

Bloque 1: Concepto en Salud

1.5 Alfabetización y Comunicación en Salud

Índice del Tema

1. Concepto de Alfabetización en salud

- 1.1 Definición de AES y términos relevantes
- 1.2 Tipos de AES
- 1.3 Factores condicionantes
- 1.4 Habilidades necesarias
- 1.5 Alfabetización en eSalud

2. Evaluación de AES

- 2.1 Cuestionario HSL
- 2.2 Impacto de baja AES
- 2.3 AES poblacional

3. Acciones para mejorar AES

- 3.1 Actores de AES
- 3.2 Aplicación en fisioterapia

4. Ejemplos innovadores para AES

- 4.1 Juegos para la salud
- 4.2 Aplicaciones

5. Comunicación y Salud Pública

- 5.1 Diseño de campañas
- 5.2 Comunicación de epidemias
- 5.3 Comunicación 2.0 e Infodemiología



1. Concepto de Alfabetización en salud

Definición OMS

Alcanzar **un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza** que permiten **adoptar medidas** que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un **cambio de los estilos de vida y de las condiciones personales** de vida.



1. Concepto de Alfabetización en salud

Traducción del término inglés *health literacy*

Mencionado por primera vez en la literatura por **Simonds en 1974** en un llamamiento a que la **educación para la salud en la escuela** permitiera a los estudiantes adquirir conocimientos sobre la salud, al igual que lo hacían en las materias tradicionales como matemáticas o historia.

Evoluciona a través de varios autores hasta definición de la OMS.



1. Concepto de Alfabetización en salud

Mediante el **acceso a la información sanitaria**, y su capacidad para **utilizarla con eficacia**, la alfabetización para la salud es **crucial para el empoderamiento** para la salud.



1. Concepto de Alfabetización en salud

[...] va más allá de la alfabetización general, significa no solo saber leer el prospecto de un medicamento o entender la información que nos facilita el profesional sanitario respecto a un tratamiento, sino que *implica saber cómo acceder a la información adecuada, interpretarla, juzgarla y aprovecharla para tomar decisiones bien fundamentadas sobre nuestra propia salud y la de nuestra comunidad.*

Falcón M, Luna A. (2012). [Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud](#). *Revista Comunicación y Salud*, 2(2): 91-98.



1. Porqué es importante?

- Entender las instrucciones de los prospectos de los medicamentos y de las etiquetas nutricionales de los alimentos
- Comprender correctamente las noticias y los avisos o las recomendaciones relacionadas con la salud .
- Compartir la información personal y clínica con los proveedores de salud
- Manejar las enfermedades crónicas
- Comprender y actuar en cuestiones de salud como la prevención y evitación de los riesgos asociados a las conductas no saludables o medioambientales .
- Comprender la forma de localizar y acceder a los cuidados de salud.
- Reconocer los sesgos de información reportados por los medios de comunicación o publicidad promocional.

Adaptado de: What We Know About Health Literacy. CDC, 2009



1. Concepto de Alfabetización en salud

Empoderamiento (en salud):

Adquirir un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a la salud de la persona.



1. Concepto de Alfabetización en salud

Directa o indirectamente, todas y cada una de las acciones y **decisiones** que las personas tomamos **a lo largo de cada día** tienen relación con la salud, y el bienestar.

Las decisiones cotidianas sobre la salud se toman, la mayoría, **en lugares no sanitarios**: supermercados, bares, farmacias, tiendas, parques...



1. Concepto de Alfabetización en salud

Sin embargo, el mero acceso a la información, aunque requiere habilidades y motivación, no garantiza su aprovechamiento.

Son necesarias habilidades y destrezas tanto para obtener la información precisa que necesitamos en cada momento, como para utilizarla de manera pertinente



1. Concepto de Alfabetización en salud

“El e-paciente empoderado tiene más calidad de vida”

Alfabetización en salud a través de herramientas digitales. Un reto para profesionales sanitarios



Educación en salud

- adquisición de conocimientos y habilidades operativas, regladas o no, en el área de conocimiento de la salud.
- La enseñanza del nombre de los músculos a los niños de educación secundaria, la manera correcta de realizar una auscultación cardíaca en el caso de los estudiantes de medicina

Los términos “alfabetización en salud”, “educación en salud” y “educación para la salud” coexisten y se emplean, en muchas ocasiones, como sinónimos.

Educación para la Salud (EpS)

- adquisición de conocimientos y habilidades, cuyo objetivo es su aplicación en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en un contexto personal o de relación próxima.
- Una clase a los niños de primaria sobre la alimentación saludable, un curso en una empresa sobre cómo levantar cargas, o una charla a pacientes diabéticos sobre cómo cuidar sus pies
- Es una estrategia para corregir la baja alfabetización en salud.



