



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TÍTULO:

**LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL GRADO DE
ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACIÓN A PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL DOCENTE DE LIMA-
PERÚ**

ALUMNO(S):

**GIOVANNA ROSAS CHÁVEZ
CARLOS ANDRÉS ROMERO VISURRAGA
ELSA RAMÍREZ GUARDIA**

ASESOR:

GERMÁN MÁLAGA

2019

JURADOS

Dr. José Luis Rojas

Dr. Leslie Soto Arquíñigo

Dr. Henry Anchante Hernández

ASESOR

Dr. Germán Málaga Rodríguez

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros padres y seres queridos por su inmenso apoyo durante toda nuestra carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la doctora Ana Castañeda Guarderas por el apoyo recibido durante este largo proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue financiado por los autores de la tesis.

TABLA DE CONTENIDOS

1. RESUMEN.....	5
2. ABSTRACT.....	6
3. INTRODUCCIÓN.....	7
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSIÓN	13
7. CONCLUSIONES.....	16
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
9. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS.....	22

RESUMEN

Introducción: La Alfabetización en Salud (AS) se define como el grado en el que los individuos entienden la información acerca de su salud para la toma de decisiones. Se ha descrito que aquellos pacientes con inadecuada AS presentan mayores ingresos a emergencias y en adultos mayores, se ha reportado mayor mortalidad. Estudios previos en Perú, han reportado inadecuada AS entre 34% y 43% en las poblaciones estudiadas, siendo la edad del paciente, el grado de instrucción y el desempleo, factores que influyen negativamente en la misma.

Objetivo: Evaluar el nivel de alfabetización en salud y el grado de adherencia en una población de pacientes hipertensos que acude a consultorio externo en un hospital docente en Lima, Perú.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal, encuestando a 276 pacientes, quienes llenaron un cuestionario de características generales, el Test de SAHLSA-50 y el Test de Morisky-Green. Los datos obtenidos fueron analizados en frecuencia utilizándose la prueba de Chi cuadrado para evaluar la asociación entre las variables independientes y el grado de adherencia al tratamiento con el grado de alfabetización sanitaria.

Resultados: Se encontró 36% de inadecuada alfabetización sanitaria y 15% de adherencia al tratamiento. No se encontró asociación entre ambas. Se halló asociación entre el grado de AS en jefes de familia ($p=0.033$) y personas con pareja ($p=0.044$).

Conclusiones: El promedio de alfabetización hallada en nuestra población de pacientes hipertensos, fue similar al de estudios peruanos y latinoamericanos. El grado de adherencia al tratamiento hallado fue una de las más bajas reportadas, no encontrándose relación entre éstas dos variables.

PALABRAS CLAVE: Adherencia, alfabetización en salud, Hipertensión, Morisky, SAHLSA

ABSTRACT

Introduction: Health Literacy (HL) is defined as the degree to which individuals understand information about their health for decision-making. It has been described that those patients with inadequate HL, go more frequently to the ER in search for attention and in older adults, higher mortality has been reported. Previous studies in Peru have reported inadequate AS between 34% and 43%, being the age of the patient, the level of education and unemployment, factors that negatively influence it. **Objective:** To determine the level of HL and adherence to treatment in a population of hypertensive patients who attend at an outpatient setting in a teaching hospital in Lima, Peru. **Materials and Methods:** 276 patients were surveyed in a convenience sampling. The patients filled out a questionnaire with general characteristics; SAHLSA-50 test and Morisky-Green Test. Data obtained were analyzed frequencies and percentages, using the Chi square test was used to associate independent variables and the degree of adherence to treatment with the degree of HL. **Results:** 36% of inadequate health literacy and 15% adherence to treatment were found. No correlation was found between these two variables. It was found that HL and adherence to treatment correlates with being head of the family ($p = 0.033$) and having a partner. ($p = 0.044$) **Conclusions:** Inadequate health literacy was similar to other studies. One third of patients with hypertension had inadequate health literacy and 15% de patients were adherent to treatment. We found no association between HL and adherence. **KEYWORDS:** Adherence, Health Literacy, Hypertension, Morisky, SAHLSA

