



(c) José Othón Flores Consejo, 2019.

Nivel de alfabetización en salud de estudiantes universitarios

Karla Diane Morales Chacón¹ – Carolina Palmeros Exsome² – Antonia Barranca Enríquez³ – José Manuel Hurtado Capetillo³

RESUMEN: La alfabetización en salud se relaciona con las habilidades de las personas para emplear la información en salud y tomar decisiones en la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud durante la vida. La comunidad universitaria desempeña un papel importante en la sociedad, pudiendo influir directamente en las prácticas y actitudes de la alfabetización en salud. Se midió el nivel de alfabetización en salud de 22 estudiantes de la Universidad Veracruzana mediante la encuesta versión en español del European Health Literacy Survey Questionnaire HLS-EU-Q-47, compuesta por 47 ítems evaluados en una escala de Likert. Se observó que el 27% de los estudiantes tiene un nivel insuficiente de alfabetización en salud. Los resultados señalan la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud que contribuyan a mejorarlos; asimismo, se recomiendan futuras investigaciones que involucren otras variables de estudio.

Palabras clave: Alfabetización en salud; estudiantes universitarios; promoción de la salud; universidad saludable; Veracruz

¹ Facultad de Nutrición. Universidad Veracruzana. Correo: karladiane@outlook.es

² Facultad de Nutrición y Centro de Estudios y Servicios en Salud. Universidad Veracruzana

³ Centro de Estudios y Servicios en Salud. Universidad Veracruzana.

ABSTRACT: Health literacy relates to the skills of people to use health information and make decisions in the care and health care, disease prevention and health promotion during life. The university community plays an important role in society, being able to directly influence the practices and attitudes of health literacy. We measured the level of literacy in health of 22 students from the University of Veracruz using the survey spanish version of the European Health Literacy Survey Questionnaire HLS-EU-Q-47, composed of 47 items evaluated in a Likert scale. It was noted that the 27% of students has an insufficient level of health literacy. The results point to the need to implement health promotion strategies that contribute to improving them; it also recommended future research involving other variables under study.

Keywords: Health literacy; university students; health promotion; healthy university, Veracruz

Introducción

Simons (1974) empleó por primera vez el término alfabetización en salud. Sin embargo, es en la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud (1986) donde la alfabetización en salud encuentra el marco de referencia para desarrollarse. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su glosario de términos de salud pública la define como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud” (Nutbeam, 1998). La alfabetización en salud puede abordarse desde la perspectiva del paciente o desde la perspectiva del ciudadano (Luna, 2015).

Nutbeam (2000) propone un modelo que va más allá de las competencias individuales y el contexto médico; se reconocen tres dimensiones:

- Funcional. Habilidades básicas de escritura y lectura necesarias para funcionar con efectividad en un contexto sanitario.
- Interactiva. Habilidades cognitivas más avanzadas y habilidades sociales que permitan la participación en los cuidados de la salud.
- Crítica. La habilidad para analizar críticamente y utilizar la información en salud para involucrarse en acciones que sobrepasen las barreras estructurales de la salud.

La alfabetización en salud es una combinación de factores culturales, sociales e individuales (Bonaccorsi, Lorini, Baldasseroni, Porchia y Capecchi, 2016). Se han desarrollado diversas herramientas que miden la alfabetización en salud, principalmente derivadas de la literatura extranjera; no obstante, se ha abordado con mayor frecuencia el contexto médico. En los últimos años ha aumentado el interés por conocer la alfabetización de salud del ciudadano. Muchos enfoques conceptuales se han desarrollado durante la última década; sin embargo, el desarrollado por el Consorcio Europeo, su Encuesta Europea de Alfabetización en Salud (HLS-EU), es el más aceptado (Kickbusch, Pelikan, Apfel, Tsouro, 2013). Esta herramienta se basa en la definición común y modelo conceptual de alfabetización en salud propuesta por Sørensen et al. (2012), en la que llevaron a cabo una revisión sistemática acerca de las definiciones y modelos disponibles al momento de su investigación, con ello integran un modelo conceptual (**Figura 1**) que representa el punto de vista clínico y de la salud pública: “La alfabetización en salud está vinculada a la alfabetización e implica los conocimientos, motivaciones, y competencias de las personas para acceder, entender, evaluar, y aplicar la información en salud para la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de esta”.

