



EVALUACIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y SU IMPACTO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

HOSPITAL DE CLÍNICAS
JULIO A OCTUBRE AÑO 2022

Fecha

15/11/2022

Investigadores¹

Br. Amuedo Cecilia, Br. Arocha Agustina, Br. Balarini Romina, Br. Lorente Macarena, Br. Puig Lucía y
Br. Secco María Grazia

Tutores²

Dra. Matilde Boda, Dra. María Noel Spangenberg, Dra. Cecilia Guillermo

Institución

Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Cátedra de Hematología.

¹ Ciclo de Metodología Científica II 2022 - Facultad de Medicina Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Cátedra de hematología de la Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.



ÍNDICE

1.	Resumen	3
2.	Introducción	4
	2.1. Antecedentes	4
	2.2. Planteamiento del problema	5
	2.3. Justificación y uso de resultados	5
3.	Marco teórico	6
4.	Objetivos	8
	4.1. Objetivo general	8
	4.2. Objetivos específicos	8
5.	Metodología	9
	5.1. Diseño del estudio	9
	5.2. Población	9
	5.3. Criterios de inclusión	9
	5.4. Variables	9
	5.5. Fuentes de información	10
	5.6. Técnica de recolección	10
	5.7. Plan de análisis de datos	10
	5.8. Consideraciones éticas	10
6.	Resultados	11
7.	Discusión	18
8.	Conclusión y Perspectivas	23
9.	Agradecimientos	25
10.	Bibliografía	26
11.	Anexos	28
	Anexo 1. Health Literacy Questionnaire (HLQ)	28
	Anexo 2. Escala del Health Literacy Questionnaire (HLQ)	30
	Anexo 3. Cuestionario de adherencia al tratamiento anticoagulante	31
	Anexo 4. Consentimiento informado	32
	Anexo 5. Hoja informativa	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla 1	Datos sociodemográficos	11
Tabla 2	HL en relación a la muestra y edad	12
Gráfico 1	Nivel de alfabetización	12
Tabla 3	HL en relación al tipo, indicación y tiempo de ACO	13
Tabla 4	Nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante en relación a la muestra y edad	14
Gráfico 2	Nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante en relación a la muestra	15
Tabla 5	Nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante en relación al tipo, indicación y tiempo del anticoagulante.	15
Tabla 6	Complicaciones y tipo de complicaciones	16

1. RESUMEN

La alfabetización en salud se define como las habilidades que posee una persona para acceder, entender y utilizar información que le permita tomar decisiones apropiadas que involucren su salud. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuyo principal objetivo es conocer el nivel de alfabetización en salud y evaluar su relación con el nivel de adherencia y la prevalencia de complicaciones asociadas al tratamiento anticoagulante. La población en estudio consistió en pacientes que acuden a la Unidad de Hemostasis y Trombosis del Hospital de Clínicas con prescripción de anticoagulantes. Para ello se utilizó la encuesta Health Literacy Questionnaire que evalúa la alfabetización en salud, una encuesta que valora el nivel de adherencia y la revisión de historias clínicas de los pacientes para identificar la prevalencia de complicaciones. Como resultados se obtuvieron que el nivel de alfabetización en salud fue aceptable en las nueve áreas evaluadas, el nivel de adherencia media fue el que predominó y la mayoría de los pacientes no presentaron complicaciones. A su vez, se pudo objetivar que la alfabetización se relaciona de forma significativa con la adherencia al tratamiento anticoagulante. No fue posible determinar la asociación entre las complicaciones y la alfabetización en salud por un lado y la adherencia al tratamiento por otro. A modo de conclusión, se destaca la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento anticoagulante. Se logró hacer un diagnóstico de la situación de la población así como sentar las bases para futuros trabajos.

Palabras clave: alfabetización en salud, anticoagulantes, adherencia, complicaciones.

ABSTRACT

Health literacy is defined as the skill people possess to find, understand and use information and services to make health-related decisions and actions for themselves. A cross sectional descriptive survey was conducted with the aim of acknowledging the level of health literacy and evaluate the relationship with the level of adherence and the prevalence of complications associated with the anticoagulation treatment. The population studied consisted of patients who assist the Hemostasis and Thrombosis Unit from Hospital de Clínicas and have indication of anticoagulation treatment. For this, the Health Literacy Questionnaire and another questionnaire were used to evaluate health literacy and adherence respectively. Also, patients' clinical records were used to state the prevalence of complications. The results obtained showed that the level of health literacy was acceptable in the nine evaluated areas, the medium level of adherence was the most prevalent and the majority of the patients did not present any complications. Furthermore, the results demonstrated that health literacy and adherence were significantly correlated. It was not possible to determine the association between complications and health literacy on one hand, and adherence on the other hand. In conclusion, the relationship between health literacy and adherence to anticoagulant treatment is highlighted. This study accomplished the identification of the population's situation, making it possible to lay the groundwork for future studies.

Key words: health literacy, anticoagulants, adherence, complications.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Antecedentes

En la medida que las personas incrementan el control sobre su propia salud, esta mejora. Se ha constatado un avance a nivel poblacional en materia de autocuidado, prevención y tratamiento de diversas enfermedades que aumentan la calidad de vida de las personas. De ahí que la alfabetización en salud (HL) sea considerada un determinante en la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la importancia de la alfabetización en salud e incluyó llamados a la acción en la 7ma Conferencia Global sobre Promoción de la Salud en Nairobi en 2009.¹ En relación a la importancia de la alfabetización en salud en pacientes anticoagulados, se realizó una revisión bibliográfica.

El trabajo de Chanelle A. Rolls y colaboradores (2017), tuvo como objetivo investigar la relación entre el conocimiento sobre la terapia anticoagulante, la alfabetización en salud y la percepción sobre la adherencia por parte de los pacientes que toman warfarina y anticoagulantes de acción directa. A partir de este estudio se apreció la existencia de una asociación significativa entre la alfabetización en salud, el conocimiento que se tiene sobre los anticoagulantes orales y la adherencia. A su vez, se observó falta de conocimiento sobre la terapia anticoagulante entre los pacientes estudiados.²

El trabajo de Falcón y colaboradores (2017) planteó como objetivo medir la alfabetización en salud en pacientes anticoagulados y sus conocimientos sobre el tratamiento que están utilizando, así como, analizar su relación con la adhesión, la aparición de complicaciones derivadas del medicamento y distintos factores sociodemográficos. Concluyeron que existía un bajo nivel de alfabetización en salud y que dicha característica se asociaba a escasos conocimientos de los pacientes sobre el tratamiento con anticoagulantes orales.³

Solano y colaboradores (2014) evaluaron la adherencia al tratamiento en la clínica de anticoagulación del Hospital de San José de Bogotá durante un período de tres meses. Los investigadores concluyeron que la adherencia terapéutica global fue aceptable, pero se identificaron barreras propias del paciente que justifican la necesidad de fortalecer la alfabetización en salud del mismo.⁴

Lo anteriormente expuesto, sumado a la falta de datos nacionales sobre la temática, sustentan la necesidad de llevar a cabo esta investigación.

2.2. Planteamiento del problema

En el marco de esta investigación se propone conocer la alfabetización en salud junto con la adherencia y la prevalencia de complicaciones de los pacientes tratados en la Unidad de Hemostasis y Trombosis (UHT) de la Cátedra de Hematología del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el período de julio a octubre del año 2022.

Los diferentes niveles de alfabetización en salud influyen en el empoderamiento de los pacientes a la hora de tomar decisiones en lo que respecta a su salud, siendo las limitaciones de la primera asociadas a una peoría en los resultados.⁵ Resulta evidente la importancia de lo planteado en aquellos pacientes con patologías crónicas.³

Es sabido que la complejidad del tratamiento anticoagulante es alta dado que exige una buena comprensión de las indicaciones y controles clínicos y paraclínicos regulares, para evitar complicaciones asociadas.³ Por lo tanto, es inevitable cuestionarse la relación entre el nivel de alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento de dichos pacientes.

A raíz de investigar si existe asociación entre estas variables, surge la interrogante de cómo la alfabetización en salud impacta sobre el desarrollo de complicaciones trombóticas y hemorrágicas.

En conclusión, las preguntas que se desprenden de este razonamiento son: ¿Existe asociación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento de pacientes anticoagulados? ¿Influye esto en el desarrollo de complicaciones trombóticas y hemorrágicas?

