

Evaluación de la alfabetización en salud y su impacto en la adherencia al tratamiento anticoagulante

Health literacy among anticoagulated patients from a specialized unit, and its impact on treatment

CECILIA AMUEDO(1), AGUSTINA AROCHA(1), ROMINA BALARINI(1), MACARENA LORENTE(1), LUCÍA PUIG(1), MARÍA GRAZIA SECCO(1), MARÍA NOEL SPANGENBERG(2), CECILIA GUILLERMO(2), MATILDE BOADA(2)

(1) Estudiantes de Medicina, Ciclo de Metodología Científica II, Facultad de Medicina Universidad de la República, Uruguay. La contribución en la realización del trabajo fue equivalente a la de los demás estudiantes.

(2) Docente supervisor. Departamento de Hematología de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Contacto: Matilde Boada. Unidad Académica de Hematología. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Av. Italia SN. 11600. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: boadamatilde@gmail.com

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 respecto a salud. Se realizó un estudio descriptivo de cohorte 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 en pacientes anticoagulados. La población en estudio consistió en pacientes asistidos en 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 medio 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 y sentar bases para futuros trabajos.

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

ABSTRACT

Health literacy (HL) 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 study was conducted with the aim of acknowledging health literacy level among anticoagulated patients and assess the relationship between HL and adherence and the prevalence of complications associated with anticoagulation treatment. The studied population consisted of patients assisted at Hemostasis and Thrombosis Unit from Hospital de Clínicas with anticoagulation treatment indication. For this purpose, 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 health literacy degree was acceptable in nine evaluated areas, medium level of adherence was most prevalent and the majority of the patients did not present any complications. Furthermore, the results demonstrated a significant correlation between health literacy and adherence. It was not possible to establish association between complications and health literacy, nor adherence. In conclusion, we highlight the relationship between health literacy and adherence to anticoagulant treatment. This study accomplished the diagnosis of this population's situation regarding HL, making it possible to lay the groundwork for future studies.

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

Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes anticoagulados

Amuedo C, Arocha A, Balarini R, Lorente M, Puig L, Secco MG, Spangenberg MN, Guillermo C, Boada M.

INTRODUCCIÓN

La Alfabetización en Salud (AS) 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(2, 3).

Un mayor control de las personas sobre su salud provoca que esta mejore. La Organización Mundial de la Salud(OMS) reconoció la importancia de la AS e incluyó llamados a la acción en 2009(1).

El grado de AS influye en las personas a la hora de tomar decisiones en lo que respecta a su salud, por esto, limitaciones en la misma se asocian a una peoría en los resultados(2). Esto es aún más importante en pacientes con patologías crónicas(4).

El tratamiento anticoagulante es complejo dado que exige comprensión de las indicaciones, controles clínicos y paraclínicos regulares, para evitar complicaciones. Es inevitable cuestionarse la relación entre el nivel de alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento de dichos pacientes.

El rol de la AS es crucial para pacientes cuyo tratamiento implique un alto grado de compromiso y asocie riesgos considerables, como lo es el tratamiento anticoagulante(4, 5). En nuestro medio, uno de los anticoagulantes más utilizados es la warfarina, un antagonista de la vitamina K(6, 7). 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(4). La terapia anticoagulante asocia complicaciones graves que responden a eventos hemorrágicos y trombóticos. 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).

Múltiples factores del paciente incluyendo las circunstancias personales, sanitarias, sociales, y el riesgo hemorrágico personal, así como del tipo de anticoagulante usado y la vía de administración, influyen en la seguridad

colaboradores, observaron que las complicaciones hemorrágicas fueron más frecuentes en pacientes con un nivel de adherencia medio-bajo(10). Según Méndez, el nivel educativo junto con el nivel socioeconómico del paciente influyen en la adherencia al tratamiento y en mantener el INR en rango terapéutico(9).

Chanelle A. Rolls y colaboradores (2017), investigaron la relación entre el conocimiento sobre la terapia anticoagulante, la alfabetización en salud y la percepción sobre la adherencia en aquellos que toman warfarina y anticoagulantes de acción directa. Evidenciaron la existencia de una asociación significativa entre la alfabetización en salud, el conocimiento sobre la terapia y la adherencia, resaltando la falta de conocimiento sobre la terapia anticoagulante(11).