INTRODUCCIÓN

La Alfabetización en Salud (AS) se define como “el grado en el cual los individuos pueden entender, aplicar y utilizar la información brindada por el personal de salud para tomar decisiones respecto al cuidado de sus enfermedades y promoción de su salud con el objetivo de mejorar su calidad de vida” (1, 2). Se ha descrito que las personas de mayor edad, dependientes de la ayuda económica gubernamental (3), de estratos socioeconómicos bajos y con bajo nivel educacional (4), como los pertenecientes a minorías étnicas y migrantes recientes (3) son los grupos de mayor vulnerabilidad a una inadecuada AS.

La inadecuada AS en los países europeos oscila entre el 2 y 27%, siendo Austria y Bulgaria los países con las menores tasas (4). En Estados Unidos, se reportó que 36% de su población presenta inadecuada AS, la que se expresa en falta de entendimiento de las enfermedades de parte de los pacientes o en que no saben cómo y cuándo retornar para posteriores controles (5). En Latinoamérica, pocos estudios han descrito el grado de AS. En Brasil, la prevalencia estimada de inadecuada AS fue del 32% (6). En Chile, un estudio reportó que el grado de “baja” AS fue del 36%, describiendo que una de las variables relacionadas a la alfabetización era el grado de instrucción de las personas (7). En Argentina, un estudio observó prevalencia de inadecuada AS del 30%, y que las personas con una instrucción formal menor a 7 años eran quienes presentaban mayor riesgo (8). En Perú, el grado de inadecuada AS ha sido descrito entre 34% y 43% en hospitales públicos, siendo edad del paciente, grado de instrucción, desempleo y

afiliación al seguro integral de salud (SIS), factores que influyen en la misma (9,10). Se ha descrito que aquellos pacientes con inadecuada AS presentan mayores ingresos a emergencias y a los servicios de hospitalización, además, en los adultos mayores se ha observado mayor mortalidad (11).

El impacto de la inadecuada alfabetización sanitaria en la no adherencia al tratamiento, se ve expresada de diferentes maneras, como el de no tener la capacidad de lidiar con enfermedades crónicas (12), no ir a una cita médica, no seguir el tratamiento de la manera que el médico indicó, el firmar documentos sin entender los riesgos que esto conlleva o no firmarlos por no comprender los beneficios de este (13).

En un metaanálisis realizado en Estados Unidos de Norteamérica, se examinó la relación entre alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares, se encontró una asociación positiva entre estas dos variables (28). En una población de adultos mayores con enfermedades crónicas en Corea, se encontró que una adecuada alfabetización en salud está asociada a una mayor adherencia al tratamiento (22). En contraste, en una población de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, se reportó una adecuada alfabetización sanitaria (93%) y gran adherencia al tratamiento (84%), sin embargo, no se encontró asociación entre alfabetización de salud y la adherencia al tratamiento (29).

El estudio busca evaluar el nivel de alfabetización en salud, así como el grado de adherencia al tratamiento de una población de pacientes hipertensos que acude a consultorio externo en un hospital docente en Lima-Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Estudio transversal en pacientes que fueron atendidos en Hospital Cayetano Heredia (HCH) entre agosto del 2016 y marzo del 2017.

Población de estudio

Este estudio incluyó a todo paciente mayor de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) que acudiera a consultorio externo de Medicina y Cardiología. Se excluyó a aquellos pacientes que no hablaban español o que presentaron alguna discapacidad que les impidiera comprender los cuestionarios.

Instrumentos

Cada participante recibió un cuestionario que constaba de tres partes (el tiempo promedio para ser llenado era aproximadamente entre 15 a 20 minutos):

- a) Datos sociodemográficos: edad, sexo, afiliación al SIS, se indagó por comorbilidades, grado de instrucción, estado civil, posición en el grupo familiar, financiamiento de su enfermedad y tiempo de enfermedad.
- b) Encuesta de alfabetización sanitaria (SAHLSA-50, Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults): contiene 50 elementos, diseñada para evaluar la capacidad de un adulto de habla española de leer y entender términos médicos comunes (14). Este test consiste en leer adecuadamente la palabra índice y relacionarla correctamente a alguna de las dos alternativas, contándose como 1 respuesta correcta la correcta

pronunciación y relación de la palabra. Un paciente con una adecuada AS se definió como aquel que obtuvo más de 37 preguntas correctas en el test SAHLSA-50 (15).