2.3. Justificación y uso de los resultados

La justificación de este proyecto fue guiada por los principios enunciados por Ezequiel Emmanuel. Es así que la investigación tiene el potencial de proporcionar herramientas para mejorar el empoderamiento de los pacientes a la hora de tomar decisiones en salud y obtener resultados favorables. Al recabar los datos se podrá describir la situación de la población estudiada respecto a su nivel de alfabetización, permitiendo identificar las limitaciones y fortalezas del mismo y cómo éste influye en su calidad de vida. Se espera que los resultados de este proyecto de investigación sirvan como lineamientos para el futuro desarrollo de medidas sanitarias a nivel institucional y nacional que beneficien a la población objetivo.⁶

3. MARCO TEÓRICO

La alfabetización en salud se define por la OMS como las habilidades sociales y cognitivas que determinan la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información y los servicios disponibles de forma que le permita tomar decisiones para promover y mantener una buena salud. Dado que el nivel de alfabetización en salud depende de múltiples factores, se lo considera potencialmente modificable.¹ Entre los factores se incluyen: la edad, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y la relación médico-paciente. Se evidenció en diferentes trabajos que a mayor edad, menor nivel socioeconómico, menor nivel educativo y peor relación médico-paciente, el nivel de alfabetización en salud es más bajo.^{5,7} En lo que respecta a la actuación de los profesionales de la salud, se debería poner énfasis en la dedicación, el lenguaje y la forma de comunicación para con el paciente con el fin de empoderar al mismo en la toma de decisiones que conciernen a su salud.^{5,7}

Existen múltiples herramientas para evaluar el nivel de alfabetización en salud. Una de ellas es el Health Literacy Questionnaire (HLQ) que fue diseñado, validado y traducido a múltiples idiomas por la Universidad de Swinburne. Es útil para evaluar la relación entre un problema conocido, como la adherencia a tratamientos, y la alfabetización en salud. Evalúa 9 áreas que permiten identificar fortalezas y limitaciones específicas en alfabetización en salud en las personas y comunidades (ver anexo 1).¹

El rol de la alfabetización en salud es crucial para pacientes cuyo tratamiento implique un alto grado de compromiso y asocie riesgos considerables, como lo es el tratamiento anticoagulante.^{3,4} En circunstancias normales existe un delicado equilibrio entre la coagulación y la fibrinólisis que evita por un lado la trombosis y por otro la hemorragia.⁸ En este sentido, la indicación de tratamiento con anticoagulantes se fundamenta en la prevención de trastornos tromboembólicos. En nuestro medio, uno de los anticoagulantes más utilizados es la warfarina, un antagonista de la vitamina K.^{8,9} La terapia con dicho fármaco es de manejo complejo ya que posee un estrecho rango terapéutico y por ende requiere una monitorización rigurosa del International Normalized Ratio (INR) que permite evaluar la necesidad de ajustar la dosis.³ Existen múltiples factores endógenos y exógenos como la dieta y otros fármacos que al interferir con los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos, alteran la coagulación. En consecuencia, la terapia



anticoagulante asocia complicaciones graves que responden a eventos hemorrágicos y trombóticos.¹⁰

Además de la warfarina, se cuenta con otros tratamientos anticoagulantes ampliamente utilizados donde se incluyen fármacos parenterales como la Heparina de bajo peso molecular (HBPM) y fármacos vía oral como los anticoagulantes orales directos (ACOD). Cada uno de estos presenta particularidades en el manejo clínico que también se verán influenciados por la capacidad del paciente de comprender y actuar sobre su propio tratamiento.¹⁰

Cuando la concentración del anticoagulante excede el límite superior del rango terapéutico, se puede desarrollar la principal complicación que es la hemorragia. A partir de esto, se interpreta que antes de instaurar un tratamiento anticoagulante se debe tener una visión integral del paciente, incluyendo las circunstancias personales, sanitarias y sociales, y el riesgo hemorrágico personal, con el propósito de alcanzar un cuidadoso cumplimiento y seguimiento.¹⁰ Sumado a los factores mencionados, el tipo de anticoagulante y la vía de administración influyen en el perfil de seguridad de la terapia anticoagulante.¹¹ Castellanos y colaboradores, observaron que las complicaciones hemorrágicas fueron más frecuentes en aquellos pacientes con un nivel de adherencia medio-bajo.¹² Según Mendez, el nivel educativo junto con el nivel socioeconómico del paciente influyen en la adherencia al tratamiento y en mantener el INR en rango terapéutico.¹¹ A su vez, en el estudio de Falcón mencionado anteriormente, se evidencia que pacientes mayores de 65 años tienen en general menos conocimientos sobre el tratamiento anticoagulante que los pacientes más jóvenes.³ Por otra parte, algunos autores plantean que existen cuatro componentes principales para una terapia anticoagulante óptima: programación, reportes, sustento para decisiones y comunicación.¹¹

En relación a lo anteriormente expuesto, no es posible considerar a la alfabetización en salud y a la adherencia al tratamiento anticoagulante como dos conceptos independientes. El éxito de la terapia anticoagulante depende en gran medida del conocimiento de la población atendida, del seguimiento estrecho y de un sólido sistema de comunicación médico-paciente.⁴



4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Conocer el nivel de alfabetización en salud de los pacientes que reciben tratamientos anticoagulantes asistidos en la Unidad de Hemostasis y Trombosis del Hospital de Clínicas en el período julio-octubre 2022.

4.2. Objetivos específicos

1. Conocer el nivel de alfabetización en salud.
2. Conocer el nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante.
3. Conocer la prevalencia de complicaciones vinculadas a la anticoagulación.
4. Evaluar la relación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento anticoagulante.
5. Evaluar la relación entre la alfabetización en salud y las complicaciones vinculadas a la anticoagulación.
6. Evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y las complicaciones vinculadas al mismo.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

5.2. Población y muestra

La población objetivo consistió en pacientes que acuden a la UHT del Hospital de Clínicas con prescripción de anticoagulantes. La muestra fue conformada por 85 pacientes que se eligieron mediante muestreo por conveniencia.

5.3. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de 18 años que estaban en tratamiento con anticoagulantes, cuyo seguimiento se realizó en la UHT del Hospital de Clínicas. Los mismos asistieron a la unidad de julio a octubre de 2022 y dieron su consentimiento para participar del proyecto.

5.4. Variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable	Descripción numérica o categorización de la variable
Edad	Tiempo que ha vivido el paciente desde su nacimiento hasta el momento.	Cuantitativa continua de razón	Años
Sexo	Características biológicas que determinan si un individuo es hombre o mujer	Cualitativa nominal	Hombre, mujer u otros
Indicación de la anticoagulación	Patología que determina el tratamiento	Cualitativa nominal	Patología
Tipo de anticoagulante	Variedad de anticoagulante utilizado por el paciente	Cualitativa nominal	Warfarina, ACOD y HBPM
Nivel de alfabetización en salud	Habilidades que determinan la capacidad de una persona para decidir sobre su salud	Cuantitativa discreta	Ver anexo 2
Nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante	Cumplimiento del tratamiento respetando las indicaciones prescritas.	Cualitativa ordinal	Ver anexo 3
Complicaciones	Problema médico que se presenta durante el curso del tratamiento anticoagulante	Cualitativa dicotómica nominal	Presentes o ausentes
Tipo de complicaciones	Variedad de complicación que presenta el paciente.	Cualitativa dicotómica nominal	Hemorrágicas o trombóticas

5.5. Fuentes de información

Las fuentes primarias de información de este estudio se obtuvieron directamente del paciente a partir de cuestionarios y las secundarias, de historias clínicas que fueron escritas por otras personas y con otro fin.

5.6. Técnica de recolección

Las técnicas utilizadas para recoger la información fueron cuestionarios cuyo instrumento de recolección consiste en formularios cerrados, HLQ para alfabetización (anexo 1) y otro para adherencia (anexo 3), y revisión de historias clínicas.^{1,13}

5.7. Plan de análisis de datos

En este estudio las variables cuantitativas se analizaron a través de medidas de resumen, específicamente media (\bar{x}) y desviación estándar (s). Las variables cualitativas se definieron por frecuencias y porcentajes. De acuerdo a los objetivos de este trabajo, interesa conocer la independencia o asociación entre: la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento anticoagulante; y la alfabetización en salud y las complicaciones vinculadas a la anticoagulación.

Para el análisis de las variables cuantitativas, se aplicó el test de T de Student para comparar medias entre dos subgrupos y el test de ANOVA para comparar medias entre tres o más subgrupos. En este último caso, cuando se encontraron diferencias entre alguno de los subgrupos, se aplicó un análisis post hoc (Bonferroni) para determinar qué medias diferían. Para el análisis de las variables cualitativas, se utilizó el test de Chi Cuadrado para encontrar asociaciones. Para todos los anteriores se consideró un nivel de significación de 0,05.

