

Elementos de Alfabetización en Salud en Campus Central de la Universidad de Panamá.

Elements of Health Literacy in the Central Campus of the University of Panama.

Elementos de Alfabetização em Saúde no Campus Central da Universidade do Panamá.

Débora J. Camarena V.

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Darién, Panamá
<https://orcid.org/0000-0002-1369-2849>, debora.camarena@up.ac.pa

Fecha de Recepción: 20 de julio de 2018

Fecha de Aceptación: 2 de diciembre de 2018

Resumen

Esta investigación midió la Alfabetización en Salud en los tres estamentos de la Universidad de Panamá: docentes, administrativos y estudiantes.

El término "alfabetización en salud", proviene del inglés Health Literacy, ha ido tomando relevancia a través de los tiempos.

En salud existen términos que nos pueden hacer pensar en una aproximación a la temática (prevención, promoción, detección temprana, entre otros), pero la realidad indica que la Alfabetización en Salud va más allá. Es una condición que permite autogestionar la salud y el autocuidado, por medio de procesos de empoderamiento y toma de decisiones asertivas, trayendo por consiguiente disminución de la morbi-mortalidad de las personas, mejorando sus condiciones de vida y favoreciendo las condiciones generales de salud de los habitantes de un país; lo cual aminora los gastos en Salud Pública de un gobierno.

Pretendió medir el grado de alfabetización en la comunidad universitaria y gestionar aspectos tendientes a mejorarla.

El estudio fue exploratorio, la muestra de 1,234 sujetos, tipo no probabilística. Un 10.2% eran profesores, 11.5% administrativos y 78.3% estudiantes. Fue distribuida en 19 facultades.

Se utilizó el instrumento elaborado por el proyecto europeo, que deriva del modelo conceptual, adaptado a través de una encuesta piloto. El modelo lo integran tres áreas relevantes: Cuidado de la Salud, Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud y cuatro etapas de procesamiento relativas a la salud, pertinentes para la toma de decisiones y tareas relevantes. Los resultados reflejaron una alfabetización en salud limitada en las tres dimensiones consideradas. La encuesta fue aplicada en la Universidad de Panamá, durante el segundo semestre del año 2015. La investigación fue presentada en la obra: Promoción, Alfabetización e Intervención en Salud,

Experiencias desde la Multidisciplina en el 2019, bajo la publicación y divulgación de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Palabras clave: Alfabetización en salud, dimensiones de salud, prevención de enfermedades, cuidado de la salud, promoción de la salud.

Abstract

This research measured Health Literacy in the three levels of the University of Panama: teachers, administrators and students.

The term "health literacy", comes from the English Health Literacy, has been gaining relevance through the ages.

In health there are terms that can make us think of an approach to the subject (prevention, promotion, early detection, among others), but reality indicates that Health Literacy goes further. It is a condition that allows self-management of health and self-care, through empowerment processes and assertive decision-making, consequently reducing morbidity and mortality of people, improving their living conditions and favoring the general health conditions of the inhabitants of a country; which reduces the expenses in Public Health of a government.

It intended to measure the degree of literacy in the university community and manage aspects aimed at improving it.

The study was exploratory, the sample of 1,234 subjects, non-probabilistic type. 10.2% were teachers, 11.5% were administrative, and 78.3% were students. It was distributed in 19 faculties. The instrument developed by the European project, which derives from the conceptual model, adapted through a pilot survey, was used. The model is made up of three relevant areas: Health Care, Disease Prevention and Health Promotion and four processing stages related to health, relevant for decision-making and relevant tasks. The results reflected limited health literacy in the three dimensions considered. The survey was applied at the University of Panama, during the second semester of 2015. The research was presented in the work: Promotion, Literacy and Intervention in Health, Experiences from Multidiscipline in 2019, under the publication and dissemination of the University Autonomous National of Mexico.

Keywords: Health literacy, health dimensions, disease prevention, health care, health promotion.

Resumo

Esta pesquisa mediu a Alfabetização em Saúde nos três níveis da Universidade do Panamá: professores, administradores e alunos.

O termo "alfabetização em saúde", provém do inglês Health Literacy, vem ganhando relevância ao longo dos tempos.

Em saúde existem termos que podem nos fazer pensar em uma abordagem do assunto (prevenção, promoção, detecção precoce, entre outros), mas a realidade indica que a Alfabetização em Saúde vai além. É uma condição que permite a autogestão da saúde e o autocuidado, por meio de

processos de empoderamento e tomada de decisão assertiva, conseqüentemente reduzindo a morbimortalidade das pessoas, melhorando suas condições de vida e favorecendo as condições gerais de saúde dos habitantes de um país; o que reduz os gastos em Saúde Pública de um governo.

Procurou medir o grau de alfabetização da comunidade universitária e administrar aspectos voltados para sua melhoria.

O estudo foi exploratório, com amostra de 1.234 sujeitos, do tipo não probabilístico. 10,2% eram professores, 11,5% eram administrativos e 78,3% eram alunos. Foi distribuído em 19 faculdades. Foi utilizado o instrumento desenvolvido pelo projeto europeu, que deriva do modelo conceitual, adaptado por meio de um inquérito piloto. O modelo é composto por três áreas relevantes: Cuidados de Saúde, Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde e quatro etapas de processamento relacionadas com a saúde, relevantes para a tomada de decisões e tarefas relevantes. Os resultados refletiram alfabetização em saúde limitada nas três dimensões consideradas. A pesquisa foi aplicada na Universidade do Panamá, durante o segundo semestre de 2015. A pesquisa foi apresentada no trabalho: Promoção, Alfabetização e Intervenção em Saúde, Experiências Multidisciplinares em 2019, no âmbito da publicação e divulgação da Universidade Autónoma Nacional de México.

Palavras chave: Alfabetização em saúde, dimensões da saúde, prevenção de doenças, cuidados de saúde, promoção da saúde.

Introducción

Fui una de las investigadoras asociadas, por parte de la Facultad de Enfermería que participó de la primera investigación hecha en la Universidad de Panamá, en torno al tema de Alfabetización en Salud (AES), liderizado por el doctor Miguel Ángel Cañizalez Mendoza (catedrático), en los años (2015-2016), Se trató de un estudio colaborativo entre profesores de diversas facultades, donde cada uno hizo aportes según su especialidad.

Dicha investigación midió la Alfabetización en Salud en los tres estamentos universitarios: docentes, administrativos y estudiantes de la Universidad de Panamá. Se trató de un estudio exploratorio de tipo no probabilístico cuya muestra estuvo conformada por 1,234 sujetos. El instrumento aplicado fue una encuesta que pretendía medir el nivel de Alfabetización en Salud, la cual nos llevaría al conocimiento de como los sujetos estudiados acceden a la información, la entienden, procesan, juzgan, aprovechan y aplican según el devenir cotidiano. Una vez obtenida estas información, podemos encaminar esfuerzos y estrategias para minimizar los aspectos negativos encontrados y maximizar los positivos.

