TRABAJO ORIGINAL
REVISTA MÉDICA **HJCA**

Estudio Transversal: Alfabetización de Salud en Once Parroquias Bajo la Lupa, Cuenca - Ecuador, 2016

Johann Franz Radax[1], Miriann Alexandra Mora Verdugo[1], Carla Marina Salgado Castillo[1]

1. Facultad de Medicina, Universidad del Azuay, Cuenca - Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Johann Franz Radax
Correo Electrónico: jradax@uazuay.edu.ec
Dirección: Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Avenida 24 de mayo y Autopista Cuenca – Azogues (al lado del Hospital Universitario del Río)
Código Postal: EC010108
Teléfono: [593] 7 4091000 Extensión: 907

Fecha de Recepción: 12 - 09 - 2018
Fecha de Aceptación: 30 - 10 - 2018
Fecha de Publicación: 30 - 11 - 2018

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Radax J, Mora M, Salgado C. Estudio Transversal: Alfabetización de Salud en Once Parroquias Bajo la Lupa, Cuenca- Ecuador, 2016. Rev Med HJCA 2018. 10(3): 220 - 227. DOI: http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.3.ao.36

ARTÍCULO DE ACCESO DIRECTO

©2018 Radax, et al. Licencia RevMed HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "CreativeCommons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm).

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La alfabetización en salud está relacionada en la competitividad y preparación del personal frente a los complejos sistemas de salud; siguiendo una gradiente social que puede profundizar desigualdades existentes. Teniendo como objetivo de esta investigación la recopilación de datos para establecer una línea de base.

MÉTODOS: Este estudio observacional transversal, que aplica una modificación del cuestionario HLS-EU-Q16 para medir competencias en salud, a una muestra de 871 personas de 11 parroquias del cantón Cuenca - Ecuador. Adicionalmente se recopilaron variables sociodemográficas y sanitarias. Se realizó un análisis mediante estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS: Tres parroquias presentan índices de alfabetización en salud significativamente mejores que las demás. Una parroquia se destaca por resultados muy malos. Los subíndices de alfabetización siguen un patrón común. Las variables independientes presentan variaciones menores o ninguna entre las parroquias.

CONCLUSIONES: Se conoce el impacto positivo de la alfabetización en salud sobre el gasto público. Reduce el número de consultas en el primer nivel de atención y permite dedicar más tiempo a los pacientes. Esta inversión de tiempo evitaría futuros problemas. Se propone realizar estudios para analizar los programas educacionales de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública y una encuesta en línea basada en el cuestionario HLS-EU-Q16.

PALABRAS CLAVE: ALFABETIZACIÓN EN SALUD; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD; EDUCACIÓN EN SALUD.

ABSTRACT

Transversal Research: Health Literacy in Eleven Parishes under the Microscope, Cuenca-Ecuador, 2016

BACKGROUND: *Health literacy concerns our competencies to meet the demands of complex health systems. It follows a social gradient and can deepen existing inequalities. For this reason this research was undertaken to collect data for a baseline.*

METHODS: *A cross-sectional, observational study was performed, using a modification of the HLS-EU-Q16 questionnaire to measure health competencies in a sample of 871 people from 11 parishes of the district of Cuenca. Additionally, sociodemographic and health variables were collected. For analysis descriptive and inferential statistics were used.*

RESULTS: *Three parishes have significantly better health literacy rates than others. A parish stands out for very bad results. Literacy sub-indices follow a common pattern. Independent variables have minor or no variations between parishes.*

CONCLUSIONS: *Health literacy's positive impact on public spending is well known. It reduces the number of primary care consultations and allows spending more time for patients. This investment of time would avoid future problems. We propose to perform further studies to analyze the educational programs of the Health Ministry's dependencies and do launch an online survey based on the HLS-EU-Q16 questionnaire.*

KEYWORDS: *HEALTH LITERACY; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; HEALTH EDUCATION*

INTRODUCCIÓN

El término alfabetización suele asociarse al proceso en el que una persona aprende a leer y escribir correctamente [1]. No obstante, cabe señalar el carácter reduccionista de esta visión.

La UNESCO define un concepto más corriente de la alfabetización, es decir, que ésta constituye un conjunto de competencias palpables, en particular, de competencias cognitivas en lectura y escritura. Esto incluye la expresión verbal. También acuñó el término de "analfabeta funcional" que aplica a "la persona que, respectivamente, es capaz o incapaz de realizar todas las actividades en que la alfabetización es necesaria para la actuación eficaz en su grupo o comunidad, que le permiten seguir valiéndose de la lectura, la escritura y la aritmética al servicio de su propio desarrollo y el de la comunidad (definición adoptada por la Conferencia General de la UNESCO en 1978 y utilizada todavía hoy)" [2].

