delivery program and telepharmacy follow-up. A retrospective review of medical records was performed to evaluate adherence to treatment and hospitalizations in 2023 and 2024. Prospectively, structured telephone interviews were conducted to evaluate adherence and satisfaction with the care received.

Results: Ten patients prescribed acenocoumarol were included (7 men and 3 women with a mean age of 57 years, from a registry of 179 patients). 81% discontinued the medication quarterly and all had INR controls; one patient was hospitalized in 2024 for treatment-associated hematuria. Regarding the results of the telephone interviews, 87.5% identified their cardiologist and showed adherence, 63.5% did not recognize the warning signs of treatment, 87.5% expressed satisfaction with the care received and only 70% received information on diet and medications. This last aspect highlights the need to strengthen health education, which is why a workshop for patients was organized and an educational brochure was developed.

Conclusions: High adherence was identified although there is a lack of information on the safety of the use of oral anticoagulants. Satisfaction with care was high.

Keywords: telemedicine; acenocoumarol; adherence; pharmacotherapeutic monitoring.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen un importante problema de salud pública, en parte debido al elevado costo de las hospitalizaciones y a la falta de adherencia al tratamiento, que se correlaciona con un aumento de la mortalidad^(1,2). En este ámbito, la adherencia terapéutica se define como el apego del paciente a las medidas terapéuticas prescritas. Dicho comportamiento varía en el tiempo y se modifica en función del número de medicamentos prescritos y del tiempo que dure el tratamiento⁽³⁾. Esta actitud se puede modificar mediante el acompañamiento que ofrece el equipo interdisciplinario de salud al paciente. Asimismo, es necesario conocer “la experiencia del paciente”, que se define como la información proporcionada por la persona sobre su interacción continuada con los profesionales y servicios sanitarios y sociales, así como la percepción que tiene de los resultados obtenidos⁽⁴⁾.

La prescripción de anticoagulantes orales (ACO) como el acenocumarol es compleja, debido a su estrecho margen terapéutico. Dicho fármaco se considera medicamento de alto riesgo (MAR). Los MAR han sido definidos por el Instituto para la Seguridad del Paciente en Medicamentos (ISMP) como todos aquellos que presentan una probabilidad elevada de causar daños graves o incluso la muerte cuando se produce un error en el curso de su utilización. Por ello, el manejo adecuado de los MAR debe ser objetivo prioritario en todos los programas de seguridad clínica que se establezcan en los centros de salud⁽⁵⁾. En este sentido, el acenocumarol presenta numerosas interacciones, lo que hace esencial asegurar la adherencia terapéutica. Este medicamento inhibe factores clave de la coagulación, con una rápida absorción y un efecto prolongado. A pesar de sus limitaciones, es ampliamente utilizado por su bajo costo.

Lo mencionado anteriormente implica una oportunidad para el farmacéutico, quien, a través del seguimiento farmacoterapéutico del paciente, puede coadyuvar al logro de resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente^(6,7).

La implementación de programas con intervención del farmacéutico demostró una reducción de los costos durante la hospitalización y la resolución de problemas relacionados con medicamentos que estaban afectando a la calidad de vida de los pacientes⁽⁸⁾. Para llevarlo a cabo, el farmacéutico utiliza datos provenientes de los registros hospitalarios, información que ayuda a la toma de decisiones en la farmacoterapia. Esta actividad ha promovido la integración activa del farmacéutico con el equipo de salud.

El Servicio de Farmacia del Hospital Municipal Príncipe de Asturias trabajó, desde marzo de 2020, de forma interdisciplinaria, articulando con otros servicios (cardiología, trabajo social, endocrinología) la continuidad asistencial de los pacientes durante el aislamiento social preventivo y obligatorio decretado durante la pandemia por COVID-19. Esta contingencia dio origen a una estrategia de trabajo denominada “telecuidados”, con el objetivo de acompañar y educar a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, a fin de mejorar la adherencia a sus tratamientos y disminuir internaciones y comorbilidades en una población socialmente vulnerable. La incorporación al programa se produce cuando el médico detecta la necesidad de un tratamiento crónico y, a su vez, el trabajador social identifica la dificultad para acceder a este. El Servicio de Farmacia programa dispensaciones trimestrales y realiza el seguimiento telefónico de la adherencia y de las dificultades que se presenten durante el uso de los medicamentos.