Todas las personas sin distinción de sexo, raza, posición social, cultura o religión (por mencionar algunos aspectos), en alguna época de la vida, verán “trastocados” los cimientos de su salud y bienestar. Esta aseveración nos lleva a reconocer que es importante y relevante, para el ser humano, adquirir los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios que le permitan tomar decisiones que promuevan el cuidado de su salud, prevengan la enfermedad y promocionen

su salud, ejes fundamentales de la investigación. Por consiguiente, se deduce que la responsabilidad en salud es compartida, no recae solo en los profesionales que se desempeñan en este ámbito, la AES tiene que ver con aspectos individuales y colectivos que la potencian hacia resultados positivos.

Con este panorama, y considerando la relevancia del tema, que va más allá del conocimiento general sobre la salud, en la comunidad científica ha “despertado” el concepto de Alfabetización en Salud (AES). Proviene de la traducción del término inglés Health Literacy, fue mencionado por primera vez en la literatura por Scott K. Simonds en 1974, cuyo interés radicaba en llamar 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. Se destaca que:

A pesar de incrementarse la atención en torno al tema y sus implicaciones todavía, no existe una definición unánimemente aceptada, y las dimensiones que la conforman siguen siendo objeto de controversia, según los diferentes enfoques, disciplinas y sensibilidades desde las que se aborda. Muestra de esta falta de consenso, es notable que el término no fue introducido como descriptor en el Medical Subjects Headings hasta el año 2010. (Falcón & Basagoiti, 2012)

En torno al concepto, resaltan muchas definiciones de acuerdo al área de conocimiento donde se utiliza, y de los puntos de interés que deseen abordar.

Tal como lo han hecho otros, es necesario asumir un punto de referencia con el cual nos sintamos cómodos e identificados. Por consiguiente, consideramos que la definición presentada a continuación, se encuentra muy bien complementada:

La alfabetización para la salud supone 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. De esta manera, la alfabetización para la salud supone algo más que poder leer un folleto y pedir citas. Mediante el acceso de las personas a la información sanitaria, y su capacidad para utilizarla con eficacia, la alfabetización para la salud es crucial para el *empoderamiento* para la salud”. (OMS, 1998; 21. Las cursivas son del autor Díaz, 2012).

Este concepto no es nuevo, ha sido un poco tardía la adopción del término “Alfabetización En Salud”. Es hasta el año 2004 que se aprecia su incremento, pero vale rescatar lo que implica, cuando Basagoiti cita al bioquímico norteamericano Leroy Hood, quien acuñó el término de las 4p, y señala: “engarza con el nuevo paradigma de la medicina de las 4p, que contempla una medicina proactiva en vez de reactiva, donde el papel del propio individuo tiene una importancia fundamental en las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”. Entiéndase por las 4p, una medicina: “*Predictiva, Preventiva, Personalizada y Participativa*”.

Compartimos también lo que consideramos amplía y esclarece tal definición “que le permitan el autocuidado, la autogestión de la salud y la enfermedad, el empoderamiento y la toma de decisiones e, incluso, el activismo a través del asociacionismo (entendido éste como la

concienciación, la demanda legítima de mejoras y de la adopción de los puntos de vista de los pacientes por las administraciones públicas y la sociedad en general)” (Basagoiti, 2012).

Estos aspectos, los podemos apreciar mejor a través de un modelo. Existen diversos modelos que intentan ilustrar y ordenar las diversas interrelaciones que se desprenden entre el individuo, sus habilidades y los factores condicionantes. Uno de los más utilizados, y que consideramos ilustra muy bien este hecho, lo encontramos en el Modelo de Sørensen, 2011 (Figura 1), el cual combina las características de un modelo conceptual, remarcando las principales dimensiones de la AES (representados en los óvalos concéntricos) y un modelo lógico que muestra los factores próximos y distantes con repercusión en la AES, así como los flujos que relacionan la AES con los resultados de salud. Basagoiti, I. (2012). *Alfabetización en salud de la información a la acción*. Valencia: ITACA. P.76

Como antecedentes internacionales, podemos mencionar el proyecto (HLS-EU) financiado por la Comisión Europea, el cual estuvo formado por 8 países (Grecia, Irlanda, los Países Bajos, Austria, Polonia, España, Bulgaria y Alemania). coordinados por la Universidad de Maastricht (Holanda).

En este escenario se planteó la necesidad de investigar en el campo de la Alfabetización en Salud (AES) y documentar, por primera vez, datos relativos en los países europeos, como también, contar con indicadores para la vigilancia y establecer una Red Europea de Alfabetización en Salud.

En este proyecto, como primera etapa, realizaron una revisión sistemática de la bibliografía especializada con el fin de identificar las definiciones, los marcos conceptuales y las herramientas de medida existentes de Alfabetización en Salud. Analizaron los contenidos para identificar las dimensiones centrales de la alfabetización en salud y desarrollar un modelo integrado de medida.

De esta manera, el proyecto de la HLS-EU propuso su propio modelo, que abarca tanto el punto de vista médico-asistencial como el de salud pública de la Alfabetización en Salud.

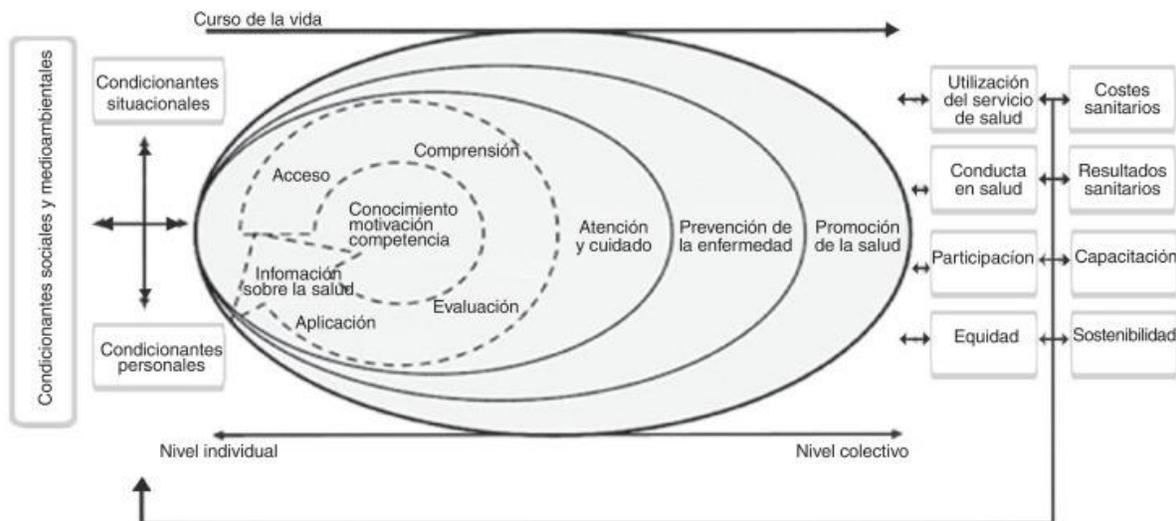


Figura 1: Modelo de Alfabetización en salud según el European Health Literacy Survey (Sørensen, 2011)

Como parte de los antecedentes nacionales, podemos resaltar que en el mes de octubre del año 2012, el Dr. Miguel Ángel Cañizales, logra su primer acercamiento en cuanto al tema de AES, cuando en representación de la Universidad de Panamá, participa en un foro de Expertos en Educación en Salud de países Latinoamericanos (reunión ministerial), donde asistieron Ministros de Educación de las Américas y representantes de Organismos Internacionales. En este evento se dieron a conocer experiencias exitosas e intervenciones comunitarias en beneficios de la salud, organizado por la Secretaría de Educación y Salud de México.