El trabajo de Falcón y colaboradores (2017) se propuso medir la alfabetización en salud en pacientes anticoagulados y sus conocimientos sobre el tratamiento, y analizar su relación con la adhesión, aparición de complicaciones y distintos factores sociodemográficos. Concluyeron que existía un bajo nivel de alfabetización en salud asociada a escasos conocimientos sobre el tratamiento con anticoagulantes orales(4).

Solano y colaboradores (2014) evaluaron la adherencia al tratamiento, concluyendo que a nivel global la misma fue aceptable, pero identificando barreras propias del paciente que justifican la necesidad de fortalecer la alfabetización en salud(5).

El Hospital Universitario cuenta con una Unidad de Hemostasis y Trombosis (UHT)interdisciplinaria con participación de Medicina Interna, Hematología, Laboratorio y Hemoterapia que tiene como uno de sus objetivos mejorar la calidad asistencial de los pacientes anticoagulados de nuestro medio. Sin embargo, a nivel nacional no contamos con datos sobre los niveles de alfabetización en salud en pacientes anticoagulados y sus potenciales implicancias.

Existen múltiples herramientas para evaluar el nivel de alfabetización en salud. Una de ellas es el Health Literacy Questionnaire (HLQ) que fue diseñado por la Universidad de Swinburne. Evalúa 9 áreas que permiten identificar fortalezas y limitaciones específicas en alfabetización en salud en las personas y comunidades(1).

Este trabajo tuvo como objetivo general conocer la AS de pacientes anticoagulados asistidos en la Unidad de Hemostasis y Trombosis (UHT) del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el período de julio a octubre del año 2022. Por otra parte, se buscó evaluar la adherencia y la prevalencia de complicaciones, así como establecer si existía relación entre alfabetización en salud y las mismas.

Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes anticoagulados

Amuedo C, Arocha A, Balarini R, Lorente M, Puig L, Secco MG, Spangenberg MN, Guillermo C, Boada M.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo de cohorte transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años en tratamiento con anticoagulantes en la UHT del Hospital de Clínicas, en el período de julio a octubre de 2022.

La información se recogió a través de dos cuestionarios de formulario cerrado, HLQ para alfabetización (Anexo 1) y otro para adherencia (Anexo 3), y revisión de historias clínicas(1, 12).

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.

NORMAS ÉTICAS

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. Se contó con el aval del Comité de Ética institucional para la realización del presente trabajo de investigación.

RESULTADOS

Se incluyeron 85 pacientes. Las características sociodemográficas de la población y los datos relacionados al tratamiento se detallan en la **Tabla 1**. La media de edad de la población fue 62 años y se determinó 60 años como punto de corte para la edad. 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(12).

En la **Tabla 2** se presentan las medias y el desvío estándar para las nueve áreas de la alfabetización con relación a la muestra y la edad. De acuerdo con las medias de la muestra, los pacientes tienen un nivel de alfabetización alto 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 superan el 2,5. Cuando se los considera de acuerdo con su edad, ambos grupos presentaron un nivel de alfabetización aceptable en las nueve áreas.

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.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. HL respecto 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.

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico de barras pareadas (**Gráfico 1**), se presenta el porcentaje de pacientes de la muestra con nivel aceptable e inaceptable para cada área de alfabetización.

Se compararon las medias de AS entre mayores y menores de 60 años y se encontraron diferencias significativas en las áreas 3 (p=0,036), 5 (p=0,049) y 8 (p=0,004). El grupo que presenta mayor nivel de alfabetización en las tres áreas es el de menores de 60 años (**Tabla 2**).

La **Tabla 3** presenta las medias de AS en relación con el tipo de anticoagulante, la indicación de anticoagulación y el tiempo de anticoagulación. En cuanto al tipo de anticoagulante, los grupos que usan warfarina y ACOD tienen un nivel alto de alfabetización en las 9 áreas.

Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes anticoagulados

Amuedo C, Arocha A, Balarini R, Lorente M, Puig L, Secco MG, Spangenberg MN, Guillermo C, Boada M.

Considerando la indicación del anticoagulante, los grupos cuya indicación fue ETEV y 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.