5.8. Consideraciones éticas

El fin de esta investigación es contribuir a mejorar la salud de los participantes y de la población en general. Este estudio se rige en la normativa nacional vigente, Decreto 158/019, Ley de protección de datos N°18339. El manejo de los datos es confidencial y los mismos fueron anonimizados mediante la asignación de un número a cada paciente que consintió al estudio cuya correspondencia solamente es conocida por los investigadores. No supone riesgos para la salud ni la atención recibida de los participantes. Se solicitó consentimiento informado previo a la participación en el mismo, respetando la privacidad de aquellos sujetos que accedieron (anexo 4). Se contó con el aval del Comité de Ética institucional para la realización del presente trabajo de investigación.

6. RESULTADOS

En el periodo de julio a octubre del año 2022 se realizaron 85 entrevistas a pacientes en tratamiento con anticoagulantes. De estos, 44 eran de sexo femenino y 41 eran de sexo masculino. El 67% (n=57) de los pacientes tenían más de 60 años y el restante 33% (n=28), menos de 60 años. La media de edad de la población fue 62 años. Se determinó 60 años como punto de corte para la edad dado que es aproximado a la media de la muestra. El 63,5% (n=54) recibía warfarina, el 28,2% (n=24) recibía ACOD y el restante 7% (n=7) enoxaparina. El 24,7% (n=21) se encontraba bajo tratamiento anticoagulante hace menos de 6 meses y el 68,2% (n=58) hace más de 6 meses. El punto de corte para el tiempo de tratamiento anticoagulante elegido fue 6 meses porque el tiempo mínimo recomendado para el mismo es 3-6 meses en la práctica clínica.¹⁴ El resto de las características sociodemográficas y datos relacionados con el tratamiento de la muestra se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

Variables sociodemográficas		n (%)
Sexo	Femenino	44 (51,8)
	Masculino	41 (48,2)
Edad (años)	Menores de 60	28 (33,0)
	Mayores de 60	57 (67,0)
Tipo de anticoagulante	Warfarina	54 (63,5)
	ACOD	24 (28,2)
	Enoxaparina	7 (8,3)
Indicación de anticoagulación	EDEV	46 (54,1)
	FA	27 (31,8)
	HBPM	12 (14,1)
Tiempo de anticoagulación (meses)	Menos de 6	21 (24,7)
	Más de 6	58 (68,2)
	Indefinido	6 (7,1)

ACOD, anticoagulantes orales directos; EDEV, enfermedad tromboembólica venosa; FA, fibrilación auricular; HBPM, heparina de bajo peso molecular.

En la tabla 2 se presentan las medias y el desvío estándar para las nueve áreas de la alfabetización en relación a la muestra y la edad. En la muestra se observó que la media de los pacientes tiene un nivel de alfabetización alta en todas las áreas teniendo en cuenta que las áreas 1-5 se consideran aceptables cuando las medias superan el 2 y las áreas 6-9 se consideran aceptables

cuando las medias superan el 2,5. Cuando se los considera de acuerdo a su edad, tanto los menores como los mayores de 60 años presentaron un nivel de alfabetización aceptable en las nueve áreas.

Tabla 2. HL en relación a la muestra y edad

Áreas del HL	Muestra \bar{x} (s)	Edad		
		Menor de 60 años \bar{x} (s)	Mayor de 60 años \bar{x} (s)	Valor p
1	3,02 (0,48)	2,99 (0,50)	3,05 (0,47)	0,601
2	3,13 (0,33)	3,14 (0,37)	3,12 (0,32)	0,908
3	3,17 (0,41)	3,36 (0,34)	3,08 (0,44)	0,036
4	3,27 (0,37)	3,33 (0,43)	3,25 (0,35)	0,599
5	2,79 (0,52)	3,02 (0,51)	2,68 (0,53)	0,049
6	4,15 (0,45)	4,22 (0,40)	4,13 (0,47)	0,650
7	4,14 (0,86)	4,43 (1,28)	4,00 (0,64)	0,262
8	3,60 (0,67)	3,99 (0,54)	3,41 (0,74)	0,004
9	4,08 (0,61)	4,23 (0,62)	4,01 (0,61)	0,256

HL. Alfabetización; Áreas. 1. Comprensión y apoyo por parte de los profesionales de la salud. 2. Disponibilidad de información para manejar su salud. 3. Capacidad de manejar activamente sus problemas de salud. 4. Soporte social en lo referente a problemas de salud. 5. Comprensión de la información sobre la salud. 6. Habilidad de involucrarse con los servicios de salud. 7. Accesibilidad al sistema de salud. 8. Capacidad de encontrar información sobre la salud. 9. Capacidad de comprender la información sobre la salud y poder actuar en consecuencia.

En el gráfico de barras pareadas (gráfico 1) se presenta el porcentaje de pacientes de la muestra con nivel aceptable o inaceptable para cada una de las áreas de alfabetización.

Gráfico 1. Nivel de alfabetización.



Se compararon las medias de alfabetización entre mayores y menores de 60 años y se encontraron diferencias significativas en las áreas 3 ($p=0,036$), siendo esta la capacidad de manejar activamente sus problemas de salud, 5 ($p=0,049$) que corresponde a la comprensión de la información sobre la salud y 8 ($p=0,004$) que es la capacidad de encontrar información sobre la salud. El grupo etario que presenta mayor nivel de alfabetización es coincidente en las tres áreas y está constituido por los menores de 60 años. (Tabla 2)

La tabla 3 presenta las medias de alfabetización para las distintas áreas en relación al tipo de anticoagulante utilizado, la indicación de anticoagulación y el tiempo de anticoagulación. En cuanto al tipo de anticoagulante utilizado, se observó que tanto el grupo que usa warfarina como el que usa ACOD tienen un nivel alto de alfabetización para cada una de las 9 áreas. Considerando la indicación del anticoagulante, el grupo cuya indicación fue ETEV y el grupo cuya indicación fue FA presentaron alta alfabetización en salud en todas las áreas. Teniendo en cuenta el tiempo en tratamiento con anticoagulantes, el nivel de alfabetización fue alto para ambos grupos, el menor de 6 meses y el mayor de 6 meses.

Tabla 3. HL en relación al tipo, indicación y tiempo de ACO

Áreas del HL	Tipo de anticoagulante				Indicación de anticoagulación			Tiempo de anticoagulación		
	Warfarina \bar{x} (s)	ACOD \bar{x} (s)	HBPM \bar{x} (s)	Valor p	ETEV \bar{x} (s)	FA \bar{x} (s)	Valor p	Menos de 6 meses \bar{x} (s)	Más de 6 meses \bar{x} (s)	Valor p
1	2,93 (0,50)	3,14 (0,40)	3,28 (0,65)	0,29	2,95 (0,51)	2,89 (0,54)	0,943	3,14 (0,39)	2,98 (0,50)	0,306
2	3,08 (0,37)	3,20 (0,27)	3,29 (0,71)	0,533	3,22 (0,32)	2,87 (0,44)	0,398	3,15 (0,28)	3,14 (0,34)	0,868
3	3,09 (0,37)	3,26 (0,46)	3,37 (0,51)	0,32	3,23 (0,52)	2,99 (0,33)	0,792	3,11 (0,41)	3,19 (0,42)	0,930
4	3,17 (0,42)	3,34 (0,30)	3,83 (0,31)	0,023	3,29 (0,41)	3,08 (0,50)	0,852	3,33 (0,40)	3,27 (0,36)	0,683
5	2,57 (0,51)	2,87 (0,49)	2,54 (0,73)	0,55	2,98 (0,48)	2,56 (0,59)	0,761	2,66 (0,51)	2,84 (0,51)	0,530
6	4,12 (0,45)	4,24 (0,42)	3,91 (0,86)	0,553	4,15 (0,43)	4,07 (0,50)	0,546	4,07 (0,51)	4,18 (0,42)	0,579
7	3,97 (0,63)	4,15 (0,57)	5,21 (3,61)	0,038	4,08 (0,66)	3,81 (0,60)	0,07	4,40 (1,56)	4,13 (0,59)	0,380
8	3,67 (0,71)	3,44 (0,64)	3,42 (1,08)	0,431	3,68 (0,61)	3,39 (0,78)	0,843	3,44 (0,65)	3,67 (0,67)	0,704
9	4,06 (0,62)	4,10 (0,61)	3,94 (0,85)	0,881	4,15 (0,57)	3,82 (0,76)	0,457	4,01 (0,65)	4,11 (0,59)	0,659

HL. Alfabetización; Áreas. 1. Comprensión y apoyo por parte de los profesionales de la salud. 2. Disponibilidad de información para manejar su salud. 3. Capacidad de manejar activamente sus problemas de salud. 4. Soporte social en lo referente a problemas de salud. 5. Comprensión de la información sobre la salud. 6. Habilidad de involucrarse con los servicios de salud. 7. Accesibilidad al sistema de salud. 8. Capacidad de encontrar información sobre la salud. 9. Capacidad de comprender la información sobre la salud y poder actuar en consecuencia. ACOD, anticoagulantes orales directos; ETEV, enfermedad tromboembólica venosa; FA, fibrilación auricular; HBPM, heparina de bajo peso molecular.