Posterior a otros eventos desarrollados en la misma línea, se llegan a acuerdos de conformar un Consorcio Regional dedicado al tema de Alfabetización en Salud, parecido al Consorcio Europeo. En diciembre del 2013, el grupo organizó un seminario taller, denominado “Consorcio Regional para la Alfabetización en Salud en Latinoamérica”, donde en la segunda fase de trabajo del macro – proyecto, se integraron a otras universidades para participar en una investigación regional sobre Alfabetización en Salud: Universidad de Concepción de Chile, la Universidad de Panamá, la Universidad de San Marcos, de Perú, la Universidad de Campinas (Brasil) y la Universidad Autónoma de México.

Por otra parte, se recomendó buscar alianzas estratégicas con universidades europeas, redes científicas y tecnológicas de centros de investigación, donde se enfatizó en la importancia de vincularse a las Redes Globales Académicas y de Investigación, para lograr el establecimiento de contactos al más alto nivel, en los países participantes.

Metodología

Fue una investigación de tipo mixta y exploratoria, la primera realizada en la Universidad de Panamá, con connotación de interfacultades y multidisciplinaria de acuerdo a la temática de interés, cuyos resultados finales fueron presentados en 2016. La investigación fue debidamente inscrita en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, cumpliendo con todos los lineamientos establecidos.

Se midió la Alfabetización en Salud (AES), en los tres estamentos universitarios de la Universidad de Panamá, conformado por los docentes, administrativos y estudiantes. La información obtenida debía servir para encaminar estrategias en salud dentro de la institución, que contribuyeran a mejorar las debilidades encontradas y elevar aspectos positivos en torno al tema.

El instrumento utilizado para la obtención de la información fue una encuesta, aplicada en la Universidad de Panamá, durante el segundo semestre del año 2015, con el fin de lograr un análisis estadístico de la información obtenida, evaluar la muestra según las respuestas y poder llegar a conclusiones.

El instrumento correspondió al elaborado por el proyecto europeo (Proyecto HLS-EU), que deriva del modelo conceptual, el cual lo integran tres dimensiones relevantes: Cuidado de la Salud (estar enfermo), Prevención de Enfermedades (estar en riesgo) y Promoción de la Salud (estar sano), y cuatro etapas de procesamiento relativas a la salud, pertinentes para la toma de decisiones y tareas relevantes. El mismo fue adaptado, según aplicación previa a través de una encuesta piloto.

Las áreas y etapas combinadas configuran una matriz para medir la AES, las cuales se pueden apreciar bien en el siguiente cuadro, representado por una matriz con dimensiones y subdimensiones.

Cuadro N° 1. Matriz de las sub-dimensiones de la AES basadas en el Modelo Conceptual del Proyecto HLS-EU, usada para la construcción del cuestionario.

Alfabetización en Salud	Acceso a la información relevante para la salud	Comprender información relevante para la salud	Juzgar - evaluar información relevante para la salud	Aplicar - usar información relevante para la salud
Cuidado de la salud	Habilidad para acceder a información sobre temas médicos o clínicos	Habilidad para comprender información médica y entender el significado	Habilidad para interpretar y evaluar información médica	Habilidad para tomar decisiones informadas sobre temas médicos
Prevención de la enfermedad	Habilidad para acceder a información sobre factores de riesgo	Habilidad para comprender información sobre factores de riesgo y entender el significado	Habilidad para interpretar y evaluar información sobre factores de riesgo	Habilidad para juzgar la relevancia de la información sobre factores de riesgo
Promoción de la salud	Actualizarse a sí mismo en temas de salud	Habilidad para comprender información relativa a la salud y entender el significado	Habilidad para interpretar y evaluar información relativa a temas de salud	Capacidad de formar una opinión y aplicarla a los temas de salud

Fuente: Proyecto HLS-EU

Cada una de las doce subdimensiones, incluyó entre 3 y 5 preguntas, que resultaron en un total de 47 variables, utilizadas para medir el AES en general.

Las preguntas permitieron indagar sobre situaciones en las que se necesita gestionar Información relevante para la salud, en los tres aspectos antes mencionados: cuidado de la salud o asistencia sanitaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Las respuestas clasificaban el grado de dificultad percibida por el encuestado, en cada situación, las mismas fueron clasificadas en una escala de Likert con cuatro categorías (muy fácil, fácil, difícil, muy difícil). De igual forma se consideró el ítem de no respuesta. Todas las preguntas estuvieron elaboradas en forma directa.

El instrumento no midió habilidades individuales, pero consideró la propia experiencia, relación de las competencias y demandas situacionales complejas y específicas.

Un bajo nivel de AES podía interpretarse de diversas maneras: los encuestados poseían bajas competencias o el sistema de salud estaba caracterizado por una alta demanda o la mezcla de ambos.

La muestra depurada, con selección no probabilística, a la cual se aplicó la encuesta fue de 1,234 personas, correspondiendo a: 10.2% profesores, 11.5% administrativos y 78.3% estudiantes. Fue distribuida y aplicada en 19 facultades.

Cuadro N°2.- Muestra depurada de la encuesta de AES en la UP, año 2015.

Facultad	Administrativos	Profesores	Estudiantes	Total
Total	142	126	966	1234
Administración de Empresas y Contabilidad	20	23	249	292
Administración Pública	7	7	36	50
Arquitectura	6	5	62	73
Bellas Artes	5	6	12	23
Ciencias Agropecuarias	5	3	21	29
Ciencias de la Educación	7	9	106	122
Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología	12	2	32	46
Comunicación Social	9	6	41	56
Derecho y Ciencias Políticas	8	8	41	57
Economía	8	8	47	63
Enfermería	6	6	59	71
Farmacia	3	2	50	55
Humanidades	13	15	36	64
Informática, Electrónica y Comunicación	3	6	15	24
Ingeniería	4	0	8	12
Medicina	9	10	69	88
Medicina Veterinaria	4	3	17	24
Odontología	7	0	33	40
Sicología	6	7	32	45

Fuente: Proyecto Alfabetización en Salud. Universidad de Panamá. Año 2015

La construcción de los Índices de Alfabetización en Salud, según el modelo conceptual de AES, fue representado por un número de índices. Cada índice representó una dimensión específica del concepto de AES y combinó respuestas relativas a esas dimensiones. Los resultados fueron analizados a través de una Matriz de Correlación de Pearson.