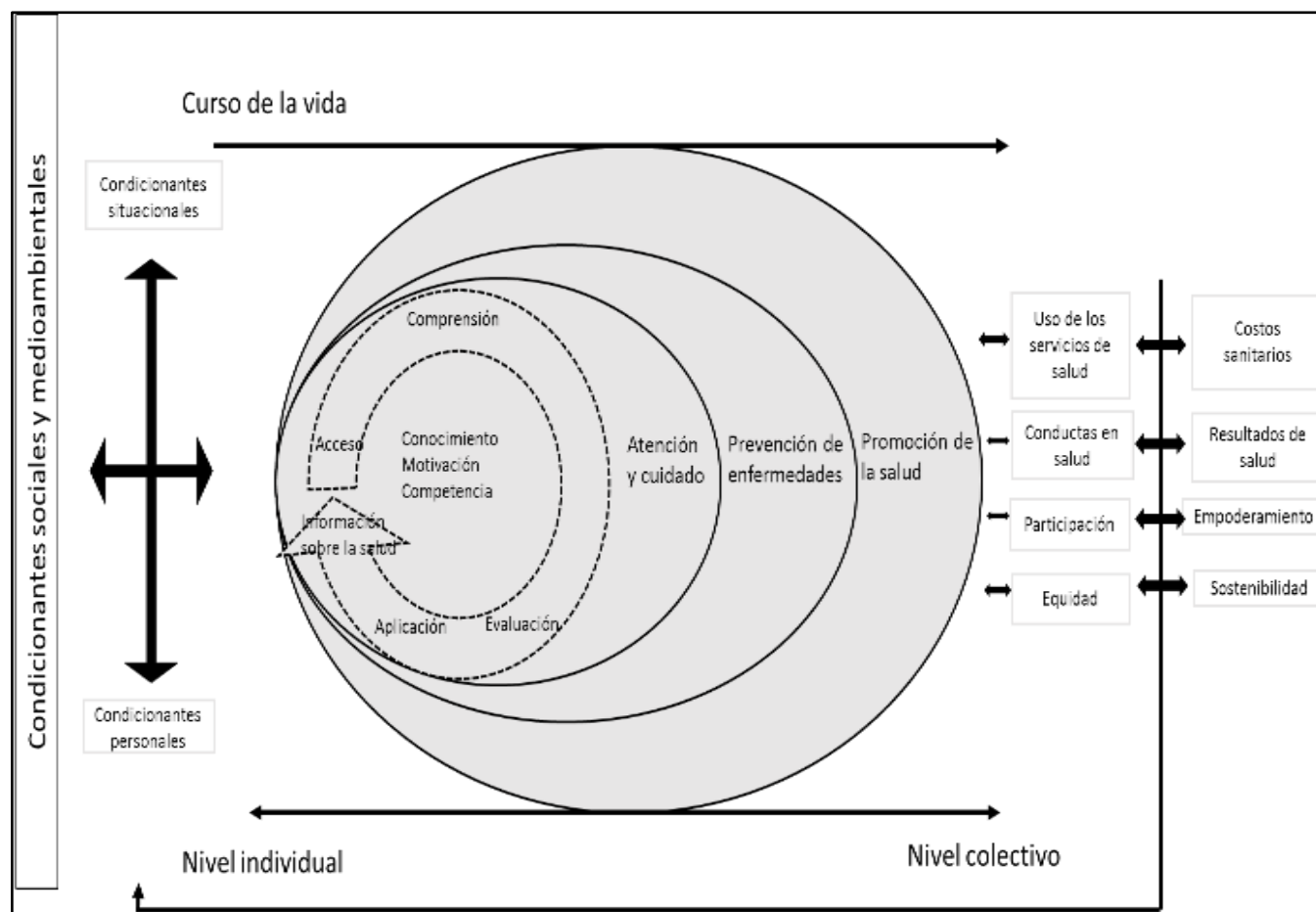


Figura 1. Modelo conceptual de HLS-EU. Fuente: Sørensen et al, 2012.