Sorensen puntualiza que "la alfabetización en salud se relaciona con la alfabetización y engloba el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas de acceder, comprender, evaluar y aplicar la información de salud con el fin de valorar y tomar decisiones en la vida cotidiana en cuanto al cuidado de la salud, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud para salvaguardar o mejorar la calidad de vida durante el curso de la vida" [3].

En una publicación del Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de los Estados Unidos, se especifica alfabetización en salud como "el grado de capacidad de los individuos de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud necesario para tomar decisiones sanitarias apropiadas." La alfabetización en salud surge de una convergencia de la educación, los servicios de salud y los factores sociales y culturales [4].

El término "alfabetización en la salud" resulta de la traducción literal de la dicción inglesa "health literacy". Se utiliza este término en este artículo, aunque la expresión "competencia en salud" habría sido más apropiada y menos propensa a causar confusión. Se trata de un concepto complejo introducido en los años 70 en el mundo anglosajón [5].

La Constitución de la República del Ecuador trata e identifica la alfabetización como eje central para lograr la emancipación de las personas. Reza el artículo 26: "La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo" [6].

Un estudio en Estados Unidos informa que más de la mitad de los adultos encuentran difícil, si no imposible, comprender su plan y cobertura de salud, leer las instrucciones para la toma de la medicación y las interacciones de los fármacos o entender y reaccionar a las advertencias de salud pública [7].

Previamente al año 2011 no existían datos sobre la alfabetización en salud dentro de la Comunidad Europea, aunque sí había indicios de importantes variaciones regionales en los indicadores. Era una desigualdad desatendida en la salud pública europea [8]. En el 2007 han investigado el tema informando que "la alfabetización (en salud) es un predictor más fuerte del estado de salud de un individuo que los ingresos, la condición del empleo, el nivel educacional y el grupo racial o étnico" [9]. Fue entonces, en 2011, que, por la iniciativa de la Universidad de Maastricht, un consorcio de nueve organizaciones y ocho países miembros de la Comunidad Europea (Alemania, Austria, Bulgaria, España, Grecia, Irlanda, Países Bajos, Polonia) inicio el "Proyecto de la encuesta europea de alfabetización en salud" (HLS-EU). Este proyecto desarrolló instrumentos para la medición de la alfabetización en salud [10] y por primera vez recabó datos al respecto a través del continente. Estos datos sirven de base empírica para las políticas de salud europeas a nivel regional, nacional y de la Unión [11].

En el Plan Nacional del Buen Vivir [12] el Gobierno Nacional asume el compromiso de defender el derecho de la población consagrado en la Constitución de 2008. Sin embargo, sin base empírica teniendo pocas perspectivas.

Consciente que una alfabetización en salud limitada sigue una gradiente social y puede profundizar adicionalmente las desigualadas existentes [13], en el año 2016 la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, como objetivo durante el marco del Externado Comunitario, realizó una encuesta paralela a la europea para remediar la escasez de datos y elaborar una base para futuras intervenciones en la comunidad con fines educacionales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal observacional, con 817 participantes de las diferentes las parroquias Baños, Yanuncay, El Valle, Monay, Nulti, Octavio Cordero Palacios (OCP), Ricaurte, San Pedro, Santa Ana, Tarqui y Turi de la provincia del Azuay – Ecuador. Suman un total de 114 172 habitantes. La parroquia de Yanuncay dispone de la Unidad Operativa Carlos Elizalde (CEL); ésta se encuentra cerca del lindero entre ambas parroquias y recibe pacientes también de Baños. Por la situación especial de afluencia de pacientes y por razones de simplicidad, CEL es llamada parroquia a continuación a pesar de no ser correcto en el sentido político-administrativo.

El cuestionario original desarrollado en Maastricht comprende 47 preguntas que constituyen la matriz de alfabetización en salud (HLS-EU-Q47). Las respuestas son la expresión del grado de dificultad percibida por el encuestado. Se clasifican en una escala de Likert de 4 categorías (muy difícil, difícil, fácil, muy fácil). Se suma una serie de variables sociodemográficas y sanitarias con el objetivo de valorar su posible vinculación con el grado de alfabetización en salud. En total, el cuestionario contiene 86 preguntas.

Posteriormente y con la intención de facilitar la encuesta, fueron desarrollados dos cuestionarios simplificados de 16 preguntas (HLS-EU-Q16, versión "short") y 6 preguntas (HLS-EU-Q6, versión "short-short"), respectivamente. Estas versiones cortas presentan propiedades psicométricas mejores, sin embargo, su representación conceptual es más limitada.