Los índices fueron construidos de la siguiente manera:

- El índice general, comprendió todas las preguntas y presentó una visión general.
- Las tres dimensiones con índices específicos para el Cuidado de la Salud, Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud.
- Cuatro índices específicos que cubrían las diferentes etapas del procesamiento de la información.
- Doce subíndices de acuerdo a las celdas en la matriz de datos de AES.

Los índices estaban altamente correlacionados. Muestraban una correlación de Spearman de 0.86 para Cuidado de la Salud, de 0.91 para la dimensión de Prevención de Enfermedades y de 0.89 para Promoción de la salud. Para los subíndices relativos a las celdas de la matriz del modelo conceptual, presentaron los siguientes coeficientes de correlación de r: 0.88 para Acceso a la Información, 0.90 en Comprender información relevante, 0.90 para Evaluar información relevante y 0.86 para Aplicar información relevante para la salud.

El índice general tiene la correlación más alta que los otros índices y representa la mejor medida de los sub-índices.

Propiedades técnicas de los cuatro índices

Para el cálculo de los índices, las preguntas fueron invertidas, el valor alto presenta una alta AES con los siguientes valores numéricos: 1: muy difícil, 2: difícil, 3: fácil, 4: muy fácil.

Para permitir un cálculo conveniente con los índices y simplificar la comparación, las 8 escalas fueron estandarizadas en una escala entre 0 y 50 usando la siguiente fórmula:

$$Indice = (Promedio - 1) * \left(\frac{50}{3}\right)$$

Donde:

Índice: es el índice específico calculado.

Promedio: es el promedio de todas las respuestas participantes para cada individuo.

1: es el valor mínimo posible del promedio.

3: es el rango del promedio.

50: es el valor máximo elegido en la nueva escala.

Validez de los cuatro índices

Para la validez de los índices de AES se usó el coeficiente de Cronbach α , una medida de consistencia interna. Está basado en la correlación de Pearson.

Resultados

Como resultado de esta investigación se mencionan a continuación los aspectos más relevantes:

Resultados descriptivos de los índices de AES

Cuadro N°3.- Media y Desviación Estándar de los Índices para el total de la muestra y por estamento universitario, Universidad de Panamá, año 2015.

		Estamentos			
		Profesor	Administrativo	Estudiante	Total
índice general	Media	34.2	32.4	31.8	32.1
	Desviación estándar	8.2	7.9	6.8	7.1
HC-HL	Media	33.9	31.7	31.2	31.6
	Desviación estándar	9.4	8.7	7.0	7.5
DP_HL	Media	35.1	33.3	31.8	32.3
	Desviación estándar	9.0	8.7	7.9	8.2
HP-HL	Media	33.5	32.3	32.3	32.4
	Desviación estándar	9.1	8.9	8.1	8.3

Fuente: Muestra Universidad de Panamá, año 2015.

Promoción de la Salud: **HP-HL**
 Prevención de Enfermedades: **DP-HL**
 Cuidado de la Salud: **HC-HL**

Las diferencias en la media y la desviación estándar variaron entre los estamentos universitarios: profesores presentaron un media de 34.2, administrativos de 32.4 y estudiantes de 31.8.

En el estamento de profesores la dimensión Prevención de Enfermedades fue superior (35.1) a la media del índice general (34.2). Le siguió la dimensión de Cuidado de la Salud (33.9) y por último la de Promoción de la Salud (33.5).

En el estamento personal administrativo, la dimensión de Prevención de Enfermedades fue superior (33.3) a la media del índice general (32.4), seguida de la Promoción de la Salud (32.3) y por último la dimensión de Cuidado de la Salud (31.7).

En el estamento estudiantil la media más alta se presentó en la dimensión de Promoción de la Salud (32.2) superior a su media general que fue de 31.8. La dimensión de Prevención de Enfermedades logró una media de (31.8) y la de Cuidado de la Salud (31.2).

En cuanto a la desviación estándar, en la AES general en los tres estamentos, los profesores tuvieron la mayor desviación con 8.2; los administrativos con 7.9 y la menor se presentó en el estamento estudiantil con 6.8.

La desviación en las tres dimensiones, en total, fue de 7.1; la mayor correspondió a Promoción de la Salud (8.3), luego a Prevención de Enfermedades (8.2) y Cuidado de la Salud (7.5).

Construcción de los límites para los Índices de AES

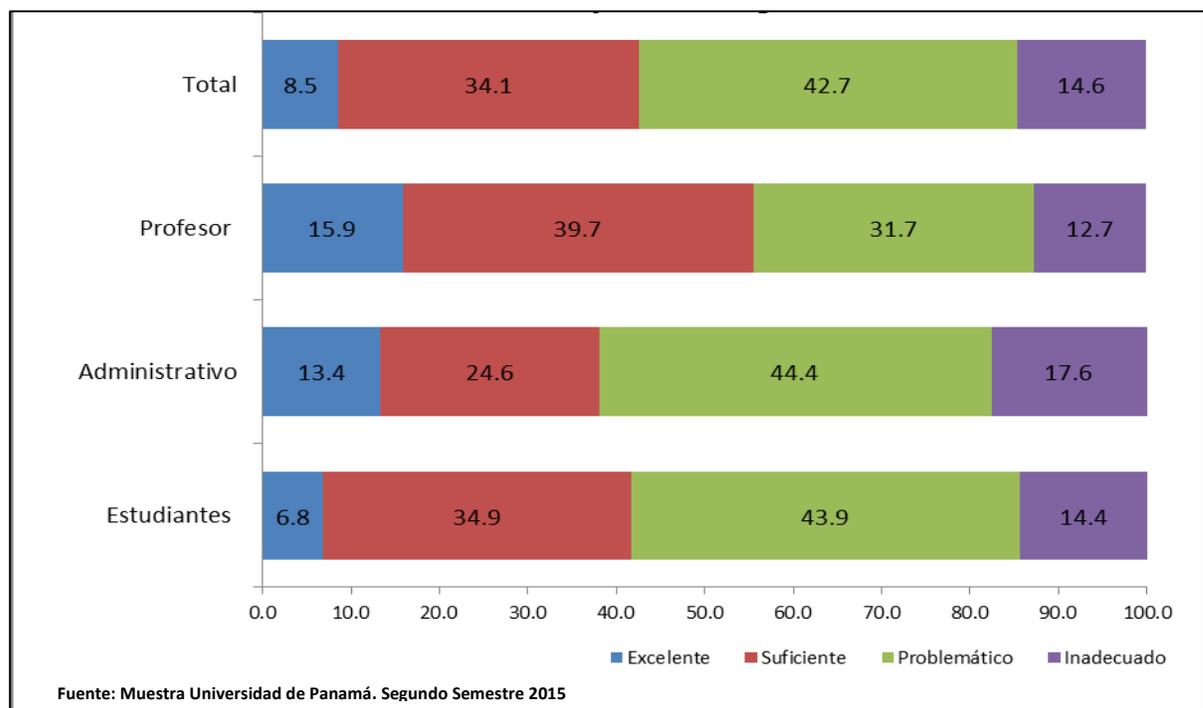
Los límites de la distribución detalló los niveles de inadecuado, problemático, suficiente y excelente de las respuestas.