Hay que destacar el papel del contexto social al medir la alfabetización en salud; por ejemplo, se requieren diferentes interrogantes al tratarse de estudiantes o personas adultas con alguna enfermedad. Está claro que no sólo es suficiente conocer el grado escolar, ya que muchas personas universitarias pueden tener pobres habilidades para comprender ciertos temas de salud (Bonal, Marzán, Castillo y Rubán, 2013). Aunado a esto, estudios previos han demostrado que la alfabetización en salud está estrechamente relacionada con la educación (Zhang, et al., 2016). La primera aplicación de la HLS-EU se llevó a cabo durante el 2011 en ocho países europeos: Austria, Bulgaria, Alemania, Grecia, Irlanda, Países Bajos, Polonia y España (HLS-EU Consortium, 2012). La HLS-EU puede ser muy útil para identificar fortalezas y debilidades en los niveles de alfabetización en salud, tanto en los países incluidos en el proyecto y en comparación con otros países (Sørensen, et al., 2015)

Implicaciones de la alfabetización en salud

La alfabetización en salud involucra a todas las personas, sin importar la edad o el nivel de escolaridad, y puede presentarse en países en vías de desarrollo y en industrializados. Por consiguiente, se ha dicho que factores socioeconómicos, nivel bajo de escolaridad, bajo estatus social y antecedentes migratorios están asociados con conocimientos limitados en salud (HLS-EU Consortium, 2012; Berens, Vogt, Messer, Hurrelmann y Schaeffer, 2016).

Según los expertos en salud pública, un individuo con un nivel adecuado de alfabetización en salud tiene las competencias necesarias para gestionar su salud de una forma responsable (Falcón y Luna, 2012). Al contrario, las personas con un nivel bajo se enferman más a menudo, participan menos en programas de detección y acuden a los servicios de salud en etapas más avanzadas de la enfermedad; además, son menos conscientes de su estado de salud y la terapia que están siguiendo (Bonaccorsi et al., 2016).

Alcance de la mejora en alfabetización en salud

La alfabetización en salud va encaminada a conseguir una mayor integración en la sociedad y a facilitar la consecución de metas y objetivos personales a través de la adquisición de competencias en distintos ámbitos de la vida (Luna, 2015). Por ello, alfabetizar en salud a los individuos no tiene necesariamente la finalidad de que sean profesionales de la salud pública, pero sí individuos mejor informados (Freedman, et al., 2009). Lograr altos niveles de alfabetización en salud en una población, no es solo un objetivo de desarrollo vital, sino también una mejora con beneficios sustanciales para la salud pública (Nutbeam, 2009). Por otro lado, la mejora de la alfabetización en salud de las personas con un bajo nivel puede considerarse una

intervención en la reducción de las desigualdades en salud, y no solo como base fundamental para la adherencia a la terapia y la relación médico-paciente, sino también una oportunidad para el desarrollo de una nueva relación entre el individuo y el sistema de salud, un cambio que es cada vez más necesario (Bonaccorsi et al., 2016). Hay que tener en cuenta, que se requiere un abordaje diverso, ya que demanda el compromiso del ámbito educativo y sanitario, la industria farmacéutica y de la alimentación, los medios de comunicación científicos y divulgativos, profesionales de la salud, pacientes y usuarios, y, por supuesto, de aquellos con responsabilidades políticas (Falcón y Luna, 2012).