Se seleccionó una versión ampliada del HLS-EU-Q16 con 4 preguntas pertinentes adecuadas adicionales, que abarca también todas las preguntas del HLS-EU-Q6 (Tabla 1). En adición, se incluyeron 7 preguntas no relacionadas con la matriz que también figuran en el cuestionario original (preguntas Q2, Q4 con 4 preguntas parciales, Q14, D13).

Tabla 1. Matriz de subíndices y preguntas integradas.

Subíndices	Obtener / Acceder	Comprender	Procesar / Evaluar	Aplicar / Usar
Atención sanitaria	Q1.01	Q1.05	Q1.09	Q1.13*
	Q1.04	Q1.08	(Q1.11)*	(Q1.14)
				Q1.16
Prevención de enfermedades	Q1.18*	Q1.21	Q1.28*	Q1.31
		Q1.23		
Promoción de la salud	Q1.33*	Q1.37	Q1.43	(Q1.47)
	(Q1.34)	Q1.39*		

* Las preguntas con asterisco conforman el HLS-EU-Q6.
() Corresponden a las preguntas adicionales al HLS-EU-Q16.
Fuente: Measuring comprehensive health literacy in general population [14]
Autor: Radax J, Mora M, Salgado C

Las variables sociodemográficas abarcan: Parroquia, sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, seguro de salud, discapacidad, enfermedades crónicas. Fue implementada por estudiantes del Externado Comunitario de la Universidad del Azuay, en visita domiciliaria, entre marzo y junio de 2016. La aplicación del cuestionario se realizó de dos formas: entrevistas personales asistidas por computadora (computer-assisted personal interviews, CAPI) o entrevistas personales asistidas por cuestionario físico (paper-assisted personal interviews, PAPI). El cuestionario está disponible con los autores. Se aplicó el método original de establecer un score de entre 0 y 50 puntos.

Imagen 1. Fórmula para la estandarización del índice y los subíndices en una escala de 0 a 50.

$$Indice = (media - 1) * (\frac{50}{3})$$

Fuente: Measuring comprehensive health literacy in general population [14]
Autores: Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K.

Independientemente del número de personas entrevistadas, los índices calculados reciben el mismo peso por razones de la comparabilidad. De la misma manera, el número de los habitantes de las parroquias no influye en el peso del índice, siguiendo los lineamientos del estudio original europeo.

Se realizó una estadística descriptiva, determinando una distribución no normal de las variables dependientes y a pesar de un tamaño de muestra considerable, la no aplicabilidad del teorema del límite central por falta de aleatorización de los datos. La estadística inferencial se implementó usando el método no paramétrico de Kruskal Wallis como ómnibus y en caso del rechazo de la hipótesis nula, como test post hoc, el test Conover-Iman de comparaciones múltiples en pares usando las sumas de rangos, publicado en 1979 [15] con el ajuste de los valores P para comparaciones múltiples mediante el procedimiento escalonado progresivo propuesto por Sture Holm en 1979 [16], garantizando resultados uniformemente más poderosos que la corrección simple según Bonferroni. La interpretación de las tablas de contingencia se ejecutó mediante pruebas bilaterales. Para la evaluación estadística y la elaboración de los gráficos, se usó RStudio versión 1.0.143, IBM SPSS versión 24 y Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

Se estudió una muestra total de 817 participantes, con la composición sociodemográfica (Tabla 2).

Tabla 2. Muestras parciales y totales, por parroquias y sexo.

Parroquias	Mujeres	Varones	Total
Baños	38	12	50
CEL	66	37	103
El Valle	33	11	44
Monay	34	16	50
Nulti	86	20	106
OCP	73	28	101
Ricaurte	42	11	53
San Pedro	74	30	104
Santa Ana	40	11	51
Tarqui	38	12	50
Turi	75	30	105
Total	**599**	**218**	**817**

Fuente: Los Autores
Autor: Radax J, Mora M, Salgado C.

La comparación del índice de alfabetización entre las once parroquias determino diferencias considerables. El índice de alfabetización de la parroquia El Valle supera a todas las demás parroquias, sin excepción alguna. Una situación muy parecida se presenta en el caso de la parroquia CEL. Es superada significativamente por la parroquia El Valle y empata con la parroquia San Pedro. Sin embargo, en el caso de las ocho parroquias restantes, CEL las supera significativamente.