- c) Encuesta sobre adherencia al tratamiento (test Morisky-Green): consta de 4 preguntas acerca de la toma de medicación para la enfermedad del paciente. Se consideró un paciente como adherente a su tratamiento si respondió a las 4 preguntas del test el siguiente orden: NO-SI-NO-NO (16). Se solicitó a cada paciente que se respondiera con relación al tratamiento antihipertensivo.

Recolección de información

Se realizó un muestreo por conveniencia. Se informó a los participantes que los cuestionarios eran anónimos y que la información solo iba a ser utilizada para fines de investigación. Después de dar su consentimiento informado por escrito y de aceptar voluntariamente participar, se entregaron los cuestionarios a los participantes y se explicó a cada uno de ellos cómo llenar las encuestas.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo se llevó a cabo mediante tablas de distribución de frecuencias. La variable edad fue edad separada en 3 etapas, joven (18-28 años), adulto (29-59) y adulto mayor (60 a más años). Asimismo, el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico se dividió en intervalos de 5 años. Se utilizó el paquete estadístico STATA 15.0 (StataCorp, College Station, Texas, EE. UU) con un intervalo de confianza al 95% (IC 95%) y un $p < 0,05$ para diferencias significativas. Se asoció el grado de alfabetización en salud con adherencia al

tratamiento y con las variables independientes: sexo, grado de instrucción, presencia de pareja, existencia de comorbilidades, afiliación al SIS, tiempo de enfermedad y responsable de financiar su enfermedad a través la prueba de Chi-cuadrado (X^2) de Pearson.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Comité Institucional de Ética en Investigación del HCH. Los datos obtenidos fueron confidenciales y sólo revisados por los autores del estudio.

RESULTADOS

Se encuestó a 276 pacientes, encontrándose que 67% (n=184) eran mujeres y 69% (n=191) tenían 60 años o más. Con respecto al grado de instrucción, 48.19% tenían secundaria completa y 42% primaria completa. En cuanto a los aspectos sociales, 50% (n=138) de los pacientes eran jefes de familia, 57% (n=156) tenían pareja y 61% (n=168) contaban con cuidador, refiriéndose ésta última a la presencia de una persona diferente a la pareja que se encarga del cuidado del paciente. Asimismo, 87% (n=241) de pacientes presentaban comorbilidades. Respecto a la financiación de la enfermedad, el 89% (n=245) de los pacientes entrevistados contaban con el SIS y un 46% (n=128) de los pacientes financiaban el costo de su enfermedad (gastos no cubiertos por el SIS). Finalmente, el 31.5% (n= 87) tenían entre 1 a 5 años de enfermedad y 22.4% (n= 62) tenían entre 5 a 10 años de enfermedad. Las características generales y sociales de la población se encuentran resumidas en la *Tabla 1*.

Se evidenció que el 35.9% (n=99) de los pacientes presentó una inadecuada AS. La adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes que conformaron la muestra estudiada fue del 15.2% (n=42) (**Tabla 2**).

No se encontró asociación estadística entre adherencia al tratamiento y el grado de alfabetización (p=0.155) (**Tabla 3**) Adicionalmente, al evaluar la asociación de estas dos variables con los subgrupos de la variable Edad, se encontró que en el rango de 18-29 años, no existen pacientes adherentes al tratamiento, siendo un 66.7% los pacientes no adherentes que cuentan con una inadecuada AS. (**Tabla 3.1**). En los rangos de 30 a 59 años y los mayores de 60 años no se halló asociación estadística (p=0.616 y p= 0.174) (**Tabla 3.2 y Tabla 3.3**).

Por otro lado, se encontró que el grado de AS se asocia con ser jefe de familia (p=0.033) y tener pareja (p=0.044) (**Tabla 4**).

Finalmente, no se halló asociación estadística entre adherencia al tratamiento antihipertensivo y las variables independientes estudiadas (p>0.05) (**Tabla 5**).