El presente trabajo, realizado en el Hospital Municipal Príncipe de Asturias, busca generar datos que contribuyan a optimizar la gestión clínica y mejorar los resultados en pacientes anticoagulados del centro asistencial.

Objetivo general:

Evaluar la adherencia terapéutica en pacientes anticoagulados con acenocumarol, con el fin de identificar factores relacionados con el uso inseguro y desarrollar una estrategia para mejorar los resultados clínicos.

Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes anticoagulados mediante el retiro de tratamientos (indirecta) y la aplicación del cuestionario de Morisky-Green.
2. Identificar las principales hospitalizaciones derivadas de efectos adversos (EA) al tratamiento.
3. Evaluar la experiencia de atención del paciente con respecto al equipo sanitario (farmacéuticos, médicos, trabajadores sociales) que asiste a los pacientes e identificar fortalezas y debilidades.
4. Diseñar una estrategia que permita informar a los pacientes sobre su tratamiento.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en dos etapas sobre una muestra de pacientes que forman parte de un padrón (población) para la entrega programada de tratamiento cardiovascular con seguimiento por telefarmacia. En este programa, el equipo que asiste al paciente está integrado por farmacéuticos, médicos cardiólogos y profesionales del servicio de trabajo social, quienes identifican las necesidades de las personas incluidas en el padrón. El criterio de inclusión en dicha muestra requirió pacientes mayores de 18 años (hombres y mujeres) con diagnóstico confirmado de enfermedad cardiovas-

cular e indicación de tratamiento farmacológico en general y, específicamente, tratados con acenocumarol. Se excluyeron, por tanto, los pacientes del programa que no tuviesen prescripción de mencionado fármaco. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Municipal Príncipe de Asturias de la ciudad de Córdoba (Argentina) durante el mes de enero del año 2025. Todos los pacientes aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del correspondiente consentimiento informado.

En la primera etapa, se llevó a cabo un estudio retrospectivo descriptivo de las historias clínicas para evaluar la adherencia indirecta al retiro con cita programada de tratamientos y las hospitalizaciones relacionadas con su patología de base durante los años 2023 y 2024. Las variables de esta etapa fueron: sexo y edad de la muestra estudiada, asistencia (sí/no) cada tres meses a la cita programada por el servicio de farmacia para el retiro de medicamentos y hospitalizaciones –variable que fue expresada como porcentaje–. Asimismo, se registró si el paciente tenía controles del médico y control del rango internacional normalizado (RIN) medido por coagulometría.

A lo largo de la segunda etapa, se realizó un estudio prospectivo descriptivo consistente en la realización de llamadas telefónicas estructuradas con una lista de verificación de los puntos a recolectar. Las comunicaciones fueron efectuadas por un único operador siguiendo un procedimiento operativo estándar (POE) para evitar sesgos, incluyendo las etapas de saludo y presentación, confirmación de la identidad del paciente, explicación del motivo del llamado y preguntas cerradas relacionadas con las variables definidas para el estudio. Estas fueron plasmadas en una encuesta diseñada por el equipo a fin de determinar si el paciente identifica correctamente a su médico, la cronicidad de la enfermedad y los indicadores de alarma relacionados con el uso del acenocumarol (hematomas espontáneos, sangrados en nariz/en-cías, otros sangrados) y si recibió información sobre la dieta o el medicamento al iniciar el tratamiento con acenocumarol, así como las causas de no adherencia, la continuidad en el seguimiento médico y las hospitalizaciones durante el último año.

Además, se evaluó: a) la adherencia, mediante la aplicación del cuestionario de Morisky-Green (MG), a partir del cual se considera adherente a aquel paciente que responde según se espera a las cuatro preguntas⁽⁸⁾; y b) la satisfacción con la atención recibida, a través de 9 de las 12 preguntas del instrumento de la evaluación de la experiencia y vivencia de los pacientes en el modelo de atención para obtener mejores resultados del paciente crónico (IEXPAC)⁽⁹⁾ con respuestas dicotómicas (sí/no) (véase Tabla 1).

Tabla 1. Cuestionario.