1. Concepto de Alfabetización en salud

Alfabetización en salud es un concepto más cercano a la capacitación, o **adquisición efectiva de los conocimientos, habilidades y destrezas** provenientes de una educación para la salud, a la **autonomía** para poder aplicar y personalizar lo adquirido **en el cuidado propio y el de nuestro círculo próximo** de relaciones.

Estadio necesario e inmediatamente anterior al empoderamiento



1.2 Tipos de Alfabetización en salud

AES clínica o individual

- Factor de riesgo modificable

AES comunitaria

- imbricada en la Salud Pública
- Determinante de salud.



1.3 Factores condicionantes de AES

	Factor	Estable/Dinámico	Modificable/No modificable
Factores condicionantes personales.	Sexo	Estable	No modificable
	Edad	Dinámico	No modificable
	Grupo étnico	Estable	No modificable
	Capacidades físicas	Dinámico	Modificable
	Capacidades cognitivas	Dinámico	Modificable
	Ideas y creencias	Dinámico	No modificable



1.3 Factores condicionantes de AES

Factores condicionantes situacionales	Nivel socioeconómico	Dinámico	Modificable
	Experiencia de enfermedad	Dinámico	Modificable
	Experiencia de uso del sistema	Dinámico	Modificable
	Conocimientos y habilidades adquiridas	Dinámico	Modificable
	Integración vs exclusión social	Dinámico	Modificable
	Motivación	Dinámico	Modificable



1.4 Habilidades necesarias para AES

Alfabetización
general

Habilidades
comunicacionales

Habilidades
Informacionales

Alfabetización
audiovisual

Alfabetización digital

Habilidad en la toma
de decisiones,
implicación y
empoderamiento

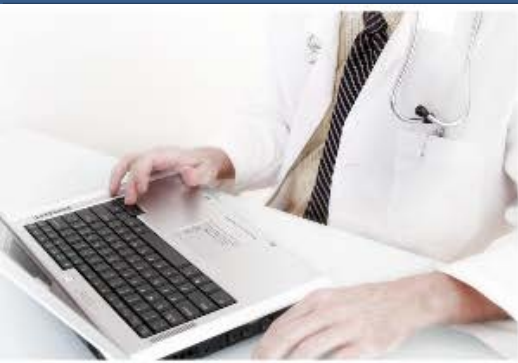
Habilidades
emocionales

*Alfabetización
en salud*

*de la información
a la acción*



¿Cuál es el papel del profesional sanitario?



1.5 Alfabetización en eSalud

convergencia de la “alfabetización en salud” y la “alfabetización digital”

capacidad de buscar, encontrar, entender y evaluar la información de salud obtenida de fuentes electrónicas y aplicar los conocimientos adquiridos para abordar o resolver un problema de salud”



2. Evaluación de AES

Cuantificar el nivel de alfabetización de personas y comunidades es una necesidad a la hora de cuantificar sus consecuencias, analizar sus costes o establecer estrategias de mejora.

Se necesitan herramientas estandarizadas que permitan comparación

Se han desarrollado varios y variados en función del tipo de alfabetización (o incluso, del tipo de habilidad) a cuantificar, de la complejidad con que se aborda, o el enfoque



2. Evaluación de AES



Cuestionario HLS-EU

**WRAT (Wide Range
Achievement Test)**

**REALM (Rapid Estimate of Adult
Literacy in Medicine)**

**TOFHLA (Test of Functional
Health Literacy in Adults)**

**HeLMS (Health Literacy
Management Scale)**

**Short Assesment of Health
Literacy in Spanish-speaking
Adults (SAHLSA)**

**Health Activities Literacy Scale
(HALS)**

eHealth Literacy Scale (eHEALS)



2.1 Cuestionario HSL-EU

Proyecto de la Comisión Europea con la participación de 8 países de la UE.

Evaluación la alfabetización en salud englobando aspectos relacionados con 3 niveles de dominio:

- atención y el cuidado
- prevención de la enfermedad
- promoción de hábitos saludables

En 4 dimensiones:

- Acceder/obtener información
- Entender
- Procesar
- Aplicar

Un total de 12 dimensiones que se evalúan en un cuestionario de 47 preguntas.



2.1 Cuestionario HSL-EU

Se diseñó para llevar a cabo el European Health Literacy Survey (HLS-EU). Entre 3 y 5 ítems por cada una de las 12 subdimensiones, que resultan en un total de 47.

Sobre determinadas situaciones (o tareas) en las que se necesita gestionar información relevante para la salud, en aspectos relacionados con la **asistencia sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.**

Las respuestas clasifican el grado de dificultad percibida por el encuestado en cada tarea o situación en una escala de Likert con 4 categorías (muy fácil, fácil, difícil, muy difícil).



2.1 Cuestionario HSL-EU

En el 11.83% de los europeos encuestados la alfabetización era deficitaria.

34.47% tenía una calificación de problemática.

Significa que un 46.3% de europeos presenta limitaciones en su alfabetización en salud.