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que el 36% de pacientes atendidos con diagnóstico de HTA en los consultorios de Medicina y Cardiología tienen inadecuada alfabetización sanitaria. Este resultado es similar a lo reportado en dos estudios realizados en hospitales docentes del país donde se aplicó el Test de SAHLSA-50 en los que hallaron inadecuada AS en 34.4% y 43% de pacientes, respectivamente (9,10). Asimismo, estas tasas de AS son similares a las reportadas en otros estudios realizados en América Latina (6,7).

En contraste, hallamos que el grado de adherencia al tratamiento en los pacientes del estudio es del 15%, muy inferior a lo reportado en estudios realizados en el mismo hospital en los que el porcentaje de adherencia osciló entre el 37% a 41% (17,18). Particularmente, el estudio reportado por Carhuallanqui y cols. (17) quienes usaron la misma herramienta, es decir el Test de Morisky Green de 4 ítems, reportaron 37% de adherencia, versus el 17% hallado en el presente estudio. Se pueden esbozar una serie de hipótesis ante éste hallazgo, más aún si se tiene en consideración que la gran mayoría de pacientes contaban con SIS, entonces serían factores como la dilatación en la atención de los hospitales públicos o desconfianza con la prestación brindada que haga que a pesar de tener seguro no cumplan con el tratamiento, lo cual deteriora la adherencia y continuidad del tratamiento (19). Dada la importancia que tiene la adherencia en

el control de enfermedades crónicas como lo es la hipertensión arterial, su descenso en la institución debería ser motivo de preocupación, verificación y análisis.

Por otro lado, en el estudio no se halló asociación entre grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento. Se describen diversos estudios en los cuáles la adherencia al tratamiento está asociada a la alfabetización en salud (20), predominantemente en enfermedades cardiovasculares (21). Esto traduciría que, al mejorar la alfabetización sanitaria, los pacientes lograrían comprender de mejor manera la prescripción médica y estarían más dispuestos a cambiar los estilos de vida (21). Asimismo, se describe que la alfabetización en salud sería un factor predictor fuerte de adherencia al tratamiento en personas adultas mayores con enfermedades crónicas (22); sin embargo, en este estudio no se encontró asociación entre éstas dos variables y ser adulto mayor, destacando que en el estudio citado se describe una tasa de adherencia mayor, lo cual podría ser un factor que explique estos hallazgos. Esto debe incentivar a que se planteen estudios que confirmen esta información y que exploren otras asociaciones que influyan en la adherencia al tratamiento (23) y de manera especial, estudios de corte cualitativo, que permitan entender el cambio en la adherencia.

No se encontró asociación estadística entre el grado de adherencia al tratamiento y las variables independientes estudiadas. De éstas, se describe que la edad, el tener acceso a algún tipo de seguro y tener un mayor grado de instrucción están asociadas a una mayor adherencia al tratamiento (24). Como se mencionó

previamente, la población en el presente estudio tenía un menor grado de instrucción comparado con otros estudios locales (10), variable que afectaría la adherencia al tratamiento. En cuanto a la edad, los estudios que describen su relación con la adherencia al tratamiento no son concluyentes (25,26). Adicionalmente, se describe que el tener acceso a un seguro podría ser un factor asociado a mayor adherencia al tener acceso a medicamentos o seguimiento de la enfermedad; en el estudio no se encontró asociación entre estar afiliado al SIS y adherencia al tratamiento (25).

Finalmente, las variables que presentaron un grado asociación significativa ($p < 0.05$) al nivel de alfabetización sanitaria fueron “ser jefe de familia” y “tener pareja”. Esto también es diferente a lo descrito en un estudio realizado en otro hospital de Lima, Perú en el que se encontró que las variables de “adulto mayor”, “menor grado de instrucción”, “tener cobertura de SIS” y “menor número de veces que acuden a consulta” estuvieron asociadas a la AS (10). Es necesario resaltar que el grado de instrucción es de los niveles más bajos encontrados en diferentes estudios tanto a nivel de América como Europa (27), por lo que es esperable que “ser jefe de familia” y “tener pareja”, variables sin relación significativa (independientes) con el nivel de adherencia, sean las que mostraron asociación con una buena alfabetización sanitaria.