Se compararon las medias en cada área de alfabetización entre los grupos definidos por el tipo de anticoagulante utilizado. Se evidenció que en las áreas 4, correspondiente al soporte social en lo referente a problemas de salud y 7, que refiere a la accesibilidad al sistema de salud, existen diferencias en al menos 2 grupos. El análisis post hoc muestra que las diferencias se encuentran entre los pacientes tratados con HBPM y warfarina. En ambas áreas el valor superior corresponde a aquellos que utilizaban HBPM (Tabla 3).

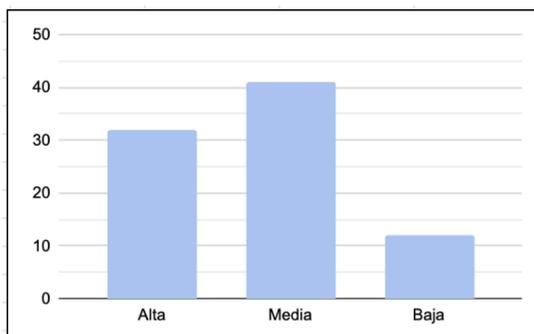
A continuación, se contrastaron las medias de alfabetización entre los pacientes con diferentes indicaciones de anticoagulación y se concluyó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

En lo que concierne al análisis de las medias de alfabetización de los pacientes según el tiempo en tratamiento anticoagulante, más y menos de 6 meses, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para ninguna de las 9 áreas.

La tabla 4 presenta el nivel de adherencia en relación a la muestra y la edad. Se consideró nivel bajo de adherencia un puntaje menor a 6, adherencia media un puntaje de 6 o 7, y un nivel alto de adherencia un puntaje de 8. Se destaca que el 48,2% (n=41) presentó un nivel medio de adherencia al tratamiento anticoagulante, el 37,6% (n=32) presentó un nivel alto de adherencia y el 14,1% (n=12) demostró un nivel bajo de adherencia al tratamiento. Si se considera la adherencia en dos grupos según la edad, en los menores de 60 años predominó el nivel bajo con 46,4% (n=13) mientras que en los mayores de 60 años predominó el nivel medio con 49,1% (n=28). El gráfico 2 exhibe la frecuencia del nivel de adherencia alto, medio y bajo para la muestra.

Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante en relación a la muestra y edad.

Adherencia	Muestra n (%)	Edad		
		Menor 60 años n (%)	Mayor 60 años n (%)	Valor p
Alta	32 (37,6)	10 (35,7)	22 (38,6)	0,814
Media	41 (48,2)	5 (17,9)	28 (49,1)	
Baja	12 (14,1)	13 (46,4)	7 (12,3)	

Gráfico 2. Nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante en relación a la muestra.

Se evaluó la asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante y la edad de los pacientes, el resultado obtenido ($p=0,814$) muestra que no hay asociación entre el nivel de adherencia y la edad, mayor y menor a 60 años.

La tabla 5 expone el nivel de adherencia al tratamiento en relación al tipo, la indicación y el tiempo de anticoagulación. En función del tipo de anticoagulante utilizado, tanto para la warfarina como para los ACOD, el nivel medio de adherencia fue el más frecuente, 48,1% ($n=26$) y 48,8% ($n=10$) respectivamente. Al igual que el caso anterior, en relación a la patología que lleva a la indicación de tratamiento anticoagulante se observó que todos los grupos, ETEV, FA y otros, tuvieron un nivel medio de adherencia en la mayoría de los casos, 46,7% ($n=21$), 50,0% ($n=13$) y 50,0% ($n=7$) respectivamente. Respecto al tiempo de anticoagulación se vió que en el grupo cuyo tratamiento se prolonga por más de 6 meses predominó el nivel de adherencia media 50,0% ($n=32$). En el grupo cuyo tratamiento fue menor a 6 meses, predominaron el nivel medio y alto de adherencia por igual, ambos representando el 42,8% ($n=9$).

Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante en relación al tipo, indicación y tiempo del anticoagulante.

Adherencia	Tipo de Anticoagulante				Indicación de Anticoagulante				Tiempo de Anticoagulante		
	Warfarina n (%)	ACOD n (%)	HBPM n (%)	Valor p	ETEV n (%)	FA n (%)	Otros n (%)	Valor p	Menos 6 meses n (%)	Más 6 meses n (%)	Valor p
Alta	20 (37,0)	10 (41,7)	2 (28,6)	0,667	19 (42,2)	7 (26,9)	6 (42,8)	0,044	9 (42,8)	23 (35,9)	0,832
Media	26 (48,1)	10 (41,7)	5 (71,4)		21 (46,7)	13 (50,0)	7 (50,0)		9 (42,8)	32 (50,0)	
Baja	8 (14,8)	4 (16,7)	0 (0)		5 (11,1)	6 (23,0)	1 (7,1)		3 (14,2)	9 (14,06)	

ACOD, anticoagulantes orales directos; ETEV, enfermedad tromboembólica venosa; FA, fibrilación auricular; HBPM, heparina de bajo peso molecular.

Se estudió la asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante y el tipo de anticoagulante utilizado. A partir del mismo se concluye que no hay asociación ($p=0,667$) entre el nivel de adherencia y el tipo de anticoagulante.

Se valoró la asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante y el motivo de indicación del mismo. El resultado ($p=0,044$) permite afirmar que existe asociación entre el nivel de adherencia y el motivo de indicación. Los pacientes cuyo motivo de indicación fue ETEV tuvieron un mayor porcentaje de adherencia alta en comparación con los pacientes cuyo motivo de indicación fue FA (tabla 5).

Se evaluó la existencia de asociación entre adherencia y tiempo de anticoagulación y el resultado obtenido ($p=0,369$) mostró que no hay asociación entre las variables.

En la tabla 6 se observan la incidencia de complicaciones y la índole de las mismas en relación a la muestra. En cuanto a las complicaciones, predominaron con el 64,7% ($n=55$) los pacientes que no presentaron ninguna de ellas. Dentro de los pacientes que sí presentaron complicaciones, las más frecuentes fueron las hemorrágicas con el 70,0% ($n=21$), seguidas por las tromboembólicas con 16,6% ($n=5$) y la asociación de ambas que representó el 13,3% ($n=4$).

Tabla 6. Complicaciones y tipo de complicaciones

Complicaciones	Muestra n (%)
Si	30 (35,2)
No	55 (64,7)

Complicaciones	Muestra n (%)
Hemorrágicas	21 (70,0)
Tromboembólicas	5 (16,6)
Hemorrágicas y tromboembólicas	4 (13,3)

Respecto a la asociación entre las complicaciones y el tipo de anticoagulante utilizado, con los valores obtenidos ($p=3,952$), se determinó que no hay asociación entre la presencia o no de complicaciones y el tipo de anticoagulante utilizado.

En cuanto a la relación entre la presencia de complicaciones y la indicación por la cual se encontraban bajo tratamiento anticoagulante, se evidenció la independencía entre ambas variables con los resultados obtenidos ($p=1,788$).



Haciendo referencia a la presencia de complicaciones en relación al tiempo bajo tratamiento, no se encontró asociación significativa entre ambas variables ($p=1,318$).