En el otro extremo de la escala, las parroquias Nulti, OCP, Santa Ana y Tarqui presentan los índices de alfabetización más bajos. En el caso de Tarqui cabe recalcar que esta parroquia es superada significativamente por cualquier otra parroquia en la comparación de todas las parroquias investigadas (Gráfico 2).

Tabla 2: Índices y niveles de alfabetización por parroquias.

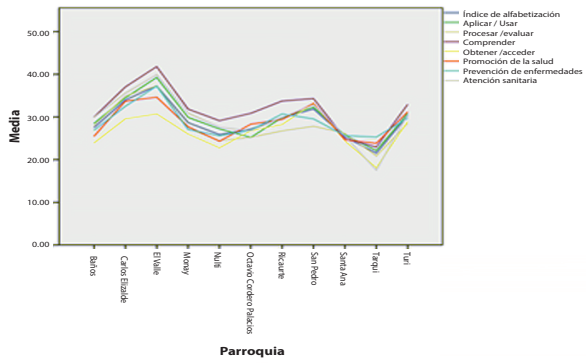
Alfabetización		
Parroquia	**Índice (media)**	**Nivel**
Baños	27.5	Problemático
CEL	34.0	Suficiente
El Valle	37.3	Suficiente
Monay	28.7	Problemático
Nulti	25.9	Problemático
OCP	27.1	Problemático
Ricaurte	29.8	Problemático
San Pedro	31.9	Problemático
Santa Ana	25.3	Problemático
Tarqui	21.5	Inadecuado
Turi	29.8	Problemático

Fuente: Los autores
Autor: Radax J, Mora M, Salgado C.

Como se explicó en la sección de metodología, los subíndices de alfabetización se componen de la siguiente manera: "Atención sanitaria", "prevención de enfermedades" y "promoción de la salud", constituyendo una tabla cruzada con "obtener/acceder", "comprender", "procesar/evaluar" y "aplicar/usar". Cada pregunta del núcleo del cuestionario corresponde exactamente a una fila y una columna de esta tabla (Tabla 1).

Los patrones de distribución de los subíndices dentro del índice general se comportan de manera muy parecida en las parroquias investigadas (Gráfico 3).

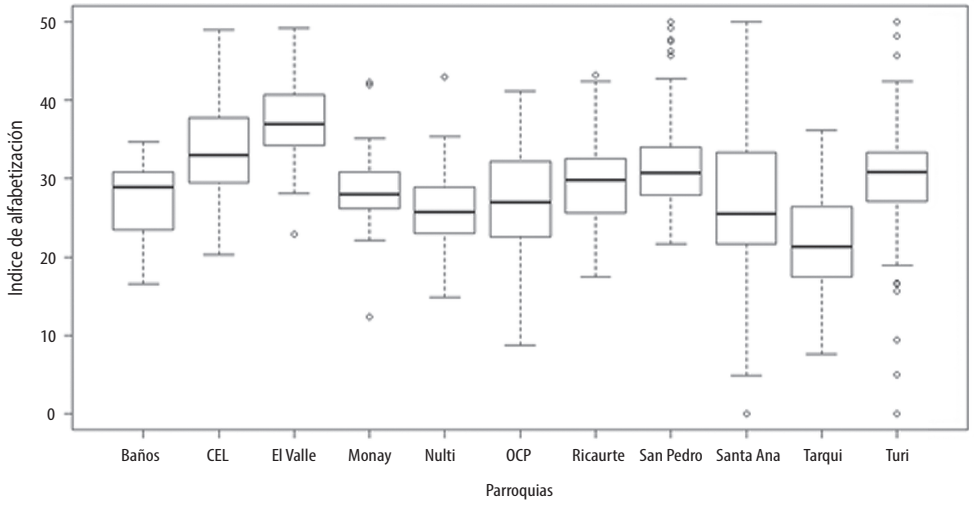
Gráfico 3: Índice general de alfabetización y subíndices por parroquias tomando la media de un score máximo de 50 para cada subíndice



Fuente: Los Autores
Autor: Radax J, Mora M, Salgado C.

En contraste con lo que sucede con los subíndices de alfabetización, los niveles de alfabetización varían ampliamente entre las parroquias. Estos niveles se miden mediante la siguiente escala: Inadecuado (score 0 a 25); Problemático (socre de 26 a 33); Suficiente (Score de 33 a 42); Excelente (score de 43 a 50). El más alto porcentaje del nivel "Excelente" obtiene El Valle (20.5%) seguido por CEL (14.6%). El más bajo porcentaje corresponde a Baños, OCP y Tarqui (0%). El más alto porcentaje del nivel

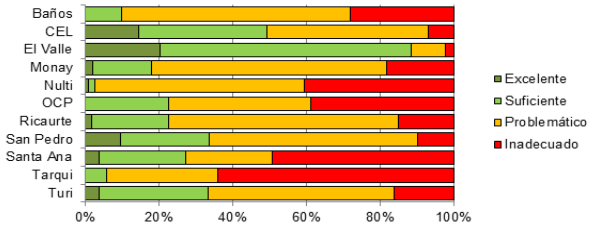
Gráfico 2: Índice de alfabetización y su distribución por parroquias



Fuente: Los Autores
Autor: Radax J, Mora M, Salgado C.