LIMITACIONES

Las limitaciones en el estudio fueron que los pacientes estudiados tenían un bajo grado de instrucción por lo que no fue posible asociar adecuadamente ésta variable con el grado de alfabetización. Asimismo, se trata de un estudio transversal, por lo cual no se puede establecer causalidad. Por otro lado, el Test

de Morisky-Green es un test de adherencia auto reportada lo cual podría conllevar a sesgos en poblaciones con un bajo grado de escolaridad. El resultado del presente estudio resultado en cuanto a Alfabetización en Salud es similar a estudios posteriores realizados con el test SAHLSA-50 validado culturalmente en el Perú, no disponible en el momento en que recolectamos la muestra, pero que no muestra resultados significativos en cuanto a su entendimiento.

CONCLUSIONES

Se concluye que no se encuentra asociación estadística entre la inadecuada alfabetización sanitaria y la adherencia al tratamiento. Los pacientes hipertensos estudiados presentan un grado de alfabetización sanitaria similar al de otros estudios peruanos y latinoamericanos. El grado de adherencia al tratamiento es inferior al reportado en estudios peruanos anteriores.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

En este trabajo no se encuentran conflictos de interés.

http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Estados_Unidos_America_2002.pdf

6. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):631-8.
7. Riveros JE, Terrazas F. La Alfabetización de la Salud en el Sistema de Salud. *Viviendo con Diabetes*, American College of Physicians Foundation. Pública en Santiago, Chile 2008. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107916/Alfabetizaci%C3%B3n%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=4>
8. Konfino J, Mejía R, Majdalani MP, Perez-Stable EJ. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un Hospital Universitario. *Medicina*. Buenos Aires. 2009; 69(6):631-4.
9. Vélchez C, Quiliano R, Canales R, Chiroque R. Factores demográficos asociados con el conocimiento sobre salud en una muestra de mujeres de la ciudad de Lima (Perú) en 2008: Resultados del cuestionario SAHLSA-50. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Agosto 2009; 60 (3): 223-229.
10. Hidalgo JI, Valero VR. Alfabetización sanitaria evaluada mediante un instrumento validado y factores relacionados en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima-Perú 2018.

Repositorios UPCH, Publicado 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1463>

11. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, and Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2011; 155(2):97-107.
12. Safer RS, Keenan J, ED.S. Health Literacy: The gap between Physicians and Patients. *Am Fam Physician* 2005; 72(3):463-8.
13. Rothman RL, Yin HS, Mulvaney S, Co Jp, Homer C, Lannon C. Health literacy and quality: focus on chronic illness care and patient safety. *Pediatrics* 2009; 124(Suppl 3):S315-26
14. Lee SY, Stucky BD, Lee JY, Rozier RG, Bender DE. Short assessment of Health Literacy Spanish and English: a comparable test of Health Literacy for Spanish and English speakers. *Health Serv Res.* 2010; 45(4):1105-20.
15. Lee SY, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of an easy-to-use Spanish Health Literacy test. *Health Serv Res.* 2006; 41(4 Pt 1): 1392-412.
16. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green; Atención Primaria. 1992; 10(5):767-70.
17. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered.* 2010; 21(4):197-201.
18. Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to Pharmacotherapy and Medication-Related Beliefs in