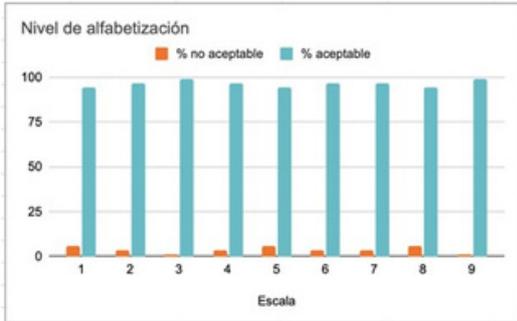


Gráfico 1. Nivel de alfabetización

Tabla 3. HL respecto a tipo, indicación y tiempo de ACO

| Áreas del HL | Tipo de anticoagulante | | | | Indicación de anticoagulación | | | Tiempo de anticoagulación | | |
|--------------|------------------------|-------------|-------------|---------|-------------------------------|-------------|---------|---------------------------|----------------|---------|
| | Warfarina | ACOD | HBPM | Valor p | ETEV | FA | Valor p | Menos de 6 meses | Más de 6 meses | 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) | 0,79 2 | 3,11 (0,41) | 3,19 (0,42) | 0,93 0 |
| 4 | 3,17 (0,42) | 3,34 (0,30) | 3,83 (0,31) | 0,023 | 3,29 (0,41) | 3,08 (0,50) | 0,85 2 | 3,33 (0,40) | 3,27 (0,36) | 0,68 3 |
| 5 | 2,57 (0,51) | 2,87 (0,49) | 2,54 (0,73) | 0,55 | 2,98 (0,48) | 2,56 (0,59) | 0,76 1 | 2,66 (0,51) | 2,84 (0,51) | 0,53 0 |
| 6 | 4,12 (0,45) | 4,24 (0,42) | 3,91 (0,86) | 0,553 | 4,15 (0,43) | 4,07 (0,50) | 0,54 6 | 4,07 (0,51) | 4,18 (0,42) | 0,57 9 |
| 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) | 0,38 0 |
| 8 | 3,67 (0,71) | 3,44 (0,64) | 3,42 (1,08) | 0,431 | 3,68 (0,61) | 3,39 (0,78) | 0,84 3 | 3,44 (0,65) | 3,67 (0,67) | 0,70 4 |
| 9 | 4,06 (0,62) | 4,10 (0,61) | 3,94 (0,85) | 0,881 | 4,15 (0,57) | 3,82 (0,76) | 0,45 7 | 4,01 (0,65) | 4,11 (0,59) | 0,65 9 |

Fuente: Elaboración propia

Se compararon las medias de AS entre los grupos según el tipo de anticoagulante utilizado. Se evidenció que en las áreas 4 y 7 existen diferencias en al menos 2 grupos. El análisis post hoc muestra que los pacientes tratados con HBPM presentan valores superiores a los tratados con warfarina (Tabla 3).

No existieron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de AS de los grupos según las indicaciones de anticoagulación ni el tipo de anticoagulante.

La Tabla 4 presenta el nivel de adherencia en relación con 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% presentó un nivel medio de adherencia, el 37,6% un nivel alto y el 14,1% un nivel bajo. En los menores de 60 años predominó el nivel bajo con 46,4% mientras que en los mayores de 60 años el nivel medio con 49,1%. El Gráfico 2 exhibe la frecuencia del nivel de adherencia alto, medio y bajo para la muestra.

Tabla 4. HL respecto a la muestra y edad

| Adherencia | Muestra n (%) | Edad | | Valor p |
|------------|---------------|---------------------|---------------------|---------|
| | | Menor 60 años n (%) | Mayor 60 años n (%) | |
| 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) | |

Fuente: Elaboración propia

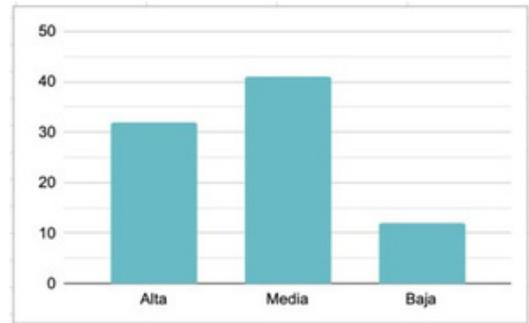


Gráfico 2. Nivel de alfabetización

No hay asociación (p=0,814) entre el nivel de adherencia al tratamiento y la edad.

La Tabla 5 expone el nivel de adherencia al tratamiento con relación al tipo, la indicación y el tiempo de anticoagulación. Se observó que, tanto para la warfarina como para los ACOD, el nivel medio de adherencia fue el más frecuente. En relación a la indicación todos los grupos tuvieron un nivel medio de adherencia en la mayoría de los casos. Respecto al tiempo, en el grupo cuyo tratamiento se prolonga por más de 6 meses predominó el nivel de adherencia media. En el grupo cuyo tratamiento fue menor a 6 meses, predominaron el nivel medio y alto de adherencia por igual.