1 de cada 2 europeos tiene una alfabetización en salud limitada.



2.1 Cuestionario HSL-EU

Las diferencias fueron considerables entre los 8 países europeos participantes:

Países Bajos destacan por sus buenos resultados (sólo un 1.6% de alfabetización inadecuada y un 25.7% de alfabetización problemática).

España aunque es el segundo país con menores porcentajes de alfabetización inadecuada (7.3%), ocupa la **cabeza en alfabetización problemática**, con un 49.8%.

Pocos españoles son totalmente analfabetos en salud, pero para un gran porcentaje nuestro grado de alfabetización en salud es escaso.



2.1 Cuestionario HSL-EU

Se calculó el índice general de alfabetización en salud (0-50), siendo 0 el valor de una alfabetización en salud mínima y 50 la máxima.

Define 4 niveles de alfabetización en salud:

- 0-25 Puntos Alfabetización en Salud INADECUADA
- >25-33 Puntos Alfabetización en Salud PROBLEMÁTICA
- >33-42 Puntos Alfabetización en Salud SUFICIENTE
- >42-50 Puntos Alfabetización en Salud EXCELENTE



2.2 AES poblacional

El primer estudio poblacional de la alfabetización en salud National Assessment of Adult Literacy (NAAL) del año 2003 en EEUU.

Posteriormente: European Health Literacy Survey (HLS-EU) en 8 países europeos (Grecia, Irlanda, los Países Bajos, Austria, Polonia, España, Bulgaria y Alemania)

La alfabetización en salud del 12.4% de los europeos resultó inadecuada, mientras que un 35.2% tenía una alfabetización en salud problemática.



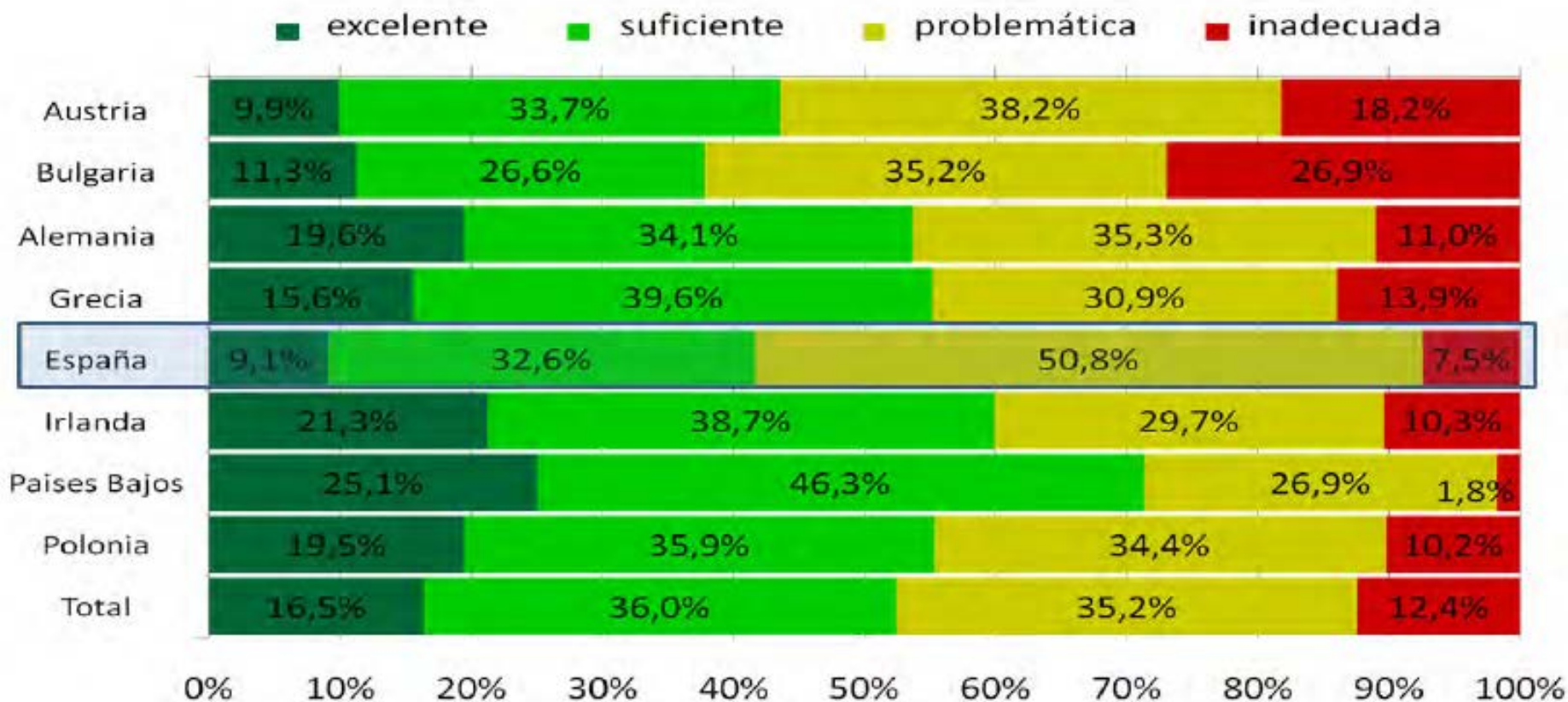


Figura 2. Porcentajes de los distintos niveles del índice de alfabetización general en salud en los 8 países participantes y en la totalidad de la muestra de HLS-EU [68]