- Patients with Hypertension in Lima, Peru. PLoS One 2014 Dec 3;9(12):e112875.
19. Gutiérrez C, Romaní F, Wong P, Del Carmen J. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. An. Fac. med. vol.79 no.1 Lima ene./mar. 2018
 20. Mayo-Gamble TL, Mouton C. Examining the Association between Health Literacy and Medication Adherence among Older Adults. Health Commun. 2018; 33(9):1124-1130.
 21. Miller T. Health Literacy and Adherence to Medical Treatment in Chronic and Acute Illness: A Meta-Analysis. Patient Educ Couns. 2016; 99(7):1079-1086.
 22. Yun-Mi Lee RN, Hye Yon Yu RN, Mi-Ae You RN, Youn-Jung Son RN. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. Collegian (2017) 24, 11—18.
 23. Sawkin MT, Deppe SJ, Thelen J, Stoner SC, Dietz CA, Rasu RS. Health Literacy and Medication Adherence Among Patients Treated in a Free Health Clinic. Health Serv Res Manag Epidemiol. 2015; 2:2333392815589094.
 24. Mathes T, Jaschinski T , Pieper D. Adherence influencing factors – a systematic review of systematic reviews. Archives of Public Health 2014, 72:37
 25. Hashmi S , Afridi M , Abbas K , Sajwani R , Saleheen D et al. Factors Associated with Adherence to Anti-Hypertensive Treatment in Pakistan. PLoS One. 2007; 2(3): e280.
 26. Bandi P, Goldmann E, Parikh N, Farsi P, Boden-Albala B. Age-Related Differences in Antihypertensive Medication Adherence in Hispanics: A Cross-Sectional Community Based Survey in New York City. Prev Chronic Dis. 2017; 14: E57.

27. Keim-Malpass J, Doede A, Showalter SL. Does patient health literacy impact adherence to adjuvant endocrine therapy in breast cancer patients? *Patient Prefer Adherence*. 2019; 13(47-51)
28. Miller, Tricia A. "Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis" *Patient education and counseling* vol. 99,7 (2016): 1079-1086.
29. Quinlan P, Price KO, Magid SK, Lyman S, Mandl LA, Stone PW. The relationship among health literacy, health knowledge, and adherence to treatment in patients with rheumatoid arthritis. *HSS J*. 2012; 9(1):42-9.

TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Características Generales de la Población

	N	Porcentaje (%)
Edad		
18-29 años	3	1.1
30-59 años	82	29.7
>60 años	191	69.2
Sexo		
Femenino	184	66.7
Masculino	92	33.3
Grado de Instrucción		
Primaria Completa	116	42.0
Primaria Incompleta	4	1.5
Secundaria Incompleta	2	0.7
Secundaria Completa	133	48.2
Superior Incompleta	2	0.7
Técnico Superior	15	5.4
Superior	4	1.5
Jefe de familia		
No	138	50
Si	138	50

Pareja			
	No	120	43.5
	Si	156	56.5
Cuidador			
	No	108	39.1
	Si	168	60.9
Comorbilidades			
	No	35	12.7
	Si	241	87.3
SIS			
	No	31	11.2
	Si	245	88.8
Financiador			
	Hijos	22	7.9
	Padres	3	1.1
	Pareja	45	16.3
	Paciente	128	46.2
	Otros	79	28.5
Tiempo de Enfermedad			
	<1 año	14	5
	1 año a 4 años 11 meses	87	31.5
	5 años a 9 años 11 meses	62	22.5
	10 años a 14 años 11 meses	45	16.3

	meses		
15 años a 20 años	11	18	6.5
	meses		
> 20 años		50	18.1

Tabla 2. Grado de Alfabetización en Salud y Adherencia al tratamiento

		Total	Porcentaje (%)
Grado de Alfabetización en Salud	Inadecuada Alfabetización en Salud	99	35.9
	Adecuada Alfabetización en Salud	177	64.1
Grado de Adherencia	Adherente	42	15.2
	No Adherente	234	84.8

Tabla 3. Asociación entre la Alfabetización en Salud y Adherencia al tratamiento

	Adherente	No adherente	Total
Inadecuada Alfabetización en Salud	11 (1.1)	88(0.2)	99(1.3)
Adecuada Alfabetización en Salud	31(0.6)	146(0.1)	177(0.7)
Total	42(1.7)	234(0.3)	276(2)

Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson = 2.0175 p = 0.155

Tabla 3.1 Alfabetización en Salud y Adherencia al tratamiento entre 18 a 29 años

	No adherente	Total
Inadecuada Alfabetización en Salud	2(66.7)	2(66.7)
Adecuada Alfabetización en Salud	1(33.3)	1 (33.3)
Total	3(100)	3(100)

Tabla 3.2 Asociación entre la Alfabetización en Salud y Adherencia al tratamiento entre 30 a 59 años