Origen de la pregunta	Pregunta realizada
Propia de los investigadores	1. ¿Identifica cuál es su médico de referencia?
Test Morsiky Green	2. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
	3. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
	4. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
	5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?
Propias de los investigadores	6. ¿Identifica que su enfermedad es crónica?
	7. ¿Identifica criterios de alarma? (hematomas espontáneos, sangrado de nariz, encías, otros sangrados)
Tomadas de IXE-PAC corresponden a 1,2,4,5,6,8,9,10,11	8. ¿Respetan mi estilo de vida? ¿Me escuchan y tienen en cuenta mis necesidades, costumbres y preferencias para adaptar su plan de cuidados y tratamiento?
	9. ¿Siento que este equipo está coordinado para ofrecer una buena atención?
	10. ¿Siento que desde que estoy en tratamiento sé cuidarme mejor?
	11. ¿Me preguntan y me ayudan a seguir mi plan de tratamiento?
	12. ¿Acordamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad?
	13. ¿Se aseguran de que tomo la medicación correctamente?
	14. ¿Se preocupan por mi bienestar?
	15. ¿Me informan de recursos sanitarios y sociales que me puedan ayudar?
	16. ¿Me animan a hablar con otros pacientes?

Para el análisis de los datos recogidos, se empleó el programa informático Microsoft Excel®. Como medidas descriptivas de las variables cualitativas, se utilizaron el promedio y el desvío estándar.

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Municipal Príncipe de Asturias y del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Córdoba.

Resultados

De un padrón de 179 pacientes, 10 son los pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión propuesto para la población en seguimiento por telefarmacia, esto es, tener prescripción de acenocumarol. De ellos, 7 son varones y 3 mujeres con una edad promedio de 56.7 desvío standard 13.44 años.

De los 10 pacientes en tratamiento con acenocumarol, con 2 no se estableció contacto, debido a la falta de actualización del número telefónico y a desvío en la llamada, por lo que fueron excluidos del estudio.

A partir del análisis retrospectivo de la historia clínica, se observó que el 81 % de los pacientes (véase Tabla 2) retiraron periódicamente la medicación, cada 3 meses. Por otro lado, se realizó a todos los pacientes un control trimestral por laboratorio del rango internacional normalizado (RIN), que fue registrado en su historia clínica.

Pacientes	Sexo	Retiro diciembre	Retiro septiembre	Retiro junio	Retiro marzo	Adherencia
1	F	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	100%
2	M	SÍ	NO	SÍ	NO	50%
3	F	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	100%
4	M	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	100%
5	M	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	100%
6	M	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	100%
7	M	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	100%
8	M	NO	NO	NO	NO	0%
Promedio						81%

Tabla 2. Adherencia al retiro de tratamientos por paciente según citas programadas.

De este grupo, 1 paciente fue internado durante el año 2024 a causa de una hematuria asociada a la toma de acenocumarol. Se determinó que la internación fue causada por el desconocimiento de la paciente acerca de su medicación y a la falta de un seguimiento médico especializado frecuente. Si bien la paciente retira sus medicamentos de manera constante, muestra una baja adherencia a las consultas médicas.

En la segunda etapa del estudio, del total de los pacientes entrevistados, el 87,5 % identificó a su médico cardiólogo por el apellido, expresaban conformidad con la atención del equipo sanitario para aclarar dudas y la gestión de turnos, y estaban conformes con la atención recibida por parte del plantel profesional. El 12,5 % restante no sabe decir con seguridad quién es su cardiólogo, pero aseguró conocer la manera correcta de tomar la medicación y cómo actuar si se olvida alguna dosis.

La totalidad de los pacientes comprenden que se trata de un tratamiento crónico. En este punto, cabe destacar que el 100 % se consideró adherente al utilizar el test de MG. Por otro lado, el 63,5 % no identifica los signos de alarma (hematomas espontáneos, sangrados en nariz/encías) que debe conocer un paciente que toma un MAR como lo es el acenocumarol y que le permiten decidir si debe acudir a un centro de atención primaria.

El 87,5 % de los pacientes encuestados, al responder la pregunta 15, manifestaron sentirse satisfechos y respaldados por los profesionales del hospital, destacando especialmente el servicio de trabajo social. Este servicio se distingue por facilitar estrategias para que los pacientes puedan acceder a su medicación en centros más cercanos a su domicilio, un aspecto valorado positivamente por los entrevistados.