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) | 0,66 7 | 19 (42,2) | 7 (26,9) | 6 (42,8) | 0,04 4 | 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.

Fuente: Elaboración propia

Se estudió la asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento anticoagulante y el tipo de anticoagulante utilizado. Se concluye que no hay asociación (p=0,667). 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). El tiempo de anticoagulación no se asoció de forma significativa a la adherencia (p=0,369).

Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes anticoagulados

Amuedo C, Arocha A, Balarini R, Lorente M, Puig L, Secco MG, Spangenberg MN, Guillermo C, Boada M.

En la **Tabla 6** se observan la incidencia y tipo de complicaciones. Dentro de los pacientes que presentaron, las más frecuentes fueron las hemorrágicas, seguidas por las tromboembólicas y la asociación de ambas.

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) |

Fuente: Elaboración propia

No se evidenciaron asociaciones entre el tipo de anticoagulante, la indicación de tratamiento o la duración del mismo y la incidencia de complicaciones ($p=NS$).

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 las áreas 2, 3, 7 y 9, 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. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ninguna de las áreas de alfabetización.

El nivel de adherencia no se asoció significativamente con la incidencia de complicaciones ($p=0,334$).

DISCUSIÓN

Realizamos un trabajo de cohorte transversal para evaluar el nivel de alfabetización en salud de pacientes anticoagulados asistidos en la UHT del Hospital de Clínicas. Globalmente se evidenciaron niveles aceptables de alfabetización en todas las áreas. Pensamos que esto se ve influenciado por tratarse de una población asistida en una unidad de referencia. Sin embargo, la ausencia de datos

nacionales en pacientes anticoagulados hace imposible comparar nuestros resultados con la población general. Por otra parte, un trabajo previo realizado en el Hospital de Clínicas utilizó la misma herramienta para evaluar la alfabetización en salud en pacientes hematooncológicos y los resultados fueron consistentes con los obtenidos en este trabajo(13).

Santesmases y colaboradores estudiaron la alfabetización en salud y los resultados informan desigualdad en el nivel de la misma en relación a la edad, siendo peor en pacientes mayores. Estos proponen que podría deberse al deterioro funcional y cognitivo que se padece con la ancianidad(14).

En nuestra cohorte se encontraron diferencias significativas en las áreas 3, 5 y 8, correspondiendo estas 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 entre pacientes mayores y menores de 60 años. En las tres se evidenciaron niveles de alfabetización superiores para los menores de 60 años. Se plantea que los mayores de 60 años poseen una capacidad reducida para manejar sus problemas de salud y comprender información sobre la misma. Luna y colaboradores explican que el deterioro cognitivo propio del envejecimiento dificulta la comprensión sobre los tratamientos(15).

En lo referente al tipo de anticoagulación, pacientes tratados con HBPM obtuvieron mejores resultados en alfabetización vinculados al soporte social de problemas de salud (área 4) y accesibilidad al sistema de salud (área 7), sin embargo, sólo siete pacientes de la muestra usaban HBPM y podría no ser extrapolable a la población.

No se pudo concluir asociación entre la alfabetización y la indicación del tratamiento anticoagulante, ni entre la alfabetización y el tiempo de tratamiento.

Si bien nuestro trabajo no mostró asociación entre la edad y el nivel de adherencia, algunos autores proponen que factores como deterioro físico o mental, polifarmacia, riesgo de interacciones farmacológicas y efectos adversos, característicos de los pacientes mayores afectan negativamente la adherencia a los tratamientos, mientras que otros plantean que pacientes más jóvenes tienen peor nivel de adherencia(16, 17).

En cuanto al motivo de indicación del tratamiento anticoagulante, pudimos observar que los pacientes con ETEV tuvieron un mayor porcentaje de adherencia que pacientes con FA. En el artículo de Nieto y colaboradores se estipula que la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas que no advierten sintomatología suele ser menor/peor(18). Pensamos que esto puede influenciar a los pacientes con ETEV quienes ya sufrieron una manifestación clínica y reciben el tratamiento como

Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes anticoagulados

Amuedo C, Arocha A, Balarini R, Lorente M, Puig L, Secco MG, Spangenberg MN, Guillermo C, Boada M.

parte de la prevención secundaria logrando una mayor concientización versus los pacientes con FA donde en general el tratamiento anticoagulante es parte de la prevención primaria de eventos embólicos.