Resultado de los Índices de AES en la Universidad de Panamá

El índice general de AES en la Universidad de Panamá, por estamento, se observa en la gráfica N° 8. Un 14.6% de la muestra presenta una AES inadecuada, y un 42.7% una AES problemática. Más la mitad de la muestra, el 57.3% de los encuestados presentó una AES limitada.

Este porcentaje de AES limitada fue del 44.4% en el estamento de profesores, del 58.3% en los estudiantes y del 62.0% en el personal administrativo.

Gráfica N°1.- Índice general de AES y por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015

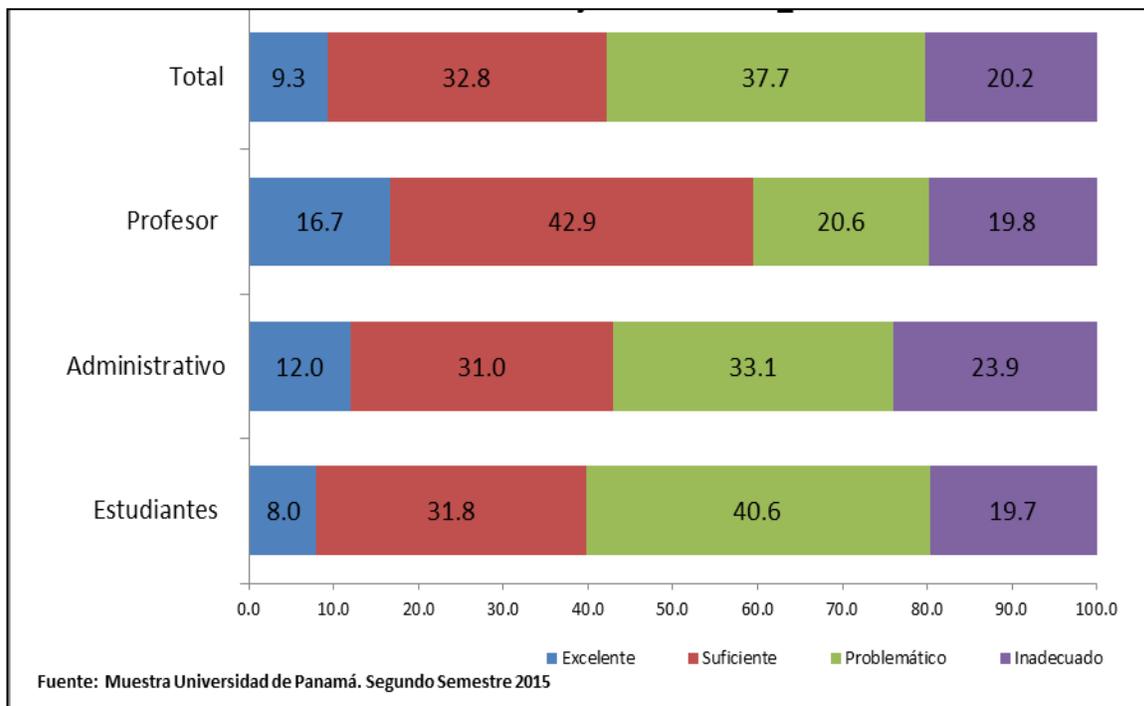


La AES positiva se distribuyó de la siguiente forma: un 8.5% excelente y un 34.1% suficiente. La categoría excelente va del 15.9 % en los profesores, del 13.4% en los administrativos al 6.8% en los estudiantes. Sin embargo éstos superan en porcentaje en la categoría suficiente (34.9%) al estamento administrativo con 24.6%. Más de la mitad del estamento profesor (55.6%) se encuentra en las categorías que indican una AES positiva.

Cuidado de la Salud

En esta dimensión el índice general de AES mostró los siguientes resultados: un 57.9% de una AES limitada, siendo el 20.2% inadecuada y del 37.7% problemática. El 42.1% tuvo una AES positiva, siendo 9.3% excelente y del 32.8% suficiente.

Gráfica N° 2.- Índice de AES en la dimensión de Cuidado de la Salud, por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015

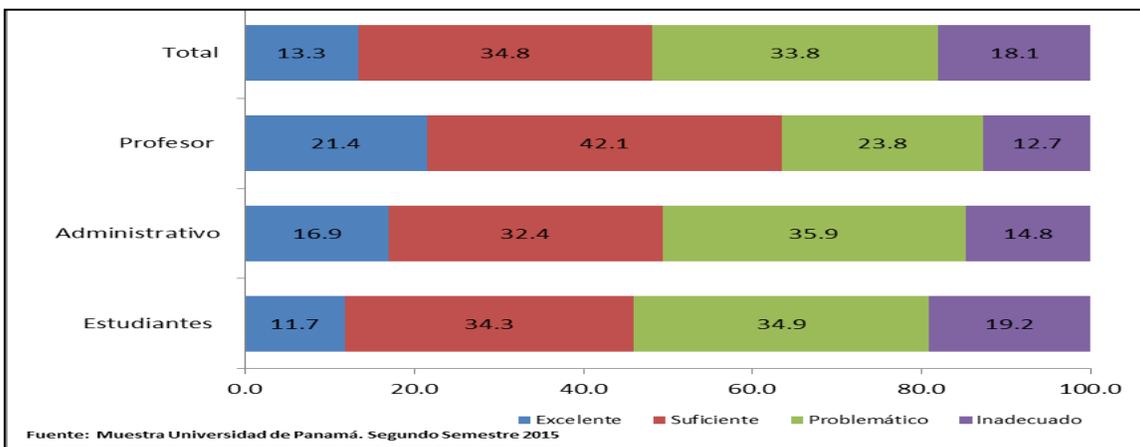


La distribución del índice de AES positivos en los diferentes estamentos fueron: profesores 59.6%, administrativos 43.0% y estudiantes 39.8%.

Prevención de Enfermedades

En esta dimensión el índice general de AES positivo fue del 48.1%, siendo del 13.3% excelente y 34.8% suficiente. La AES limitada fue del 51.9%, correspondió el 33.8% a una AES problemática y un 18.1% inadecuada.