2.3 Impacto de baja AES

Malos resultados en indicadores de salud (peor estado de salud, mayor riesgo de hospitalización) relacionado con:

peor acceso y peor uso de los servicios sanitarios

peor comunicación entre paciente y proveedor de servicios

comprensión inadecuada de la información de salud, y las instrucciones médicas

peores capacidades para el autocuidado y el mantenimiento de estilos de vida saludables

diferencias en las actitudes y motivaciones de los pacientes: menor búsqueda activa de información y la menor autoconfianza y autoeficacia



2.3 Impacto de baja AES

menores tasas de adherencia a los regímenes de medicación

menor uso de servicios preventivos (vacunación, programas de detección precoz de patologías)

mayores dificultades para mantener horarios de cita

se involucran con mayor frecuencia en conductas de riesgo.

mayores índices de dieta inadecuada, tabaquismo, menor actividad física



2.3 Impacto de baja AES

Todo esto conlleva un significativo:

Coste social (*incremento de tasas de mortalidad, efectos adversos de medicamentos*)

Coste económico (*aumento de costes por aumento de hospitalizaciones, uso inadecuado de recursos, empleo de dosis de medicamentos infraterapéuticas...*).



3. Acciones para mejorar AES

La mejora de AES requiere abordaje multifactorial, pluridisciplinar y multisectorial.

Las **intervenciones comunitarias** son más eficaces cuando la educación viene acompañada de medidas estructurales que facilitan y refuerzan cambios sostenibles en las conductas y para ello, necesita **apoyo de instituciones y compromiso político** para:

- 1.- Medir (conocer)
- 2.- Intervenir de manera personalizada o estratificada;
- 3.- Facilitar y dar cabida a las nuevas capacidades para que den frutos.



3.1 Actores de la comunicación

Son muchos los actores que intervienen en el proceso de la adquisición de AES y que contribuyen en las fluctuaciones –positivas o negativas- que en ésta se producen a través de la comunicación sanitaria

Profesionales de salud-
ciudadanos

Organizaciones sanitarias-
ciudadanos

Comunicaciones entre pacientes

Medios de comunicación

Salud pública

Escuelas:
Educación para la salud

Empresas:
marketing y salud



3.2 Aplicación en fisioterapia

Conseguir cambios en las conductas es muy difícil



**FISIOTERAPEUTA:
NECESITA FORMACIÓN EN ESTRATEGIAS PARA EL
CAMBIO COMPORTAMENTAL**



Aspectos a considerar en fisioterapia

- Adaptación a la realidad del individuo
- Objetivos alcanzables, sencillos, prácticos y que puedan incluirse en la vida diaria.
- Documentar al paciente: artículos, ejercicios, centros...
- Enfatizar los beneficios del autocuidado: concienciación
- Educación para la responsabilidad de la salud (empoderamiento)
- Contacto con otros pacientes



4. Ejemplos innovadores para AES

Juegos

Aplicaciones
de salud



4.1 Juegos para la salud

Juegos para la salud: *edutainment*, acrónimo de *educational entertainment*

Juegos desarrollados con objetivos clínicos

También juegos comerciales sólo diseñados para el entretenimiento, pero que son usados con objetivos relacionados con la salud (wii fit, brain training)

Según finalidad: educativos, persuasivos, para el movimiento...



4.1 Juegos para la salud

Remission: www.re-mission.net

- un nanorobot lucha en el organismo de niños eliminando células cancerosas.

Nanoswarm: Invasión from Inner Space: www.nanoswarmthegame.com/

- juego de rol diseñado para ayudar a prevenir la Obesidad y la diabetes tipo 2 en menores, donde el jugador debe conseguir metas en la vida real, como comer más frutas y verduras y realizar más ejercicio, para salvar a un amigo enfermo y así ganar el juego.

Heart Sense: www.acasa.upenn.edu/heartsense/about.htm.