	Adherente	No adherente	Total
--	-----------	--------------	-------

Inadecuada	2(2.44)	25(30.49)	27(32.93)
Alfabetización en Salud			
Adecuada	6(7.32)	49(59.76)	55(67.07)
Alfabetización en Salud			
Total	8(9.76)	74(90.24)	82(100)

Chi-cuadrado (X^2) de Pearson = 0.252 p = 0.616

Tabla 3.3 Asociación entre la Alfabetización en Salud y Adherencia al tratamiento en mayores de 60 años

	Adherente	No adherente	Total
Inadecuada	9(4.71)	61(31.94)	70(36.65)
Alfabetización en Salud			
Adecuada	25(13.09)	96(50.26)	121(63.35)
Alfabetización en Salud			

Total 34(17.8) 157(82.2) 191(100)

Chi-cuadrado (X^2) de Pearson = 1.8458 p = 0.174

Tabla 4. Asociación entre variables independientes y grado de Alfabetización en Salud

	Inadecuada AS		Adecuada AS		Valor p
Edad					
18-29 años	2	0.7%	1	0.4%	0.45
30-59 años	27	9.8%	55	19.9%	
>60 años	70	25.4%	121	43.8%	
Sexo					
Femenino	64	23.2%	120	43.5%	0.594
Masculino	35	12.7%	57	20.6%	
Grado de Instrucción					
Primaria completa	44	16.0%	72	26.1%	0.8
Primaria Incompleta	2	0.7%	2	0.7%	
Secundaria Incompleta	47	17.0%	86	31.2%	
Secundaria Completa	0	0%	2	0.7%	
Superior Incompleta	0	0%	2	0.7%	
Técnico Superior	5	1.8%	10	3.6%	

Superior	1	0.4%	3	1.1%	
Jefe de familia					
No	58	21.0%	80	29.0%	0.033
Si	41	14.9%	97	35.1%	
Pareja					
No	51	18.5%	69	25.0%	0.044
Si	48	17.4%	108	39.1%	
Cuidador					
No	40	14.5%	68	24.6%	0.746
Si	59	21.4%	109	39.5%	
Comorbilidades					
No	9	3.3%	26	9.4%	0.18
Si	90	32.6%	151	54.7%	
SIS					
No	9	3.3%	22	8.0%	0.4
Si	90	32.6%	155	56.1%	
Tiempo de enfermedad					
<1 año	3	1.09%	11	3.99%	0.157
1 año a 4 años 11 meses	30	10.87%	57	20.65%	
5 años a 9 años 11 meses	17	6.16%	45	16.3%	
10 años a 14 años 11 meses	23	8.33%	22	7.97%	
15 años a 20 años 11 meses	7	2.54%	11	3.99%	

meses					
>20 años	19	6.88%	31	11.23%	
Financiador					
Hijos	11	4.0%	11	4.0%	0.158
Padres	0	0%	3	1.1%	
Pareja	16	5.8%	29	10.5%	
Paciente	39	14.1%	89	32.3%	
Otros	33	11.9%	45	16.3%	

Tabla 5. Asociación entre variables independientes y grado de Adherencia al tratamiento

	Adherente al		No Adherente al		Valor
	tratamiento		tratamiento		p
Edad					
18-29 años	0	0%	3	1.09%	0.181
30-59 años	8	2.9%	74	26.81%	

>60 años	34	12.32%	157	56.88%	
Sexo					
Femenino	28	10.14%	156	56.52%	1
Masculino	14	5.07%	78	28.26%	
Grado de Instrucción					
Primaria completa	17	6.16%	99	35.87%	0.515
Primaria Incompleta	0	0%	4	1.45%	
Secundaria Incompleta	1	0%	2	0.72%	
Secundaria Completa	20	7.25%	113	48.19%	
Superior Incompleta	0	0%	2	0.72%	
Técnico Superior	4	1.45%	11	5.43%	