Gráfica N° 3.-Índice de AES en la dimensión Prevención de Enfermedades, por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015



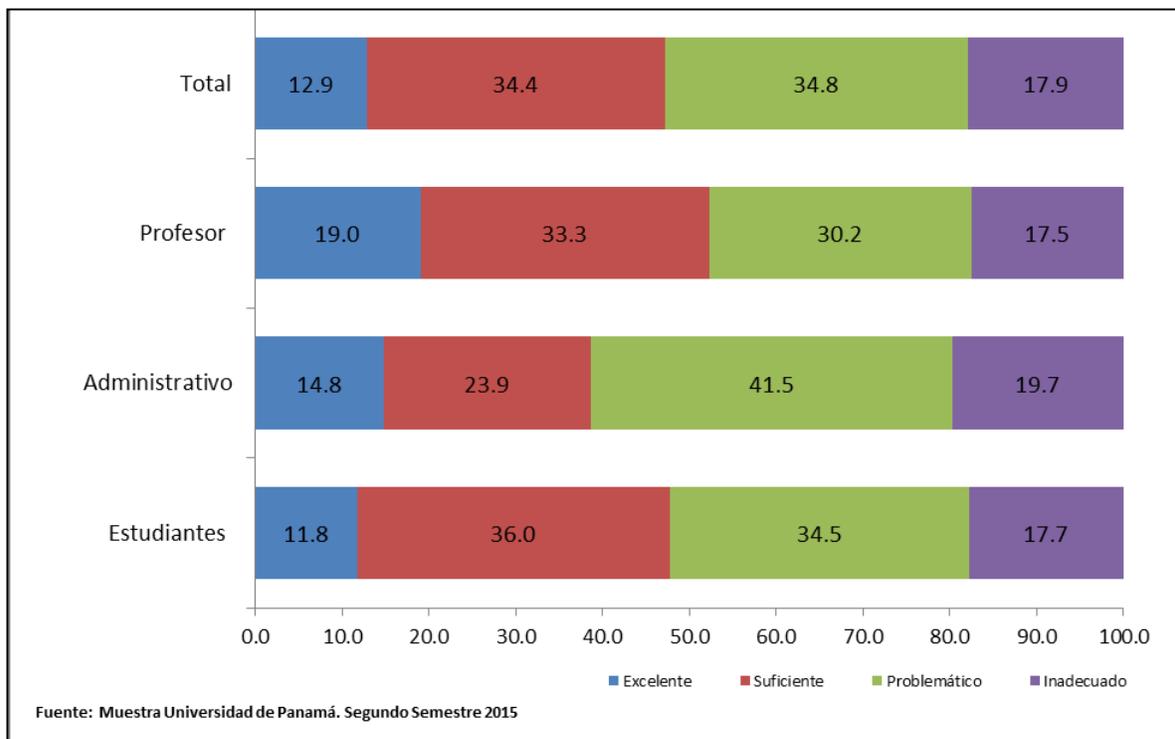
En los estamentos universitarios los resultados fueron: AES limitada en los profesores 36.5%, estudiantes 54.0% y personal administrativo 50.7%. El mayor porcentaje de AES inadecuada fue en los estudiantes, 19.2%.

El mayor porcentaje de AES positiva se encontró en el estamento profesor (63.5%), seguido del personal administrativo (49.3%) y por último en los estudiantes (46%).

Promoción de la Salud

En esta dimensión, el índice general muestra que más de la mitad de la población encuestada, un 52.8% tiene una limitada AES. Un 13% es inadecuada y un 34.4% problemática.

Gráfica N°4.- Índice de AES en la dimensión Promoción de la Salud, por estamento, en la Universidad de Panamá. Año 2015



En cuanto a los índices por estamento en esta dimensión, los profesores encabezaron los mejores porcentajes en una AES positiva (52.3%), luego los estudiantes, (47.8%) y por último los administrativos (38.7%).

Los administrativos son los que presentaron el mayor porcentaje de una AES limitada (61.3%), le sigue el estamento estudiante con 52.2% y los profesore con un 47.7%. El mayor porcentaje de una AES inadecuada (19.7%) y problemática (41.5%) lo presenta el personal administrativo.

La población universitaria encuestada presentó índices positivos de AES general en la dimensión de Prevención de Enfermedades 48.1%, luego en la dimensión de Promoción de la Salud con 47.3% y por último la dimensión de Cuidado de la Salud con un 42.1%.

Los índices limitados de AES general se identificaron en la dimensión de Cuidados de la Salud (57.9%), luego Promoción de la Salud (52.7%) y por último Prevención de Enfermedades con (51.9%).

En cuanto al índice de AES por estamento universitario, los profesores obtuvieron una AES positiva mayormente en la dimensión de Prevención de Enfermedades (63.5%), en la dimensión de Cuidados de la Salud con 59.6% y Promoción de la Salud con (52.3%). El mayor porcentaje de AES limitada fue de 47.7% en la dimensión de Promoción de la Salud y el más bajo 36.5% en la dimensión de Prevención de Enfermedades.

El personal administrativo tuvo una AES positiva en menores porcentajes, que el estamento anterior, el mayor (49.3%) fue en la dimensión de Prevención de Enfermedades y el menor en Promoción de la Salud (38.7%). A la vez, en esta dimensión, el índice de AES fue el más limitado (61.3%), seguido por la dimensión de Cuidado de la Salud (57%).

En los estudiantes, el índice de AES positiva mayor fue en la dimensión de Promoción de la Salud (47.8%), mientras que el menor se localizó en la dimensión de Cuidados de la Salud (39.8%).

El índice de AES limitada, mayor, en este estamento fue de 60.2% en la dimensión de Cuidados de la Salud, y el menor, 52.2% en la dimensión de Promoción de la Salud.

Tanto el estamento estudiantil como el de personal administrativo obtuvieron un índice limitado mayor al 50% en las tres dimensiones consideradas.

Discusión

Para encaminar estrategias eficaces en torno al tema de Alfabetización en Salud (AES), es relevante el conocimiento de la población. Este estudio, llevado a cabo en los tres estamentos (profesores, administrativos y docente) del Campus de la Universidad de Panamá, nos llevó a medir aspectos de interés en tres dimensiones Cuidado de la Salud (estar enfermo), Prevención de la Enfermedad (estar en riesgo) y Promoción de la Salud (estar sano). Sería interesante repetir este estudio en los diversos Centros Regionales y Anexos de la Universidad de Panamá, lo cual nos llevaría a contrastar los hallazgos y hacer comparaciones.

La repetición del estudio, nos puede llevar a hacer los ajustes y afinamientos pertinentes en cuanto a algunos aspectos identificados, en algunas respuestas donde se identificaron dificultades.