Se compararon las medias de alfabetización en cada área entre los grupos de adherencia alta, media y baja. Se evidenció que al menos uno de los grupos de adherencia tuvo diferencias estadísticamente significativas en la media de alfabetización en el área 2 que corresponde a la disponibilidad de información para manejar su salud, en el área 3 que refiere a la capacidad de manejar activamente sus problemas de salud, en el área 7 que involucra la accesibilidad al sistema de salud y en el área 9 que supone la capacidad de comprender la información sobre la salud y poder actuar en consecuencia, en comparación con los otros grupos. El análisis post hoc mostró que en las áreas 2 ($p=0,006$), 3 ($p=0,039$) y 7 ($p=0,034$) las diferencias se encontraban entre los grupos de adherencia alta y baja. En estas, el grupo de adherencia alta demostró tener una media de alfabetización mayor. En el área 9 las diferencias se hallaban entre los grupos de adherencia alta y baja por un lado ($p=0,001$), y por otro lado alta y media ($p=0,039$). En ambos casos, el grupo de adherencia alta obtuvo resultados superiores.

Asimismo, se contrastaron las medias de alfabetización entre los pacientes que presentaron y los que no presentaron complicaciones vinculadas al tratamiento anticoagulante. Los resultados arrojaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados en ninguna de las áreas de alfabetización.

Se observó que no hay asociación entre el nivel de adherencia y la presencia de complicaciones por el tratamiento ($p=0,334$).

7. DISCUSIÓN

En este trabajo se destaca que la población de estudio mostró niveles aceptables en alfabetización. No se cuenta con datos nacionales que permitan comparar esta muestra con la población general de nuestro país. Un estudio realizado en el Hospital de Clínicas en el 2021 investigó el impacto de la alfabetización en salud en pacientes hemato-oncológicos. Si bien la población no era la misma, se utilizó la misma herramienta para evaluar la alfabetización en salud y sus resultados fueron consistentes con los obtenidos en este trabajo, ya que se observaron niveles de alfabetización satisfactorios superando a la media establecida en todas las áreas.¹⁵

Previamente se mencionó cómo la alfabetización en salud se ve influenciada por múltiples factores.¹ De los mismos se destaca en esta instancia la edad. Santesmases y colaboradores estudiaron la alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardíaca. En dicho estudio la muestra se dividió en cuatro subgrupos: menores de 73 años, 73-78 años, 79-84 años y mayores de 84 años. Sus resultados informan desigualdad en el nivel de alfabetización en lo relativo a la edad, siendo peor en pacientes de mayor edad. Los investigadores propusieron que dicha diferencia pudo deberse a que pacientes de mayor edad se ven afectados por el deterioro funcional y cognitivo que se padece con la ancianidad.¹⁶

Para evaluar la influencia de la edad sobre la alfabetización se compararon las medias de alfabetización entre los pacientes mayores y menores de 60 años y se encontraron diferencias significativas en las áreas 3, 5 y 8. Estas se corresponden a la capacidad de manejar activamente los problemas de salud, la comprensión de la información sobre la salud y la capacidad de encontrar información sobre la misma respectivamente. En las tres dimensiones se evidenció que los menores de 60 años presentaron niveles de alfabetización superiores que los mayores de 60 años. Dicho resultado permite plantear entonces que los pacientes de mayor edad poseen una capacidad reducida para manejar activamente sus problemas de salud y comprender información sobre su salud. A raíz de esto, Luna y colaboradores, en otro estudio, explican que la pérdida de habilidades cognitivas que trae aparejado el envejecimiento determina dificultades en la interpretación de la información acerca de los tratamientos.¹⁷ La deducción anterior es de gran relevancia en lo que compete al tratamiento anticoagulante que se caracteriza por su alta complejidad y riesgo de complicaciones considerables.^{3,4}

En cuanto al tipo de anticoagulante utilizado, los pacientes tratados con HBPM obtuvieron mejores resultados en alfabetización vinculados al soporte social en lo referente a problemas de



salud (área 4) y en accesibilidad al sistema de salud (área 7). Esto quizás pueda estar relacionado con la necesidad de controles más frecuentes y estrictos que requieren los pacientes en tratamiento con warfarina. De todas formas, sólo siete pacientes de la muestra utilizaban HBPM por lo que la conclusión podría no ser extrapolable para la población. El tratamiento anticoagulante más frecuentemente utilizado en la población estudiada es la warfarina, cuyo manejo es complejo. Siguiendo con lo planteado, Cabellos-García y colaboradores concluyeron que pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K mostraron mejor promedio en los resultados en alfabetización.¹⁸ Sin embargo, en el presente estudio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de alfabetización entre los pacientes tratados con warfarina y ACOD.

Los diferentes niveles de alfabetización en salud influyen en el empoderamiento de los pacientes a la hora de tomar decisiones en lo que respecta a su salud y esto cobra especial importancia en aquellos pacientes con patologías crónicas.^{3,5} Por ello, se buscó evidenciar la existencia de relación, por un lado, entre la alfabetización y la indicación del tratamiento anticoagulante y por otro, entre la alfabetización y el tiempo de tratamiento. No obstante, no se pudo concluir la asociación en ninguno de los casos.

Considerando que a mayor edad, el nivel de alfabetización es más bajo y que a peor alfabetización, peor adherencia, sería esperable que a mayor edad, el nivel de adherencia fuera más bajo.^{2,5,7} A su vez, se han propuesto múltiples factores que hacen que la adherencia al tratamiento se vea afectada en las personas mayores entre los que se destaca el deterioro físico o mental, la polifarmacia y el riesgo aumentado de interacciones farmacológicas y efectos adversos.¹⁹ En contraposición, otros estudios plantean que a menor edad, peor nivel de adherencia al tratamiento.²⁰ En este estudio, no se encontró asociación significativa entre las variables mencionadas, es decir, la edad no influyó en el nivel de adherencia.

El presente trabajo no encontró asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante y el tipo de anticoagulante utilizado. El estudio de Bennaghmouch y colaboradores demostró que los pacientes en tratamiento con ACOD presentaron mayor adherencia que los que utilizaron warfarina.²¹ Otro estudio del 2021, planteó que esta mayor adherencia podría deberse a que el tratamiento con ACOD requiere menos controles y no presenta importantes interacciones con los alimentos.²²



Se buscó también la asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante y el motivo de indicación del mismo encontrando que los pacientes cuya indicación fue ETEV tuvieron un mayor porcentaje de adherencia alta en comparación con los pacientes cuya indicación fue FA. En el artículo “Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad crónica”, se propuso que la adherencia en enfermedades crónicas como lo es la FA, es menor que la adherencia en enfermedades agudas, al igual que cuando los pacientes no advierten sintomatología.²³ El hecho que los pacientes anticoagulados por ETEV hayan tenido un evento trombótico mientras que en el caso de las FA el tratamiento sea principalmente profiláctico puede estar influyendo en la menor adherencia observada en los últimos.

A diferencia de lo que mencionaba Álvarez y colaboradores, quienes plantearon la existencia de una relación directa entre el tiempo del tratamiento anticoagulante y el nivel de adherencia al mismo, en este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables.²⁴

En cuanto a las complicaciones, el presente estudio no logró demostrar asociaciones significativas entre las mismas y el tipo de anticoagulante utilizado, el tiempo bajo tratamiento y las indicaciones de este último. De acuerdo a otros estudios, podría ser esperable obtener una asociación significativa, con mayor tasa de complicaciones hemorrágicas, en los pacientes anticoagulados con warfarina respecto a otros tratamientos anticoagulantes, por ejemplo, el estudio realizado en la Universidad El Bosque y Fundación Santa Fe de Bogotá apoya esta predicción ya que menciona el mejor perfil de seguridad de estos últimos respecto a la warfarina en lo relacionado a eventos hemorrágicos.^{2,25,26} En el análisis de la relación entre el tiempo de anticoagulación y el desarrollo de complicaciones, se observó que la persistencia prolongada, entendiendo por la misma al tiempo transcurrido entre el inicio y la interrupción del tratamiento anticoagulante, está asociada con una inadecuada anticoagulación.²² A su vez, cuanto más prolongado es el tiempo en tratamiento, mayor sería la probabilidad de un eventual efecto adverso hemorrágico.^{27,28} Estos hallazgos pueden explicarse porque la tasa de complicaciones fue globalmente baja lo que puede influenciar los resultados en cuanto a su asociación con otras variables. Asimismo, se destaca que este trabajo se desarrolló en una unidad de referencia con gran experiencia en el manejo de la anticoagulación como es la UHT.