La alfabetización en salud y la comunidad universitaria

Se ha dicho que la alfabetización en salud está estrechamente relacionada con el nivel general de alfabetización, la escolaridad y el rendimiento escolar (van der Heide, et al., 2013). En México sólo se tiene reportado un estudio de alfabetización en salud en una comunidad universitaria, llevado a cabo por Mávita (2017), quien mostró que de 477 individuos entre alumnos, académicos, administrativos y empleados, el 51.56% de la población estudiada (95% IC 47.09-56.03) presentó un nivel de alfabetización en salud deficiente: inadecuada en 8.17%, problemática en 43.39%; mientras que el 48.42% obtuvo un resultado satisfactorio: suficiente en 39.83% y excelente en 8.59%. Por otro lado, un estudio realizado por Sukys, Cesnaitiene y Ossowsky (2017), evidenció que la alfabetización en salud entre estudiantes universitarios de Lituania es insuficiente, destacan que las asignaturas que estudian en la universidad están relacionadas con la educación en salud; en particular, los sujetos que estudian en el área de ciencias de la salud están relacionados positivamente con las competencias basadas en la promoción de la salud.

La alfabetización en salud y las universidades promotoras de salud

Denuwara y Gunawardena (2017) se refieren a la escuela como un establecimiento primario en la construcción del capital y naciones saludables, existe una buena relación entre la escuela como promotora de la salud y alfabetización en salud. Las universidades son organizaciones en las que muchas personas pasan una parte considerable de su tiempo y cuyos integrantes desempeñan un papel importante en la sociedad, pudiendo influir directamente en los hábitos, creencias y actitudes de la alfabetización en salud (Mávita, 2017). Hay que destacar que la Universidad Veracruzana a través de su vicerrectoría Veracruz-Boca del Río, implementó desde el mes de noviembre de 2014 el Programa de Salud Integral (PSI), el cual tiene como objetivo realizar acciones pertinentes encaminadas a la prevención de adicciones y formación de hábitos de vida saludables. Debido a la reciente operación del programa aún no se cuenta con datos que

reflejen el impacto en la salud de los estudiantes (Palmeros, Hurtado y Torres, 2016). De acuerdo con una revisión sistemática llevada a cabo por Suárez y Van den Broucke (2016), el concepto de universidad promotora de salud ha ido cambiando a lo largo de los años; aborda aspectos como informar y sensibilizar sobre cuestiones de salud, actividades educativas en línea, cambios a nivel institucional y mejora del ambiente físico.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, muestra no probabilística con la participación voluntaria de 22 estudiantes de la Universidad Veracruzana que se encontraban cursando experiencias educativas del área de formación de elección libre (AFEL) en el periodo agosto 2017-enero 2018.

Se aplicó la encuesta versión en español del European Health Literacy Survey Questionnaire HLS-EU-Q47, conformada por 47 ítems que miden la alfabetización en salud. La dificultad percibida de cada ítem se evalúa mediante una escala de Likert de 4 puntos (1 muy difícil, 2 difícil, 3 fácil y 4 muy fácil). Posteriormente, se calcula un índice general estandarizado entre 0-50, donde 0 corresponde al valor de una alfabetización en salud mínima y 50 a una máxima, empleando la fórmula: $(\text{media del puntaje de los ítems} - 1) * (50/3)$, la puntuación alcanzada permite definir 4 niveles de alfabetización en salud: 0-25 “inadecuada”, >25-33 “problemática”, >33-42 “suficiente” y >42-50 “excelente” (Sørensen et al., 2012).

Análisis estadístico

La estadística descriptiva se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21.0.

Resultados y discusión

La muestra final estuvo integrada por 22 sujetos, de los cuales el 40.9% correspondió a hombres y el 59.1% a mujeres. La edad media fue de 22.2 ± 1.87 y 21.5 ± 1.94 años, respectivamente, por lo que no hay diferencia estadística entre ambos grupos. Respecto al índice general de alfabetización en salud, se representa en la figura 2 que el 73% mostró resultados satisfactorios: 18% tiene un nivel excelente y el 55% presenta un nivel suficiente; el 27% presentó un nivel problemático. Se destaca que no hubo alfabetización en salud inadecuada.