En resumen, se descubrió que existen graves problemas en conocimiento de la salud en estos tres grupos. El estudio también determinó índices problemáticos en profesores, administrativos

y estudiantes, ya que no sabían prevenir enfermedades crónicas. De igual forma, el estudio demostró un índice inadecuado por deficiencias en cuidados de salud y prevención de enfermedades. (La Estrella de Panamá, 2015)

Es válido reconocer que nos queda pendiente la fase de estructurar un plan estratégico donde se definan las estrategias, de acuerdo a los hallazgos más relevantes identificados en cada uno de los estamentos, que nos lleven a minimizar los aspectos negativos encontrados y potencializar los positivos, el cual se puede extrapolar posteriormente al país.

Queda claro que independientemente del plan estratégico trazado, se requerirá de esfuerzos que involucren a toda la familia universitaria, desde la rectoría hacia abajo. Este trabajo será altamente enriquecedor, ya que abarcará la multidisciplinariedad característica de esta casa formadora de la mayoría de los profesionales de Panamá.

Se puede entonces inferir, que si las personas se mantienen motivadas y se involucran responsablemente con el empoderamiento y mantenimiento de su salud, los llevaría a minimizar las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), entre las que destacan (cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, obesidad, enfermedad renal crónica, osteoporosis, entre otras) y la consiguiente mortalidad por las mismas o sus complicaciones. Este sistema impactaría notablemente y en forma positiva la calidad de vida de las personas y el presupuesto dedicado a la salud.

Una forma de responder de manera eficaz a la problemática antes mencionada, es promoviendo la Alfabetización en Salud, lo que obliga a romper viejos paradigmas en salud y adoptar nuevos; donde el ciudadano y su entorno, pasa a ocupar el centro de los esfuerzos y estrategias. El ingrediente fundamental que no puede faltar para garantizar el éxito es (la buena voluntad) de cada una de las partes. Ante este panorama, hay deberes y derechos que se entrecruzan en ambas vías.

La alfabetización en salud es un tema amplio, que no pierde vigencia, cuyos actores lo conforman:

- Los ciudadanos: se constituyen en los verdaderos protagonistas, son la población objetivo o blanco, independientemente del ámbito donde se encuentre. Las diversas estrategias e intervenciones, estarán encaminadas a conducirlos hacia la autonomía personal, ganancia en salud y calidad de vida.
- Profesionales de diversas disciplinas: comprende aspectos que van desde la medicina clínica al marketing, desarrollo de herramientas tecnológicas y educativas, aspectos éticos y legales de la cuestión.
- Proveedores de servicios sanitarios: implicados en la mejora de la salud de los ciudadanos a través de acciones que también garanticen la sostenibilidad y continuidad de los cuidados.
- Las administraciones: las cuales deben posibilitar los cambios que integren la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el autocuidado y el empoderamiento de los pacientes en las organizaciones, garantizando la accesibilidad y la equidad.

Las intervenciones y estrategias poseen un ámbito abarcador desde diversas perspectivas; involucra a los colegios, organizaciones sanitarias y administraciones, político, empresarial, asociaciones, ciudadanos en su entorno familiar, social o laboral en cuanto a las campañas de concienciación y de salud pública. Hace alianzas y saca provecho a los medios de comunicación (TV, radio, internet, redes sociales virtuales, comunidades de usuarios, blogs, etc. entre otros). Saber articular los diferentes actores, constituye un reto, pero sin duda los resultados, son de indudable trascendencia y costo-efectividad.

Compartimos el siguiente planteamiento de (Díaz, 2012), donde cuestiona el término del planteamiento de control, destacando que está bastante claro que influir en las conductas de los individuos y los grupos para que adopten conductas saludables es bastante complejo, ya que se deben considerar una gama de variables socio-culturales. En todo caso, se apuesta más por una idea de autocontrol: dar las capacidades a las personas y colectivos para que puedan tomar decisiones autónomas y saludables.

La alfabetización en salud constituye un reto, independientemente de las políticas, estrategias e intervenciones que utilicemos para alfabetizar en salud, la perspectiva fundamental debe ser proactiva, llevando la salud al lugar donde se desenvuelven sus destinatarios y sus entornos de actuación.

Este aspecto está bien ejemplificado, cuando se señala “Capacitarlas, en definitiva, para que no tengan miedo a enfrentarse al sistema sanitario (con lo difícil que es eso), a hablar con un médico o cualquier otro profesional de la salud, para entender una receta o el prospecto de un medicamento, o para que sepan cómo actuar cuando un familiar se pone enfermo o cuando se enfrentan a una relación sexual de riesgo. Cuestiones que tienen que ver con su vida de una manera directa y habitual. Lejos de los manuales y las enciclopedias médicas”. Díaz, H. (2012)

“Hay que considerar que las decisiones cotidianas sobre salud se toman, la mayoría de las veces, en lugares como supermercados, farmacias, tiendas, lugares de trabajo, parques infantiles y alrededor de la mesa de la cocina. Solo unas pocas se toman en el marco de una consulta cara a cara con un profesional. Así, aunque la intermediación de los profesionales es esencial, el ciudadano debe contar con conocimientos y habilidades que le permitan tomar decisiones de manera libre e informada, en cualquier circunstancia de su vida diaria. El acceso, elección y manejo de la información adquiere un papel cada vez más determinante en la toma de decisiones sobre la propia salud. El saber calcular la dosis de un medicamento para la fiebre, la forma de recoger una muestra de orina, la manera de cocinar un alimento para seguir una dieta, o el procedimiento para solicitar cita en el médico son ejemplos cotidianos de ello”. (Falcón & Basagoiti, 2012)

Existen claras evidencias de que se requiere hacer tangible la AES, en los individuos y poblaciones específicas; pero no existe un consenso sobre cómo debe medirse y qué instrumento es el más adecuado.

Se han realizado algunos estudios al respecto, vamos a examinar algunos de ellos y ver los resultados más relevantes que arrojaron:

(Konfino, Mejía, Majdalani & Pérez, 2009): realizaron una investigación denominada “Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario”, cuya finalidad era estimar la prevalencia de inadecuada AES en los pacientes que se atendían en un hospital universitario. Se llevó a cabo en el Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires, en los consultorios externos de clínica médica y en las salas de internación durante 2007. Se evaluó con el Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults.

Como parte del marco de referencia, acotaron: “Los pacientes con inadecuada AES presentan pobre cuidado de su salud, utilizan con mayor frecuencia los servicios de emergencia y sufren más internaciones hospitalarias. Los pacientes con educación primaria tenían una probabilidad significativamente mayor de presentar inadecuada AES comparados con los que tenían instrucción universitaria. La frecuencia estimada de inadecuada AES en los pacientes evaluados fue elevada. Se encontró una fuerte asociación entre el nivel educativo y el grado de AES. Estos hallazgos sugieren un alto porcentaje de inadecuada alfabetización en salud. Concluyeron que resulta indispensable que los profesionales de la salud conozcan las implicancias que la inadecuada AES tiene en el cuidado de la salud”.