Cuando se estudió la asociación entre alfabetización en salud y adherencia, se encontraron diferencias significativas en el área 2 que refiere a disponibilidad de información para manejar la salud, en el área 3 que corresponde a la capacidad de manejar activamente sus problemas de



salud, en el área 7 que involucra a la accesibilidad al sistema de salud, y en el área 9 que refiere a la capacidad de comprender la información en salud y actuar en consecuencia. En dichas áreas se encontró que los pacientes con menores niveles de adherencia presentaban valores inferiores de alfabetización. Por lo tanto a mayor alfabetización en los pacientes, mayor adherencia al tratamiento anticoagulante.¹⁵ Como se mencionó previamente, la capacidad del paciente de comprender y actuar sobre su tratamiento, mejora la autogestión de su enfermedad y disminuye las tasas de complicaciones y efectos adversos de su medicación. En otro estudio, los autores destacaron la interrelación entre la alfabetización y adherencia, la cual debe ser considerada en el manejo de pacientes bajo tratamiento anticoagulante.²

En una muestra de pacientes españoles, los autores Cabellos y colaboradores, encontraron mayores niveles de alfabetización que se asocian a menor índice de complicaciones, consultas de emergencia e ingresos hospitalarios.¹⁸ En contraposición, en el presente trabajo se concluyó que no hubo diferencias significativas entre la presentación de complicaciones vinculadas al tratamiento anticoagulante en ninguna de las áreas de alfabetización. Este resultado podría vincularse a la baja tasa de complicaciones y el bajo porcentaje de alfabetización inaceptable que presentó la población del trabajo en curso.

La bibliografía publicada previamente informó que existe asociación significativa entre la alfabetización en salud, el conocimiento sobre los tratamientos anticoagulantes y la adherencia al mismo.² En consonancia con lo anterior, se observó que las complicaciones, específicamente las hemorrágicas fueron más frecuentes en aquellos pacientes con un nivel de adherencia medio-bajo.¹² Otro estudio explica que la pobre adherencia se asocia a una inadecuada anticoagulación y un alto riesgo de recurrencia de eventos tromboembólicos.²² En la muestra estudiada si bien el nivel de alfabetización se relacionó con la adherencia, no se evidenciaron asociaciones entre el nivel de adherencia y las complicaciones vinculadas al tratamiento anticoagulante.

Respecto a las fortalezas y limitaciones de este trabajo, dentro de las primeras destacamos la falta de bibliografía nacional en el área. Conocer el nivel de alfabetización en salud de los pacientes anticoagulados es clave con el objetivo de diseñar estrategias de optimización de los resultados en esta población. El haber encontrado una asociación entre los niveles de alfabetización y la adherencia aún en una población con alfabetización aceptable sienta las bases para trabajos posteriores dirigidos a identificar poblaciones de bajo nivel de alfabetización donde acciones dirigidas al mejoramiento de la misma puedan determinar niveles superiores de adherencia.



En cuanto a las limitaciones se destaca que esta investigación fue realizada en un único centro sobre un grupo acotado de pacientes con el resultante de la dificultad en extrapolar los resultados obtenidos al resto de la población. Por otra parte, el hecho de que los pacientes fuesen asistidos en la UHT hace que pueda existir un sesgo en cuanto a la educación de los pacientes por ser una policlínica de referencia y que esto difiera en pacientes anticoagulados que se asisten por ejemplo en el primer nivel de atención. Para finalizar, si bien se identificó la ventaja de que este sea el primer trabajo a nivel nacional, acarrea también una limitante en la falta de datos para comparar y referenciar nuestro estudio.

8. CONCLUSIÓN Y PERSPECTIVAS

A partir de los objetivos que se plantearon para este estudio descriptivo, se concluye que el nivel de alfabetización en salud de los pacientes que reciben tratamientos anticoagulantes asistidos en la UHT del Hospital de Clínicas fue aceptable en las nueve áreas evaluadas. Adicionalmente, pacientes menores de 60 años obtuvieron mayores niveles de alfabetización en salud en cuanto al manejo de problemas de salud y comprender y encontrar información sobre la misma. En lo referente a la adherencia al tratamiento, predominó el nivel medio de la misma, destacando que si se suman la adherencia media y alta la mayor parte de la población estudiada presentó un nivel de adherencia aceptable. La mayoría de los pacientes no presentaron complicaciones vinculadas al tratamiento. Dentro de los que sí las presentaron, las complicaciones de tipo hemorrágicas fueron las más frecuentes.

Los resultados del presente estudio demostraron una aparente asociación entre la alfabetización y la adherencia en la capacidad de manejar activamente los problemas de salud, la disponibilidad y capacidad de comprender la información en salud y la accesibilidad al sistema de salud para actuar en consecuencia. Es así que a mayor alfabetización, mayor adherencia al tratamiento anticoagulante, por ende, mejor autogestión de la enfermedad y control de la misma. Dicha interrelación debe ser considerada a la hora de definir el tratamiento anticoagulante, principalmente en individuos con peor alfabetización. En este caso, no se pudo relacionar la alfabetización en salud con la presencia de complicaciones, ni tampoco la adherencia al tratamiento anticoagulante con las complicaciones vinculadas al mismo.

Según los datos obtenidos, se establece que el nivel de alfabetización de los pacientes no se vincula con el motivo de indicación del tratamiento anticoagulante ni con la duración de este. Se evidenció que la adherencia a los tratamientos es similar tanto entre pacientes menores y mayores de 60 años como entre aquellos anticoagulados con warfarina, ACOD o HBPM. La adherencia tampoco está asociada con la duración del tratamiento, siendo similar en pacientes anticoagulados durante menos y más de 6 meses. Sí se logra relacionar la adherencia al tratamiento anticoagulante con la indicación de éste, viéndose que en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa es mayor. El tipo de anticoagulante, la indicación y la duración del tratamiento no se vieron asociadas con la presencia o ausencia de complicaciones.



Es importante recordar que el nivel de alfabetización en salud depende de múltiples factores y se considera potencialmente modificable. Es así, que se identifica como ventaja de la herramienta utilizada (HLQ) la evaluación de la alfabetización en salud a través de diferentes áreas. Esto permite determinar específicamente cuáles son las áreas más vulnerables sobre las que deben desarrollarse futuras intervenciones. Dentro de estas se destaca la oportunidad de fortalecer la capacidad de los pacientes para comprender la información sobre la salud y así poder actuar en consecuencia en el manejo activo de los problemas de salud.

Se pudo objetivar que la alfabetización se relaciona de forma significativa con la adherencia al tratamiento anticoagulante. Siendo el primer trabajo nacional que evalúa la alfabetización en salud en relación a esta área, consideramos que permite realizar un adecuado diagnóstico de situación en lo que respecta a la población asistida en la UHT así como sentar las bases para futuros trabajos dirigidos a encontrar poblaciones con niveles deficitarios de alfabetización y desarrollar estrategias para mejorarla.



9. AGRADECIMIENTOS

Queremos mencionar a todas las instituciones que nos brindaron su apoyo en la realización de este proyecto.

Agradecer principalmente a las orientadoras de este trabajo que fueron un pilar fundamental en el desarrollo tanto de la metodología como finalmente de la interpretación de los resultados obtenidos.

Agradecer al Hospital de Clínicas que fue la institución en la cual pudimos realizar el proyecto y contar con su absoluto apoyo en cada instancia.

Mencionamos también la participación de la Universidad Swinburne de Australia, que brindó la herramienta esencial para poder llevar a cabo la investigación.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Dodson S, Good S, Osborne R. Health Literacy Toolkit for low- and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. 2015.
2. Rolls C, Obamiro K, Chalmers L, Bereznicki L. The relationship between knowledge, health literacy and adherence among patients taking oral anticoagulants for stroke thromboprophylaxis in atrial fibrillation. *John Wiley & Sons Ltd.* 2017. 35(6): 1-8.
3. Falcón M, García Y, Fernández L, Ruiz A, Navarro J. Conocimientos sobre el tratamiento y baja adhesión terapéutica de los pacientes anticoagulados. *Salud Ciencia.* 2017. 22 (2017): 324-330.
4. Solano M, Mendieta F. Adherencia al tratamiento anticoagulante. *Repertorio de medicina y cirugía.* 2014. 23(3): 189-198
5. Juvinya-Canal D, Bertan-Noguer C, Suñer-Soler R. Alfabetización para la salud, más que información. Elsevier. 2018. 32(1): 8–10
6. Lolás F, Quezada A. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas. Serie Publicaciones. 2003, Programa Regional de Bioética, OPS/OMS.
7. Navarro-Rubio M, Rudd R, Rosenfeld L, Arrighi E. Alfabetización en salud: implicación en el sistema sanitario. Elsevier. 2016. 147(4):171–175
8. Brunton L, Hilal-Dandan R, Knollmann B. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. 13 edición. McGraw-Hill Global Education Holdings, LLC. 2018
9. Cheguhem C, Martino J, Sosa P, Viana D, Grosso P, Speranza N. Conocimiento y perfil de prescripción de los nuevos anticoagulantes orales de cardiólogos en Uruguay. Departamento de Métodos Cuantitativos, Departamento de Farmacología y Terapéutica. 2015. 22 páginas.
10. Florez, J. Farmacología humana. 6ª Edición. Elsevier España, S.L. 2014.
11. Mendez M, Grant S, Romero A. Anticoagulación estratificada por riesgos. Universidad de Medicina de Colombia. 2014. 55 (4): 390-406
12. Castellanos A, Barrientos M, Egido L, Torija Barrientos, M, Díaz S. Consejos para pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales. *FMC.* 2021. 28(2):122-129
13. Barcellona D, Mameli A, Cornacchini S, Perra F, Diovaldi M, Farci N, Moleda V, Marongiu F. Patients' adherence to oral anticoagulants therapy: Comparison between vitamin K antagonists and direct oral anticoagulants. Elsevier. 2021. 333:162-166.
14. Ortel T, Neumann I, Ageno W, Beyth R, Clark N, Cuker A, Hutten B, Jaff M, Manja V, Schulman S, Thurston C, Suresh Vedantham S, Verhamme P, Witt D, Florez I, Izcovich A, Nieuwlaat R, Ross S, J. Schünemann H, Wiercioch W, Zhang Y, Zhang Y. American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *Blood advances.* 2020. 4(19):4693–4738.