Si bien no se logró demostrar asociaciones significativas entre las complicaciones y el tipo de anticoagulante utilizado, el tiempo bajo tratamiento y las indicaciones de este último, hubiese sido esperable obtener una asociación significativa, con mayor tasa de complicaciones hemorrágicas en los pacientes anticoagulados con warfarina respecto a otros tratamientos anticoagulantes, como se evidencia en el estudio realizado en la Universidad El Bosque y Fundación Santa Fe de Bogotá(11,19,20). En el análisis de la relación entre el tiempo de anticoagulación y el desarrollo de complicaciones, se observó que la persistencia prolongada está asociada con una inadecuada anticoagulación(21). A su vez, cuanto más prolongado es el tiempo en tratamiento, mayor sería la probabilidad de un eventual efecto adverso hemorrágico(22, 23). 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.

Al estudiarse la asociación entre alfabetización en salud y adherencia, se encontraron diferencias significativas en las áreas 2 que refiere a disponibilidad de información para manejar la salud, en las áreas 3 y 7 que fueron descritas anteriormente 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(13). Como se mencionó, 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(11).

Cabellos y colaboradores encontraron que mayores niveles de alfabetización se asocian a menor índice de complicaciones, consultas a emergencia e ingresos hospitalarios(24). 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. Esto podría deberse a la baja tasa de complicaciones y el

bajo porcentaje de alfabetización inaceptable que presentó la población del trabajo.

La bibliografía revisada mostró asociación significativa entre la alfabetización, el conocimiento sobre el tratamiento anticoagulante y la adherencia al mismo(11).

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 dificultando la extrapolación de los resultados obtenidos al resto de la población. Por otra parte, la asistencia de los pacientes a la UHT hace que pueda existir un sesgo en cuanto a su educación por ser una policlínica de referencia y que esto difiera en pacientes anticoagulados que se asisten por ejemplo en el primer nivel de atención.

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 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 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.

Es importante recordar que el nivel de alfabetización en

Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes anticoagulados

Amuedo C, Arocha A, Balarini R, Lorente M, Puig L, Secco MG, Spangenberg MN, Guillermo C, Boada M.

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 misma a través de diferentes áreas. Esto permite determinar específicamente cuáles son las áreas más vulnerables sobre las que deben desarrollarse futuras intervenciones.

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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. Juvinya-Canal D, Bertan-Noguer C, Suñer-Soler R. Alfabetización para la salud, más que información. Elsevier. 2018. 32(1): 8-10
3. Navarro-Rubio M, Rudd R, Rosenfeld L, Arrighi E. Alfabetización en salud: implicación en el sistema sanitario. Elsevier. 2016. 147(4):171-175
4. Falcón M, García Y, Fernández L, Ruiz A, Navarro J. Conocimientos sobre el tratamiento y baja adherencia terapéutica de los pacientes anticoagulados. Salud Ciencia. 2017. 22 (2017): 324-330.
5. Solano M, Mendieta F. Adherencia al tratamiento anticoagulante. Repertorio de medicina y cirugía. 2014. 23(3): 189-198
6. Brunton L, Hilal-Dandan R, Knollmann B. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. 13 edición. McGraw-Hill Global Education Holdings, LLC. 2018
7. 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.
8. Florez, J. Farmacología humana. 6ª Edición. Elsevier España, S.L. 2014.
9. Mendez M, Grant S, Romero A. Anticoagulación estratificada por riesgos. Universidad de Medicina de Colombia. 2014. 55 (4): 390-406.
10. Castellanos A, Barrientos M, Egidio L, Torija Barrientos, M, Díaz S. Consejos para pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales. FMC. 2021. 28(2):122-129
11. 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.
12. Barcellona D, Mameli A, Cornacchini S, Perra F, Diovaldi M, Farci N, Moledda V, Marongiu F. Patients' adherence to oral anticoagulants therapy: Comparison between vitamin K antagonists and direct oral anticoagulants. Elsevier. 2021. 333:162-166.
13. 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.
14. Santesmases R, González L, Real J, Borrás A, Sisó A, Dolors M. Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en atención primaria. Atención Primaria. 2017. 49(1):28-34.
15. 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.
16. Shalini S. Adherencia al tratamiento farmacológico. Escuela de farmacia de la Universidad de California, San Francisco. 2022.
17. Pages N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. 2018.
18. Nieto E, Calvo D, García A. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad crónica. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2019.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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)