- *es un juego de rol para educar en los riesgos de ataques* cardíacos

Red Hill Studios www.redhillstudios.com/#/projects/games/pdwii

- destinados a personas con problemas cognitivos o motores, para mejorar el equilibrio de personas con **enfermedad de Parkinson**

SpiroGame,

- *enseñar el uso del* espirómetro y a controlar la respiración a niños preescolares



4.2 Aplicaciones para la salud



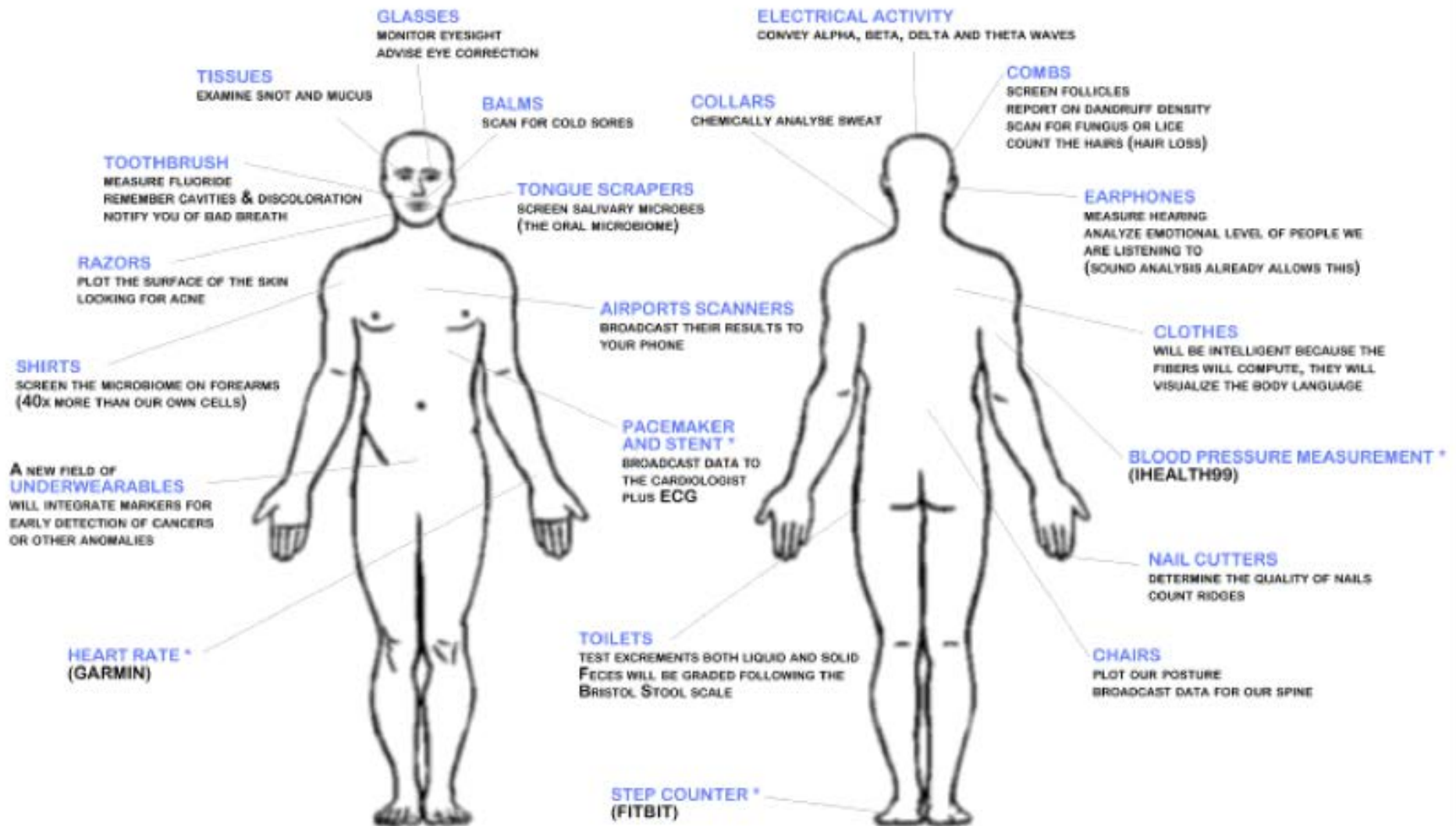


Figura 5: Health Internet of Things.

(Fuente: quantifiedself.com/2011/02/hit-%E2%80%93-health-internet-of-things/)

4.2 Aplicaciones para la salud

Aplicaciones que nos ayudan a gestionar conocimiento y/o información:

- Profesionales: acceso a información actualizada en todo momento.
- Ciudadanos: información sobre salud, cómo cuidarla y aumentar el conocimiento sobre las enfermedades

Aplicaciones que ayudan en la consecución de tareas:

- Profesionales: facilitan la realización de tareas complejas o repetitivas y reducen las posibilidades de cometer errores.
- Ciudadanos: nos ayudan con recordatorios sobre nuestra salud, nos enseñan a realizar procedimientos de autocuidado, nos motivan a realizar actividades físicas, nos conectan con otros pacientes para promover hábitos de salud, etcétera.