Por otro lado, en un estudio denominado “Alfabetización en salud y resultados de salud en pacientes muy ancianos con insuficiencia cardiaca”, los investigadores que lo llevaron a cabo, señalaron: La alfabetización en salud (AES) se ha asociado con menor mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) relativamente jóvenes y de alto nivel educativo en Estados Unidos. Este estudio evaluó la asociación de la AES con el conocimiento de la enfermedad, el autocuidado y la mortalidad por cualquier causa en pacientes muy ancianos con muy bajo nivel educativo. Fue un estudio prospectivo con 556 pacientes (media de edad, 85 años) con mucha comorbilidad admitidos por IC en las unidades geriátricas de 6 hospitales españoles. (León & García, 2018)

La AES se valoró con el cuestionario Short Assessment of Health Literacy for Spanishspeaking Adults; el conocimiento sobre la IC, con el cuestionario de DeWalt, y el autocuidado, con la European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale.

Los hallazgos más relevantes indicaron que no se observó asociación entre la AES y la mortalidad a los 12 meses. Esto puede explicarse en parte por la falta de asociación entre AES y autocuidado. Sin embargo, la AES no se asoció con el autocuidado de la IC. En los 12 meses de seguimiento hubo 189 muertes.

La evidencia científica de las últimas tres décadas señala que la AES tiene un papel clave en el manejo efectivo de la situación de salud, que ofrece resultados clínicos concretos, positivos y condiciona el uso de los servicios de salud.

Es importante considerar que la AES no depende exclusivamente de las capacidades individuales de los ciudadanos, también resulta de la interacción entre las demandas de los diferentes sistemas de salud y las habilidades de los individuos inmersos en ellos.

Son numerosos los beneficios de una AES adecuada, no sólo para el individuo que sabe gestionar su salud adecuadamente, sino también el impacto que genera en la sociedad, ya que una AES inadecuada genera mayores problemas de salud a nivel individual y costes elevados, con recursos cada vez más escasos para la sociedad en general.

Diversos trabajos de investigación en el campo de la AES indican cómo ésta influye en la salud de los individuos, los grupos de riesgo más vulnerables y el coste económico que supone una alfabetización en salud pobre o limitada, teniendo efectos en aspectos tales como una inadecuada gestión de la salud o de la prevención de enfermedades, mayor mortalidad, mayor hospitalización, y otros. Por lo tanto, la AES tiene un impacto directo y significativo sobre la salud individual y pública.

Conclusiones

Enunciamos las conclusiones más relevantes:

La Alfabetización en Salud, percibida individualmente, repercute en las interacciones y competencias, las cuales son reflejadas en una situación particular.

Los tres niveles de dominio, que se consideraron para medir la Alfabetización en Salud en los tres estamentos de la Universidad de Panamá (profesores, administrativos y estudiantes) fueron: estar enfermo en la dimensión Cuidados de la Salud; estar en riesgo en la dimensión Prevención de Enfermedades y estar sano en la dimensión Promoción de la Salud.

El resultado de los índices logrados en la muestra general reflejan una alfabetización en salud limitada en las tres dimensiones consideradas, ello se demuestra en que la subdimensión de Cuidados de la Salud fue la que menor índice de AES positiva presentó (42.1%), en la subdimensión de Promoción de la Salud el índice fue del 47.3% y en la subdimensión de Prevención de la Enfermedad fue del 48.1%. Esto significa que la AES positiva se alcanzó en menos de la mitad de las situaciones de salud presentadas.

En el análisis de las tres dimensiones por estamento universitario, únicamente los docentes tuvieron un AES positiva más allá del 50%. La subdimensión de Prevención de

Enfermedades obtuvo el índice de una AES positiva más alta, 63.5% y el menor correspondió a la subdimensión de Promoción de la Salud (52.3%).

El estamento administrativo presentó la AES limitada más alta de los tres estamentos, resaltando la subdimensión de Promoción de la Salud (estar sano) con un 61.3%. El índice más alto de AES positiva lo obtuvo en la subdimensión de Prevención de Enfermedades y el más bajo en la subdimensión de Promoción de la Salud.

El estamento estudiantil presentó una AES limitada en la subdimensión de Cuidados de la Salud (estar enfermo) con el 60.2%. Se comprende que en este estamento, por su juventud, existe poca experiencia en situaciones donde se está enfermo. El índice de AES positiva más alto se obtuvo en la dimensión de Promoción de la Salud y el más bajo en Cuidados de la Salud (39.8%).

En los cuatro modos de gestionar la información, los tres estamentos presentaron una mayor dificultad en evaluar/juzgar la información.

Si bien la no respuesta fue baja, también es importante considerarla, aunada a los resultados obtenidos en los índices.

Agradecimiento

Al Dr. Miguel Ángel Cañizales Mendoza, Profesor Titular de la Facultad de Psicología, quien liderizó el proyecto e hizo todos los contactos pertinentes, nacional e internacionalmente para cristalizar el mismo. A todos los colegas de interfacultades, que participaron activamente en el proceso de investigación: Noemí Farinoni, Donna Roper, Maura Nuñez, Consuelo Maritza Barrios, Rebeca Martínez, Marita Mojica, Ligia Tenorio, Francia Nero y Maira Nela Franceschi.

Al Dr. Francisco Farnum y Dra. Magali M. Díaz, por la revisión del artículo y sus atinadas recomendaciones y motivaciones. Y a todos aquellos que hicieron sus contribuciones de orientación con las presentaciones según el caso, para esclarecer cada una de las partes que conforman la elaboración de un artículo.

Referencias Bibliográficas

Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. (2007). [Ebook]. Panamá. Retrieved from http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

Basagoiti, I. (2012). *Alfabetización en salud de la información a la acción*. Valencia: ITACA.

Bonal Ruiz, R. (2013). *Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba*. *Bvs.sld.cu*. Retrieved 21 April 2018, from http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_1_13/san161713.pdf

Cañizales, M. & Investigadoras Asociadas (2016). *Evaluación de la Alfabetización en Salud; Campus Central de la Universidad de Panamá*. Panamá: Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Universidad de Panamá.

Carta de Ottawa (1986). Retrieved from <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Díaz, H. (2012). La comunicación para la salud.

Falcón, M., & Basagoiti, I. (2012). El paciente y la comunicación en salud.

La Estrella de Panamá. (2015). Retrieved from <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/panama-lidera-estudio-alfabetizacion-salud/23883258>

León, R., & García, E. (2018). Alfabetización en salud y resultados de salud en pacientes muy ancianos con insuficiencia cardiaca. España.

Montesi, M. (2017). *Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación*. *Scielo.sld.cu*. Retrieved 21 April 2018, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300007

Konfino, J., Mejía, R., Majdalani, M., & Pérez, E. (2009). Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario.

Simonds, S. (1974). Health Education as Social Policy. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10901981740020S102?journalCode=heba>