15. Balderramos C, Borrazas F, Chotola G, Cuadro J, Cuña J, Spinetti J. Alfabetización en salud y su impacto en pacientes Hemato Oncológicos. 2021. 37 páginas.
16. Santesmases R, González L, Real J, Borrás A, Sisó A, Dolors M. Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en atención primaria. *Atención Primaria*. 2017. 49(1):28-34
17. Luna A. La alfabetización en salud de la población española: Variables relacionadas según los resultados del proyecto europeo de alfabetización en salud. Área de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina, Universidad de Murcia. 2015.
18. Cabellos A, Martínez A, Díaz M, Gea V, Castro E. Health literacy of patients on oral anticoagulation treatment- individual and social determinants and effect on health and treatment outcomes. *BMC Public Health*. 2021 . 21(1)
19. Shalini S. Adherencia al tratamiento farmacológico. Escuela de farmacia de la Universidad de California, San Francisco. 2022.
20. Pages N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018.
21. Bennaghmouch N, De Veer A, Zivelonghi C. Van Dijk L, Ten Berg J. First report of a comparative patient-oriented perspective on the use of non-vitamin-K oral anticoagulants or vitamin-K antagonists in atrial fibrillation: patients' experiences, side-effects and practical problems leading to non-adherence. *Netherlands Heart Journal*. 2019. 27(12):596-604
22. David C, García S, Casas R, Martín Ballesteros P, Villarín A. Cumplimiento terapéutico en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2021.
23. Nieto E, Calvo D, García A. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad crónica. *Revista Medica y de Enfermería Ocronos*. 2019.
24. Álvarez D, Guevara A, García Y. Adherencia terapéutica en pacientes anticoagulados con prótesis valvular mecánica. *Ciencia y cuidado*. 2018. 15(2):38-51
25. Falcone M, Mateo M, Romero N, Grupo GRAAL-WARF-GRAAL. Tiempo en rango terapéutico e incidencia de complicaciones por warfarina en una cohorte retrospectiva de 20 años. Elsevier. 2022.
26. Laverde L, Gómez S, Montenegro A, Lineros A, Wills B, Buitrago A. Tiempo en rango terapéutico e incidencia de complicaciones por warfarina en una cohorte retrospectiva de 20 años. Elsevier. 2022.
27. Khan F, Rahman A, Tritschler T, Carrier M, Kearon C, Weitz JI, Schulman S, Couturaud F, Becattini C, Agnelli G, Brighton TA, Lensing AWA, Pinede L, Parpia S, Geersing GJ, Takada T, Bradbury CA, Andreozzi GM, Palareti G, Prandoni P, Buller HR, Mallick R, Hutton B, Thavorn K, Le Gal G, Rodger MA, Fergusson DA. Long-Term Risk of Major Bleeding after Discontinuing Anticoagulation for Unprovoked Venous Thromboembolism: A Systematic Review and Meta-analysis. *Thromb Haemost*. 2022. 122(7):1186-1197.
28. Khan F, Kimpton M, Tritschler T, Le Gal G, Hutton B, Fergusson DA, Rodger MA. Risk of major bleeding during extended oral anticoagulation in patients with first unprovoked venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Review Software*. 2019. Oct 28;8(1):245.

11. ANEXOS

Anexo 1. Health Literacy Questionnaire (HLQ)





Spanish (Argentina)

Número de registro (NR) _____

Cuestionario sobre la comprensión y los cuidados de la salud

Gracias por tomarse el tiempo para completar este cuestionario sobre la salud y los cuidados de la salud.

- No existen respuestas correctas o incorrectas así que, por favor, conteste cada pregunta basándose en su propia experiencia y pensando en lo que hace, o haría, en caso de enfermedad.
- Completar el cuestionario es voluntario.
- Este cuestionario es confidencial.

En este cuestionario, por favor considere a los profesionales de la salud como médicos o cualquier otro profesional de la salud.

The Health Literacy Questionnaire (HLQ). © Copyright 2014 Swinburne University of Technology. Authors: Richard H Osborne, Rachelle Buchbinder, Roy Batterham, Gerald R Elsworth. No part of the HLQ can be reproduced, copied, altered or translated without the permission of the authors. Further information: gho-science@swin.edu.au
Updated (formatting) July 2015

Ejemplo
Por favor indique en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones. Marque con una cruz la respuesta que mejor lo describa a usted hoy en día.

La señorita María Pérez contestó estas preguntas de la siguiente manera:
Marque la casilla con una cruz:

		Muy en desacuerdo	
		En desacuerdo	
		De acuerdo	
		Muy de acuerdo	

- 1 Estoy haciendo algunos de mis pasatiempos
- 2 Planifico hacer algo de actividad física

Pregunta 1: La respuesta de María muestra que, en estos momentos, está de acuerdo con que ha estado haciendo algunos de sus pasatiempos.
Pregunta 2: María está en desacuerdo con la afirmación de que en estos momentos planea hacer actividad física.

Por favor indique en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones marcando con una cruz la respuesta que mejor lo describa a usted hoy en día.

		Muy en desacuerdo	
		En desacuerdo	
		De acuerdo	
		Muy de acuerdo	

- 1 Creo tener buena información sobre la salud
- 2 Tengo al menos un profesional de la salud que me conoce bien
- 3 Puedo acceder a varias personas que me entienden y me apoyan
- 4 Comparo la información sobre la salud de distintas fuentes
- 5 Cuando me siento enfermo, la gente que me rodea entiende realmente por lo que estoy pasando
- 6 Dedico bastante tiempo a ocuparme conscientemente de mi salud
- 7 Cuando veo información nueva sobre la salud, verifico si es verdad

The Health Literacy Questionnaire (HLQ). © Copyright 2014 Swinburne University of Technology. Authors: Richard H Osborne, Rachelle Buchbinder, Roy Batterham, Gerald R Elsworth. No part of the HLQ can be reproduced, copied, altered or translated without the permission of the authors. Further information: gho-science@swin.edu.au
Updated (formatting) July 2015

Marque la casilla con una cruz:

		No puede hacerlo o sí no	
		Generalmente me es difícil	
		A veces me es difícil	
		Generalmente me es fácil	
		Siempre me es fácil	

- 1 Encontrar el servicio de la salud adecuado
- 2 Asegurarse de que los profesionales de la salud comprendan sus problemas adecuadamente
- 3 Encontrar información sobre problemas de la salud
- 4 Sentirse capaz de dialogar sus preocupaciones sobre salud con un profesional de la salud
- 5 Sentirse seguro de completar planillas médicas correctamente
- 6 Encontrar información sobre salud de varios lugares diferentes
- 7 Tener un buen diálogo sobre su salud con los médicos
- 8 Ver a los profesionales de la salud que necesito
- 9 Seguir correctamente las instrucciones de los profesionales de la salud
- 10 Conseguir la mejor información sobre salud para estar actualizado
- 11 Decidir qué profesionales de la salud necesita consultar
- 12 Leer y comprender información escrita sobre salud
- 13 Asegurarse de encontrar el lugar correcto para recibir la atención médica que necesita