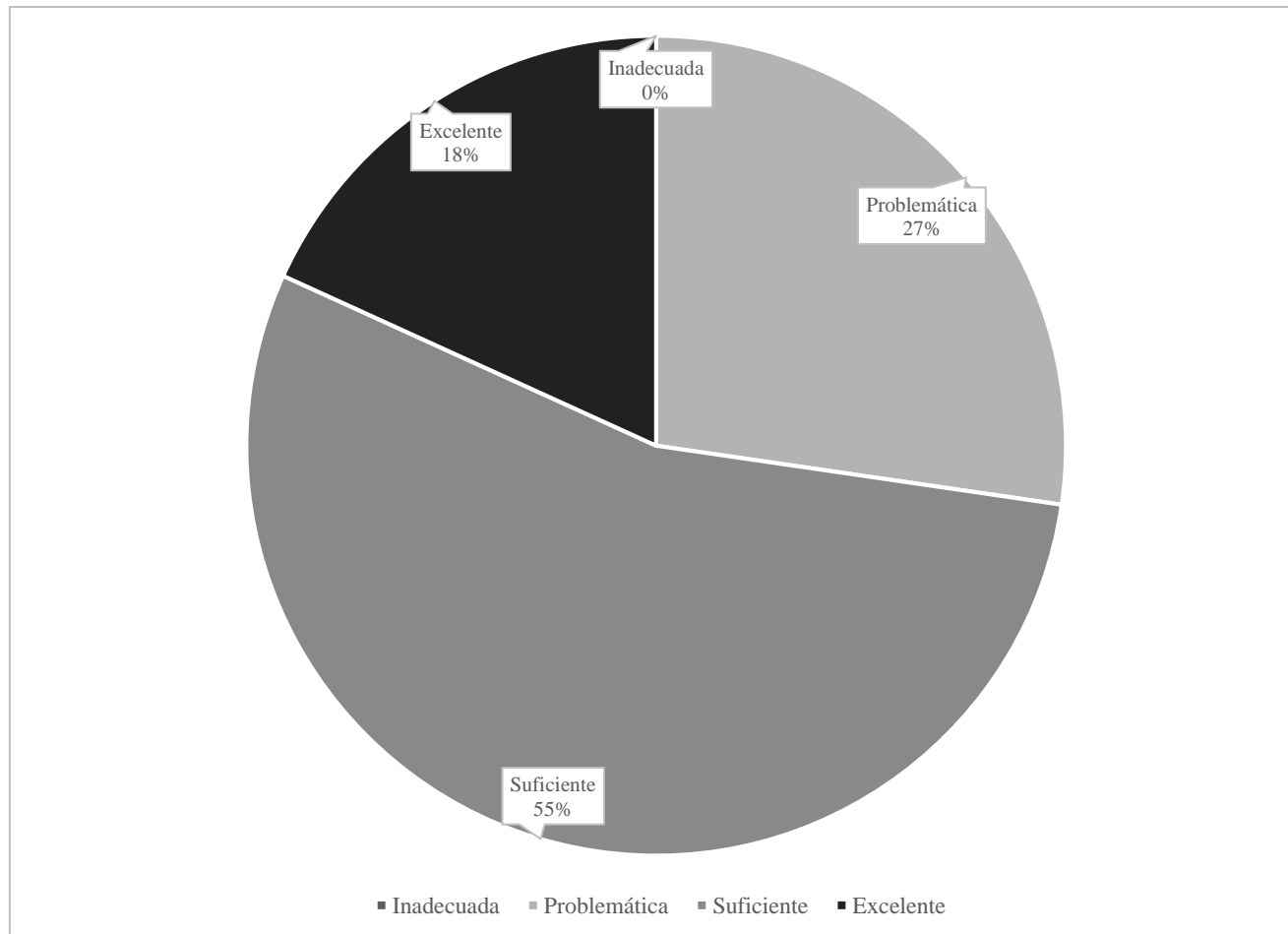


Figura 2. Índice general de alfabetización en salud.