Por último, frente a la pregunta "¿recibió información sobre la dieta o el medicamento al iniciar el tratamiento con acenocumarol?", el 30 % de los pacientes afirmaron no haber recibido dicha información y fueron identificados como población diana para una intervención farmacéutica (véase Tabla 3).

Tabla 3. Respuestas a las preguntas utilizadas en la entrevista telefónica.

Paciente	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	51	SÍ	No	SÍ	No	No	SÍ	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No
2	60	SÍ	No	SÍ	No	No	SÍ	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No
3	60	SÍ	No	SÍ	No	No	SÍ	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No
4	80	SÍ	No	SÍ	No	No	SÍ	No	SÍ	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No
5	40	SÍ	No	SÍ	No	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No
6	67	SÍ	No	SÍ	No	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No
7	55	No	No	SÍ	No	No	SÍ	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No	No
8	40	SÍ	No	SÍ	No	No	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No
Promedios (%)	57	87,5	100	100	100	100	100	37,5	100	87,5	100	100	100	100	100	87,5	100

Con el objetivo de reforzar la educación sanitaria oral impartida sobre el MAR, así como su uso seguro y eficaz, se organizó un taller en el que se hizo entrega de material educativo en formato tríptico. El mismo contiene información acerca de la importancia de la dieta, el anticoagulante y el RIN, además de consejos relacionados con puntos clave, como los pasos a seguir ante hemorragias y duplicidad de dosis e interacciones con medicamentos, entre otros (véase Figura 1).



Figura 1. Tríptico con información acerca de la importancia de la dieta, el anticoagulante y el RIN.

Discusión

A la hora de establecer conclusiones y estrategias, se considera un limitante el hecho de que solo 10 pacientes tienen tratamiento con acenocumarol sobre el total de personas que participan en el programa(N=179) al momento

de este estudio. Nuestros pacientes anticoagulados tienen indicación del tratamiento por fibrilación auricular o miocardiopatía.

A pesar de ello, se puede observar que los resultados destacan la importancia de la adherencia en pacientes en tratamiento con acenocumarol. La evaluación de la adherencia mediante el cuestionario de Morisky-Green (100 %) y el retiro de medicamentos programado (81 %) revelaron que la mayoría de los pacientes son adherentes, a diferencia de lo que exponen otros autores, en cuyas investigaciones el porcentaje no llega al 50 %^(11,12). Aún existen quienes presentan dificultades en el cumplimiento del tratamiento, lo que sí concuerda con estudios previos^(11,12). La adherencia parece ser clave en el trabajo del farmacéutico en equipos interdisciplinarios, y es sin duda una actividad que se debe implementar en este tipo de pacientes⁽¹³⁻¹⁵⁾. Este equipo abordó la temática de la interacción entre medicamentos y alimentos en el desarrollo de un folleto educativo, considerando, al igual que otros autores, que la educación sanitaria impartida por el personal de salud es fundamental para prevenir esos eventos⁽⁷⁾.

Por otro lado, la muestra indicó deficiencia en la educación sanitaria proporcionada al inicio del tratamiento, como muestran Rubio-Armendariz et al.⁽¹²⁾, donde el 70 % de los pacientes refieren haberla recibido. La falta de información sobre la dieta y el uso adecuado de acenocumarol subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud. La implementación de talleres informativos y la entrega de material educativo pueden ser herramientas eficaces para mejorar la comprensión y el manejo del tratamiento por parte de los pacientes.

La satisfacción con la atención recibida, medida a través del cuestionario IEXPAC, mostró que la mayoría de los pacientes se sienten respaldados por el equipo de salud, especialmente por el servicio de farmacia y asistencia social, que ha facilitado estrategias para mejorar el acceso a la medicación. Estos resultados sugieren que intervenciones multidisciplinarias estructuradas, como la telemedicina y la educación sanitaria, pueden contribuir significativamente a mejorar la adherencia y la seguridad del tratamiento con acenocumarol. En este punto, la intervención del farmacéutico desempeña un papel fundamental; sin embargo, se recomienda realizar estudios adicionales con un seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto sostenido de estas estrategias en la evolución clínica de los pacientes.