The Health Literacy Questionnaire (HLQ). © Copyright 2014 Swinburne University of Technology. Authors: Richard H Osborne, Rachelle Buchbinder, Roy Batterham, Gerald R Elsworth. No part of the HLQ can be reproduced, copied, altered or translated without the permission of the authors. Further information: gho-science@swin.edu.au
Updated (formatting) July 2015

		Muy en o	
		En desaco	
		De acuerdo	
		Muy de a	

- 8 Tengo al menos un profesional de la salud con quien puedo dialogar sobre mis problemas de salud
- 9 Planifico lo que debo hacer para estar saludable
- 10 Tengo suficiente información que me ayuda a ocuparme de mis problemas de salud
- 11 Si necesito ayuda, tengo varias personas con las que puedo contar
- 12 Siempre comparo la información de la salud de diversas fuentes y decido que es mejor para mí
- 13 A pesar de tener otras cosas en mi vida, encuentro tiempo para estar saludable
- 14 Estoy seguro que tengo toda la información que necesito para manejar mi salud adecuadamente
- 15 Tengo al menos una persona que puede acompañarme a las consultas médicas
- 16 Sé cómo averiguar si la información que recibo sobre la salud es correcta o no
- 17 Cuento con los profesionales de la salud necesarios para ayudarme a resolver lo que tengo que hacer
- 18 Establezco mis propios objetivos en relación a mi salud
- 19 Cuento con un gran apoyo de mi familia o amigos
- 20 Consulto con profesionales de la salud sobre la calidad de la información de la salud que encuentro
- 21 Hay ciertas cosas que hago regularmente para mejorar mi salud
- 22 Puedo confiar en al menos un profesional de la salud
- 23 Tengo toda la información que necesito para cuidar mi salud

Por favor indique cuán **difícil** o **fácil** le resulta a usted llevar a cabo las siguientes tareas hoy en día.

Marque la casilla con una cruz:

	<i>No puede hacerlo o siempre me es difícil</i>	<i>Generalmente me es difícil</i>	<i>A veces me es difícil</i>	<i>Generalmente me es fácil</i>	<i>Siempre me es fácil</i>
14 Conseguir información de la salud en palabras que comprenda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Dialogar con los profesionales de la salud hasta comprender todo lo que necesita saber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Averiguar qué servicios médicos le corresponden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Leer y comprender toda la información de la indicaciones médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Conseguir información sobre salud por su cuenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Resolver cuál es el mejor servicio de salud para usted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Hacer preguntas a profesionales de la salud para obtener la información de la salud que necesita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Comprender lo que los profesionales de la salud le piden que haga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gracias por su tiempo

Anexo 2. Escala del Health Literacy Questionnaire (HLQ)

Escalas del cuestionario de alfabetización en salud (HLQ). Las filas en gris corresponden a escalas donde el rango es 1 a 4 por lo cual la media se considera alta si es mayor a 2. En las filas en blanco se encuentran escalas con rango de 1 a 5 por lo cual la media se considera alta si es mayor a 2.5.

Áreas
1. Comprensión y apoyo por parte de los profesionales de la salud
2. Disponibilidad de información para manejar su salud
3. Capacidad de manejar activamente sus problemas de salud
4. Soporte social en lo referente a problemas de salud
5. Comprensión de la información sobre la salud
6. Habilidad de involucrarse con los servicios de salud
7. Accesibilidad al sistema de salud
8. Capacidad de encontrar información sobre la salud
9. Capacidad de comprender la información sobre la salud y poder actuar en consecuencia

Anexo 3. Cuestionario de adherencia al tratamiento anticoagulante

Escalas del cuestionario de adherencia al tratamiento anticoagulante. Menor a 6 corresponde a baja adherencia, entre 6 y 8 corresponde a adherencia media y 8 corresponde a alta adherencia.

Preguntas	0	1
¿Olvida algunas veces su medicación anticoagulante?	SI	NO
En las últimas dos semanas, ¿algún día no realizó su medicación anticoagulante?	SI	NO
¿Alguna vez ha disminuido la frecuencia o interrumpido totalmente el tratamiento anticoagulante ya que lo hacía sentirse mal y no le dijo a su médico?	SI	NO
Cuando viaja o sale de su casa, ¿alguna vez olvida llevar su tratamiento anticoagulante?	SI	NO
¿Realizó su tratamiento anticoagulante el día de ayer?	NO	SI
Cuando siente que su enfermedad está bajo control, ¿interrumpe su tratamiento?	SI	NO
¿Alguna vez siente que seguir su tratamiento es una molestia?	SI	NO

	1	0,75	0,5	0,25	0
¿Cuán seguido le resulta difícil recordar las indicaciones de su tratamiento?	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre

Anexo 4. Consentimiento informado

Yo _____, con cédula de identidad _____, declaro que he sido invitado a participar en la investigación denominada “Evaluación de la adherencia al tratamiento de los pacientes anticoagulados del Hospital de Clínicas: impacto del nivel de alfabetización en salud”. El número de protocolo otorgado por el Ministerio de Salud Pública del Uruguay es 7182460.

Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de la Universidad de la República del Uruguay y la Cátedra de Hematología del Hospital de Clínicas. Fui seleccionado para participar de este proyecto por ser paciente en la policlínica de hemostasis y trombosis del Hospital de Clínicas, estar bajo tratamiento anticoagulante y ser mayor de 18 años.

Entiendo que este estudio busca conocer mi nivel de alfabetización en salud, siendo esta la capacidad necesaria para acceder, entender y evaluar la información y servicios disponibles para tomar decisiones relacionadas con mi salud; mi nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante y acceder a los datos de mi historia clínica. Esta investigación tiene valor social al recabar información que puede generar un impacto positivo en la salud de los pacientes a futuro.

Mi participación se llevará a cabo en el Hospital de Clínicas durante la consulta pautada con mi médico en la policlínica de hematología y consistirá en responder dos encuestas que en total demorarán entre 15 y 35 minutos.

Mi participación es voluntaria y sé que puedo negar la misma o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin necesidad de expresar causa y sin que esto genere ningún tipo de consecuencia negativa para mí. Puedo tomarme el tiempo que considere necesario, dentro de la consulta, para decidir si quiero formar parte de este proyecto de investigación. A su vez, entiendo que puedo realizar preguntas y comunicarme con los investigadores cuando considere necesario.

Me han explicado que la información registrada será confidencial y que no será asociada a mi persona, incluyendo los datos adquiridos de la historia clínica; esto significa que la información no podrá ser conocida por otras personas ni tampoco ser identificada en la publicación de los resultados. Asimismo, no se hará uso de estos con fines diferentes a los estipulados en este consentimiento y se destruirán luego de finalizado el proyecto. Los resultados serán difundidos en una presentación y posiblemente en una revista académica.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por mi participación en este estudio. Sin embargo, la información obtenida podrá beneficiarme de manera indirecta y beneficiar a la sociedad. Ninguna etapa del proceso de investigación ni los resultados obtenidos de la misma, condicionarán mi calidad de atención en salud ni el curso de mi tratamiento.

Anexo 5. Hoja informativa

Estimado participante,

Este es un proyecto de investigación llamado “Evaluación de la adherencia al tratamiento de los pacientes anticoagulados del Hospital de Clínicas: impacto del nivel de alfabetización en salud”. Se llevará a cabo por estudiantes de la Facultad de Medicina en conjunto con la Cátedra de Hematología del Hospital de Clínicas.

En este estudio queremos conocer cómo usted accede, entiende y evalúa la información y los servicios sanitarios disponibles para tomar decisiones en salud mediante su grado de adherencia al tratamiento anticoagulante, las dificultades que pueda tener con el mismo y sus complicaciones. Para esto, realizaremos algunas preguntas que se encuentran en forma de encuestas y accederemos a su historia clínica para extraer datos relevantes asociados al tratamiento anticoagulante.

Las encuestas se llevarán a cabo en el Hospital de Clínicas durante la consulta pautada con su médico en la policlínica de hematología y tomarán entre 15-35 minutos aproximadamente.

La información a la que se acceda será confidencial y no será asociada a su persona; esto significa que la información no podrá ser conocida por otras personas ni tampoco ser identificada en la publicación de los resultados.

Esta investigación tiene valor social al recabar información que puede generar un impacto positivo en la salud de los pacientes en tratamiento anticoagulante con seguimiento en el Hospital de Clínicas a futuro.

Ha sido seleccionado para participar de este proyecto por ser paciente en la policlínica de Hemostasis y Trombosis del Hospital de Clínicas, estar bajo tratamiento anticoagulante y ser mayor de 18 años.