Aplicaciones que favorecen la comunicación:

- Profesionales: facilita las consultas entre diferentes profesionales, así como la coordinación de equipos multidisciplinares, sobre todo aquellos que no están en la misma ubicación.
- Ciudadanos: ya sea la comunicación con los profesionales que cuidan de nuestra salud o con otras personas que puedan tener intereses comunes en materia de salud.

Aplicaciones que se comunican con dispositivos para monitorizar parámetros vitales:

- Profesionales: pueden ayudar a la monitorización de sus pacientes, ya sea de forma hospitalaria o ambulatoria.
- Ciudadanos: nos ayudan a conocer y controlar mejor nuestra salud.



4.2 Aplicaciones para la salud

FUNDAMENTAL: asegurar la calidad de las aplicaciones

- Indicadores de calidad científica
- Indicadores de calidad técnica
- Indicadores de calidad social

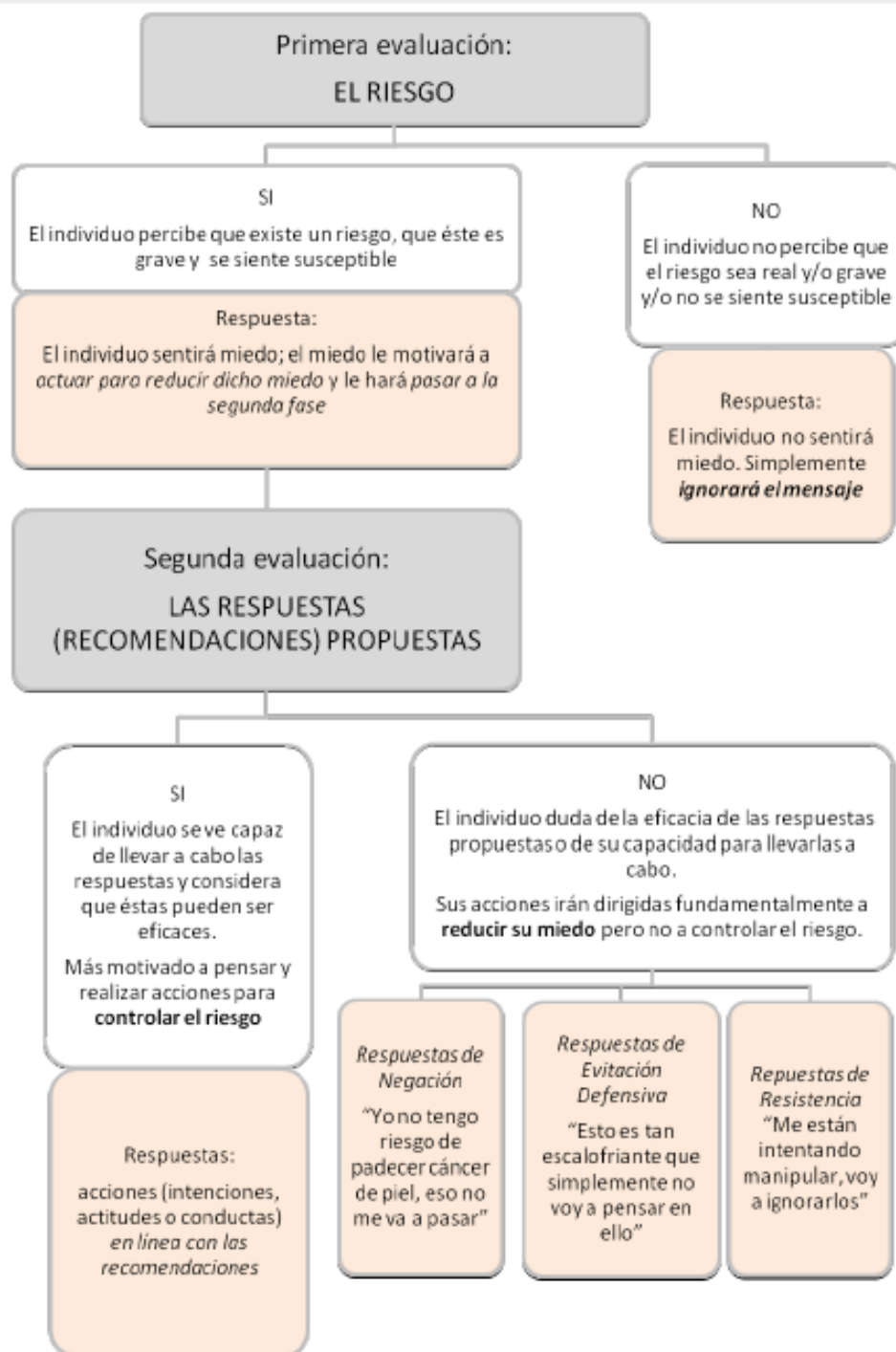
El futuro de la tecnología aplicada a la salud no debería centrarse en la evolución de la misma, sino en su incorporación



5. Comunicación en Salud Pública

la comunicación es absolutamente esencial en la salud pública, puesto que las propias intervenciones a menudo son puros actos comunicativos, cuya intención es modificar comportamientos o actitudes (por ejemplo, las campañas para la promoción de actitudes saludables)





¿Cómo responde una persona a los mensajes en los que se habla de riesgos sobre la salud y se dan recomendaciones?