Superior	0	0%	4	1.45%	
Jefe de familia					
No	22	7.97%	116	42.03%	0.738
Si	20	7.25%	118	42.75%	
Pareja					
No	22	7.97%	98	35.51%	0.206
Si	20	7.25%	136	49.28%	
Cuidador					
No	14	5.07%	94	34.06%	0.403
Si	28	10.14%	140	50.72%	
Comorbilidades					
No	7	2.54%	28	10.14%	0.399

Si	35	12.68%	206	74.64%	
SIS					
No	3	1.09%	28	10.14%	0.362
Si	39	14.13%	206	74.64%	
Tiempo de Enfermedad					
<1 año	3	1.09%	11	3.99%	0.64
1 año a 4 años 11 meses	14	5.07%	73	26.45%	
5 años a 9 años 11 meses	11	3.99%	51	18.48%	
10 años a 14 años 11 meses	8	2.9%	37	13.41%	
15 años a 20 años 11 meses	1	0.36%	17	6.16%	
>20 años	5	5%	45	16.3%	

Financiador

Hijos	3	1.09%	19	6.88%	0.317
Padres	0	0%	3	1.09%	
Pareja	4	1.45%	41	14.86%	
Paciente	18	6.52%	110	39.86%	
Otros	17	6.16%	61	22.1%	

Anexo 1. Test SAHLSA-50 (14)

	ITEM	CLAVE/DISTRACTOR		
1	próstata	__glándula	__circulación	__no se
2	empleo	__trabajo	__educación	__no se
3	menstrual	__mensual	__diario	__no se
4	gripe	__sano	__enfermo	__no se
5	avisar	__medir	__decir	__no se
6	comidas	__cena	__paseo	__no se
7	alcoholismo	__adicción	__recreo	__no se

8	grasa	__naranja	__manteca	__no se
9	asma	__respirar	__piel	__no se
10	cafeína	__energía	__agua	__no se
11	osteoporosis	__hueso	__músculo	__no se
12	depresión	__apetito	__sentimientos	__no se
13	estreñimiento	__bloqueado	__suelto	__no se
14	embarazo	__parto	__niñez	__no se
15	incesto	__familia	__vecinos	__no se
16	pastilla	__tableta	__galleta	__no se
17	testículo	__óvulo	__esperma	__no se
18	rectal	__regadera	__inodoro	__no se
19	ojo	__oír	__ver	__no se
20	irritación	__rígido	__adolorido	__no se
21	abnormal	__diferente	__similar	__no se
22	estrés	__preocupación	__feliz	__no se
23	aborto espontáneo	__pérdida	__matrimonio	__no se
24	ictericia	__amarillo	__blanco	__no se
25	papanicolaou	__prueba	__vacuna	__no se
26	impétigo	__pelo	__piel	__no se
27	indicado	__instrucción	__decisión	__no se
28	ataque	__herida	__sano	__no se
29	menopausia	__señoras	__niñas	__no se
30	apéndice	__rascar	__dolor	__no se
31	comportamiento	__pensamiento	__conducta	__no se

32	nutrición	__saludable	__gaseosa	__no se
33	diabetes	__azúcar	__sal	__no se
34	sífilis	__anticonceptivo	__condón	__no se
35	inflamatorio	__hinchazón	__sudor	__no se
36	hemorroides	__venas	__corazón	__no se
37	herpes	__aire	__sexo	__no se
38	alérgico	__resistencia	__reacción	__no se
39	riñón	__orina	__fiebre	__no se
40	calorías	__alimentos	__vitaminas	__no se
41	medicamento	__instrumento	__tratamiento	__no se
42	anemia	__sangre	__nervio	__no se
43	intestinos	__digestión	__sudor	__no se
44	potasio	__mineral	__proteína	__no se
45	colitis	__intestino	__vejiga	__no se
46	obesidad	__peso	__altura	__no se
47	hepatitis	__pulmón	__hígado	__no se
48	vesícula biliar	__arteria	__órgano	__no se
49	convulsiones	__mareado	__tranquilo	__no se
50	artritis	__estómago	__articulación	__no se

Anexo 2. Test de Morisky-Green (17)

Pregunta	Respuesta
----------	-----------

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SI ()	NO ()
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI ()	NO ()
Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?	SI ()	NO ()
Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?	SI ()	NO ()