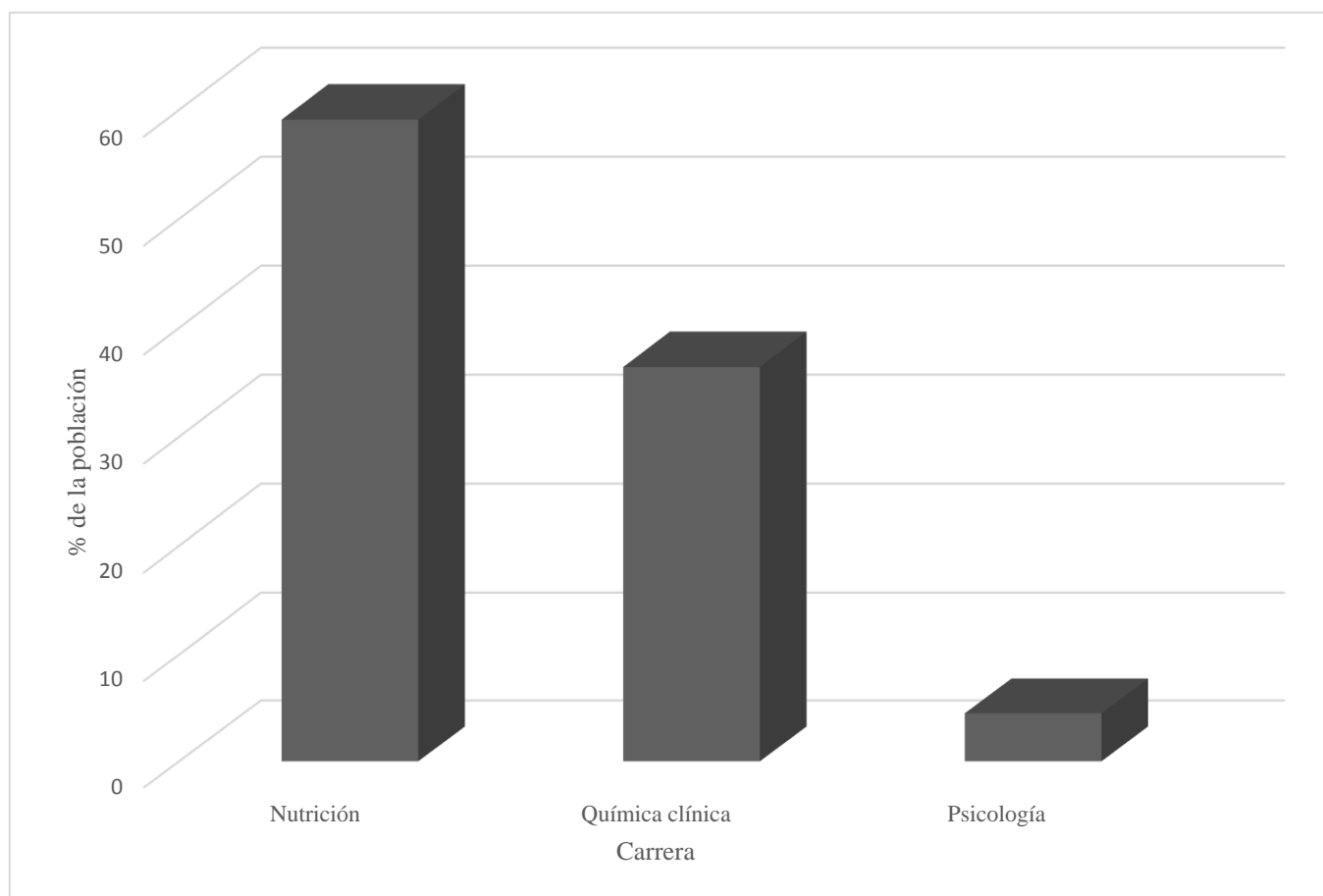


Figura 3. Distribución de la población por carrera.

Se puede observar en la figura 3 que la mayoría de la población estudiada corresponde a la carrera de Nutrición, seguido de la carrera de Química Clínica y Psicología. Por lo anterior, los sujetos de estudio corresponden al área de ciencias de la salud. Algunos autores reconocen que los estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud tienen mejores resultados de alfabetización en salud, ya que están más involucrados con temáticas de educación en salud (Sukys, Cesnaitiene y Ossowsky, 2017). Los resultados obtenidos por Mávita (2017) en una comunidad universitaria hacen hincapié en difundir los beneficios de conseguir una buena alfabetización en salud entre la población, aún más para que los profesionales del área desarrollen las destrezas suficientes de comunicación y empatía para conocer a sus usuarios, fomentando en ellos motivaciones, competencias y conocimientos tanto para el cuidado y la promoción de la salud, como para la prevención de enfermedades.