(Fuente: elaboración propia a partir de la teoría de Modelo Extendido de Procesos Paralelos)



5.1 Recomendaciones para diseño de campañas en Salud Pública

Estudiar a fondo la población diana (a la que van dirigidas las intervenciones)

Estudiar el contexto y los antecedentes.

Estudiar las respuestas. Es necesario estudiar la eficacia (y si se conoce también la efectividad)

Profesionalizar la comunicación.

Evaluar científicamente las intervenciones

Elegir el canal adecuado para la población diana (charlas, medios de comunicación)



Relevancia de medios de comunicación

		Frecuencia (nº de textos)	%	% acumulado
1	Política y gestión sanitarias	14.209	14,3	14,3
2	Sexo y reproducción	8.085	8,1	22,4
3	Bioteecnologías médicas	6.047	6,1	28,5
4	Tabaco	3.623	3,6	32,1
5	Fármacos e industria ¹	3.450	3,5	35,6
6	Bioética	3.335	3,3	38,9
7	Sida	3.028	3,0	41,9
8	Deporte	2.988	3,0	44,9
9	Dietética y nutrición	2.863	2,9	47,8
10	Enfermedades infecciosas ¹	2.712	2,7	50,5
11	Gripe A	2.629	2,6	53,2
12	Seguridad alimentaria	2.544	2,6	55,7
13	Trastornos psicológicos	2.518	2,5	58,3
14	Drogas	2.488	2,5	60,8
15	Cáncer	2.333	2,3	63,1
16	Enfermedades neurológicas	2.279	2,3	65,4
17	Investigación	2.232	2,2	67,6
18	Riesgos sanitarios	1.985	2,0	69,6
19	Técnicas	1.955	2,0	71,6
20	Vacas locas ²	1.810	1,8	73,4
21	Salud ¹	1.634	1,6	75,0
22	Gripe aviar	1.597	1,6	76,6
23	Guerras y atentados	1.526	1,5	78,2
24	Famosos y personalidades	1.388	1,4	79,6
25	Trasplantes	1.380	1,4	81,0
26	Otros	18.963	19,0	100,0
	Total	99.601		

Tabla. Temas de salud más cubiertos por prensa (2000-2009)



5.2 Comunicación en epidemias

Reto tanto para administraciones de salud como para los medios de comunicación

Dada la urgencia, es importante contar con un plan de comunicación previo

Establecer relaciones de confianza y respeto entre los actores del proceso comunicativo