Conclusión

Se identificó alta adherencia al tratamiento por MG (100 %), aunque los retiros programados cumplieron solo con el 81 % en el tiempo de las citas programadas. Un paciente estuvo internado por causas relacionadas con el uso de acenocumarol, que se identificaron con el desconocimiento sobre su tratamiento

y la correcta adherencia. Los pacientes se encontraron satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud. Se realizó una estrategia educativa sobre riesgos de uso de acenocumarol, debido a que no todos los pacientes habían recibido esa información al inicio del tratamiento. Este resultado fue relevante para diseñar material disponible al recibir la prescripción.

Bibliografía

1. Jacob, V, Reynolds, JA, Chattopadhyay, SK, Hopkins, DP, Therrien, NL, Jones, CD, Durthaler, JM, Rask, KJ, Cuellar, AE, Clymer, JM, Kottke, TE, & Community Preventive Services Task Force (CPSTF). Pharmacist Interventions for Medication Adherence: Community Guide Economic Reviews for Cardiovascular Disease. *American journal of preventive medicine*, 2022, Mar; 62(3):e202–e222. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.08.021>
2. Simon, ST, Kini, V, Levy, AE, Ho, PM. Medication adherence in cardiovascular medicine. *BMJ*, 2021, Aug 11;374:n1493. doi: 10.1136/bmj.n1493
3. Puigdemont, NP, Valverde-Merino, MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018;59(4):251–8. doi: 10.30827/ars.v59i4.7357
4. Torres Celi D, Solano Rubio Y. Percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área de materno infantil. *Cienc Lat Salud*. 2024;8(1):5678–96. doi: 10.37811/cl_rcm.v8i1.9921
5. Brandariz-Núñez, D, Ferreiro-Gómez, M, Suanzes, J, Margusino-Framiñán, L, De la Cámara-Gómez, M, Fandiño-Orgueira JM, et al. Prevalence of adverse drug reactions associated with emergency department visits and risk factors for hospitalization. *Farm Hosp*. 2023;47:20–5. doi: 10.1016/j.farma.2022.10.002
6. Goienetxea, E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farm Comunitarios*. 2017;9(4):14–7. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vol9).004.03
7. Leal, B, Torres, H, Roco, Á, Román, R, Rojo, M, Nieto, E, et al. Impacto de la atención farmacéutica en la calidad del tratamiento con acenocumarol en pacientes con fibrilación auricular. *Rev Med Chil*. 2021;149(5):724–32. doi:10.4067/S0034-98872021000500724
8. Hussain, A, Bowen, AM. Exploring Pharmacist Roles in Telepharmacy for Chronic Disease Management in New York State: A Qualitative Inquiry into Improving Implementation, Patient Communication, and Healthcare Technology Support. *Cureus*. 2024 Jun 23;16(6):e62982. doi: 10.7759/cureus.62982
9. Pagès-Puigdemont, N, Valverde-Merino, MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm [Internet]*. 2018 Sep [citado 2025 Abr 27];59(3):163–72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
10. Mira, JJ, Nuño-Solinís, R, Guilabert, M, Solas, O, Fernández-Cano, P, González-Mestre, MA, et al. Development and validation of an instrument for assessing

patient experience of chronic illness care. *Int J Integr Care*, 2016;16(3):13. doi: 10.5334/ijic.2446

11. Iglesias, DC, 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* [Internet], 2021 [citado 2025 Feb 18];14(1):12–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000100012

12. 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* [Internet], 2021 [citado 2025 Abr 27];6(12):1427–45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001200002

13. Martínez de Morentin de Benito, LM, Treceño Lobato, C, Valles Martín, E. Valoración de la incidencia de PRM/RNM en pacientes tratados con anticoagulantes orales y evaluación de la intervención farmacéutica en farmacia comunitaria. *FarmaJournal*, 2023;8(1):33–47. doi: 10.14201/fj2023813347

14. Sáez-Benito, A. Papel del farmacéutico en la atención al paciente en tratamiento con anticoagulantes orales. *Pharm Care Esp* [Internet], 2022 [citado 2025 Abr 27];24(Supl 1):43–5. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/695>

15. Sáez-Benito, AM, Sáez-Benito, L, Salazar, M, Magallón, R, Berenguer, N. The role of the pharmacist in a patient's care for individuals undergoing anticoagulant therapy: a case report. *Life (Basel)*, 2024;14(8):986. doi: 10.3390/life14080986. PMID: 39202728; PMCID: PMC11355091