Conclusión

Se reconoce la importancia de contar con individuos con un adecuado nivel de alfabetización en salud, específicamente, los estudiantes universitarios pueden impactar positivamente en su comunidad. Es necesario realizar otras investigaciones que incluya una muestra mayor, así como otras áreas académicas y variables.

Referencias

Berens, E.M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., y Schaeffer, D. (2016). “Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey”. *BMC Public Health*, 16(1), 1151. doi: 10.1186/s12889-016-3810-6.

Bonaccorsi, G., Lorini, C., Baldasseroni, A., Porchia, B.R y Capecchi, L. (2016). “Health services and health literacy: from the rationale to the many facets of a fundamental concept”. A literature review. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 52(1), 114-118. doi: 10.4415/ANN_16_01_18.

Bonal, R., Marzán, M., Castillo, M, Rubán, M.A. (2013). “Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba”. *MEDISAN*, 13(1), 126.

Denuwara, H.M.B.H., Gunawardena, N.S. (2017). “Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka”. *BMC Public Health*, 17(1), 631. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4543-x>.

Falcón, M., Luna, A. (2012). “Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud”. *RCyS*, 2(2), 91-98.

Freedman, D.A., Bess, K.D., Tucker, H.A., Boyd, D.L., Tuchman, A.M., y Wallston, K.A. (2009). “Public health literacy defined”. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451.

Frisch, A.L., Camerini, L., Diviani, N., Schulz, P.J. (2011). “Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains?”. *Health promotion international*, 27 (1), 117-126. doi:10.1093/heapro/dar043.

Guzys, D., Kenny, A., Dickson-Swift, V., y Threlkeld, G. (2015). “A critical review of population health literacy assessment”. *BMC Public Health*, 15(1), 215. doi: 10.1186/s12889-015-1551-6

HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Recuperado de https://docs.wixstatic.com/ugd/76600e_81f8001e7ddc4df198e023c8473ac9f9.pdf.

Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., y Tsouros, A. (2013). Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: World Health Organization (WHO).

Luna, A. (2015). La alfabetización en salud de la población española: variables relacionadas según los resultados del Proyecto europeo de alfabetización en salud (tesis doctoral). Área de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/309753>.

Mávita, C.J. (2017). “Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016”. *Investigación en Educación Médica*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.002>.

Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promot Int.* 13:349-364

Nutbeam, D. (2000). “Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century”. *Health Promotion International*, 15(3), 259-67.

Nutbeam, D. (2008). “The evolving concept of health literacy”. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health*, 54, 303-305. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>

Palmeros, C., Hurtado, J.M., y Torres, B. (2016). “La obesidad en México. Programas en marcha”. *In Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 82, 55-63.

Simonds, S.K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph*. 2, 1-25.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., y Brand, H. (2012). "Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models". *BMC Public Health*, 12, 80.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z.,...Brand., H. (2013). "Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)". *BMC Public Health*, 13(1), 948.
- Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Brand, H. (2015)." Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)". *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
- Suárez-Reyes, M., y Van den Broucke, S. (2016). "Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review". *Global Health Promotion*, 23 (1), 46-56.
- Sukys, S., Cesnaitiene, V.J., y Ossowsky, Z.M. (2017). "Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q". *BioMed Research International*, Volume 2017, Article ID 8516843, 9 pages.
- van der Heide, I., Rademakers, J., Schipper, M., Droomers, M., Sørensen, K., y Uiters, E. (2013). "Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey". *BMC Public Health*, 13, 179.
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. Ottawa. p.5
- Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., y Zhao, Y. (2016). "Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: a cross-sectional study". *PLOS ONE*, 11(4), e0152547. doi:10.1371/journal.pone.0152547.