5.2 Comunicación en epidemias

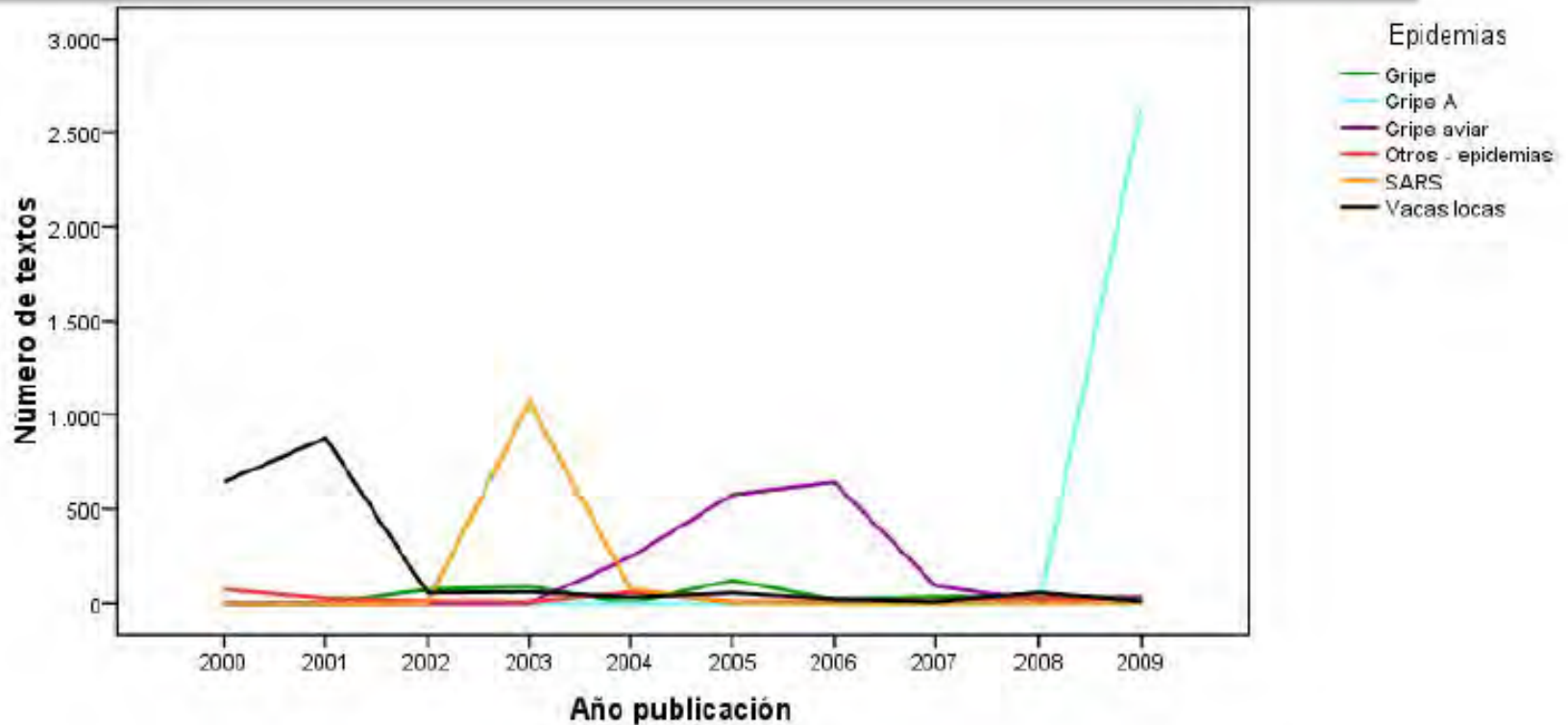


Figura 2: Aparición y desaparición de epidemias en España entre 2000 y 2009, según su cobertura mediática en la prensa diaria (Fuente: Revuelta, G. 2012)



5.2 Comunicación en epidemias

La observación de los comportamientos de las autoridades sanitarias permite reconocer distintos modelos de comunicación de epidemias:

Comunicación Evasiva.

- “No pasa nada”.

Comunicación Propagandística.

- “Creednos, es necesario”.

Comunicación Paternalista.

- “Todo está bajo control”.

Comunicación Alarmista.

- “La situación es catastrófica”.



5.2 Comunicación en epidemias

- a) incluir los puntos de vista de los actores implicados;
- b) ofrecer un tratamiento respetuoso y dar respuesta a todas las partes implicadas;
- c) reconocer que ciertos grupos sociales necesitan mensajes diferentes;
- d) hacer de la percepción del riesgo una cuestión más participativa y democrática, más transparente y accesible

Un buen manual de actuación para idear las estrategias de relaciones con los medios de comunicación ante brotes epidémicos es la Guía de Buenas Prácticas en Comunicación de Brotes Epidémicos de la Organización Mundial de la Salud.



5.3 Salud pública y comunicación 2.0

Potencialidad de las redes sociales electrónicas como canal de soporte

USO EN CAMPAÑAS

- para las intervenciones en salud pública
- facilita procesos de alfabetización en salud fruto de acciones orientadas a la promoción y/o protección de la salud.

USO EN EPIDEMIAS

- Como herramienta de información en crisis
- (Blogs en Tsunami, twitter en fukushima...)
- ¿ébola?



5.3 Infodemiología

Una búsqueda inusual de información sobre una enfermedad en una población puede indicar un aumento de preocupación por dicha cuestión.

Debido a un aumento real de la incidencia de dicha enfermedad entre la población o una preocupación reactiva ante una cobertura inusual en medios (“epidemias mediáticas”).

Las herramientas analíticas que proporcionan las plataformas de búsqueda (p.e. Google) dan información sobre comportamientos poblacionales de utilidad en salud pública.

Análisis de patrones y tendencias de las búsquedas



6. Bibliografía

- Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción [pdf]. Valencia: ITACA/TSB; 2012. ISBN: 978-84695-5267-4 Disponible en <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
- World Health Organization. Promoción de la salud : glosario. Division of Health Promotion, Education, and Communication. 1998 Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12:80
- Nutbeam D: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000; 5:259-267
- The European Health Literacy Survey (HLS-EU)
<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Institutes/FHML/CAPHRI/DepartmentsCAPHRI/InternationalHealth/ResearchINTHEALTH/Projects/HealthLiteracyHLSEU/HealthLiteracyHLSEU.htm>
- Witte K, Allen M. A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. Health Educ Behav 2000; 27: 591-615
- Tormo MJ, Banegas JR. Mejorar la comunicación de riesgos en salud pública: sin tiempo para demoras. Rev Española Salud Pública 2000; 75: 25-31
- Effective Media Communications during Public Health Emergencies: A WHO Handbook. Disponible en www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en.
- Eysenbach G. Infodemiology and infoveillance tracking online health information and cyberbehavior for public health. Am J Prev Med 2011; 40: S154-8. Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21521589.