"Inadecuado" presenta Tarqui (64%) seguido por Santa Ana (49%). El más bajo porcentaje corresponde a El Valle (2.3%) y CEL (6.8%) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Niveles de alfabetización en salud en las parroquias investigadas



Fuente: Los Autores
Autor: Radax J, Mora M, Salgado C.

En cuanto a la edad, se empleó el test no paramétrico Kruskal-Wallis que dio diferencias entre las edades contenidas en las muestras de las once parroquias. Para las comparaciones a continuación, las frecuencias de las variables cualitativas de las tablas de contingencia fueron analizadas mediante la prueba de Score Z. En relación con el sexo no existieron diferencias entre las muestras de las once parroquias.

En lo referente al Estado civil, las muestras de las parroquias Baños, CEL y San Pedro presentan significativamente mayores porcentajes de personas viviendo en unión libre en comparación con la muestra de Nulti. Por otro lado, la muestra de Nulti supera significativamente la de San Pedro en el porcentaje de solteros. No existen más diferencias estadísticamente relevantes en los datos.

El nivel de instrucción en las parroquias se presenta muy similar en comparación. La excepción notable constituye la muestra de la parroquia de Monay con un alto porcentaje de personas con instrucción universitaria (22%) o que cursan estudios de tercer nivel (16%). En cuanto al título de grado, difiere significativamente de las muestras las parroquias Nulti, OCP, San Pedro y Turi. En lo que concierne a los estudiantes universitarios, se distingue significativamente de la muestra de San Pedro.

Considerando el porcentaje de personas con instrucción secundaria completa (bachillerato), existen diferencias significativas entre las parroquias CEL y Ricaurte por un lado, y OCP por otro lado. En lo demás, no existen diferencias entre las muestras.

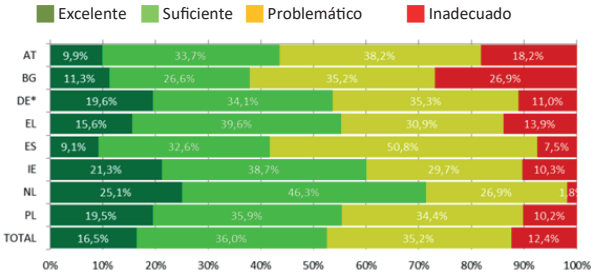
En relación con la ocupación, la muestra de la parroquia OCP contiene un porcentaje significativamente más alto de agricultores que las muestras de San Pedro y Turi. En cuanto a los empleados privados, la muestra de Monay contiene un porcentaje significativamente mayor que la de Nulti. En lo demás, no existen diferencias estadísticamente relevantes entre las muestras.

DISCUSIÓN

En el verano del año 2011, se llevó a cabo la encuesta europea de alfabetización en salud (HLS-EU) en ocho países de la Unión Europea informan que de cada país se seleccionó una muestra de aproximadamente 1 000 personas para la entrevista [17]. El tamaño de la muestra, por lo tanto, no tiene relación con la magnitud de la población del estado respectivo. Asimismo, dentro de los estados no necesariamente se seleccionó la muestra distribuida por todo el territorio. Por ejemplo, en Alemania [18], sólo se investigó el estado federal de Renania del Norte-Westfalia, por lo que los resultados obtenidos no pueden considerarse representativos de las demás partes de Alemania. De forma similar, los datos de Grecia sólo se recopilaron en Atenas y sus alrededores [19]. En un estudio posterior, restringido a los Países Bajos, se cumplió con un muestreo uniforme que abarcó todas provincias. El tamaño de la muestra fue de 925 [20].

Las debilidades de este estudio fueron el muestreo a conveniencia, la falta de uniformidad del tamaño de las muestras y su composición en cuanto al sexo de las personas entrevistadas. Por el lado positivo destaca el tamaño de muestra (n = 817), comparable con el estudio neerlandés [20], pero en un universo muy inferior en número considerando la población holandesa cercana a 17 millones. El estudio HLS-EU arrojó una gran variabilidad del nivel de alfabetización en salud entre los ocho países participantes.

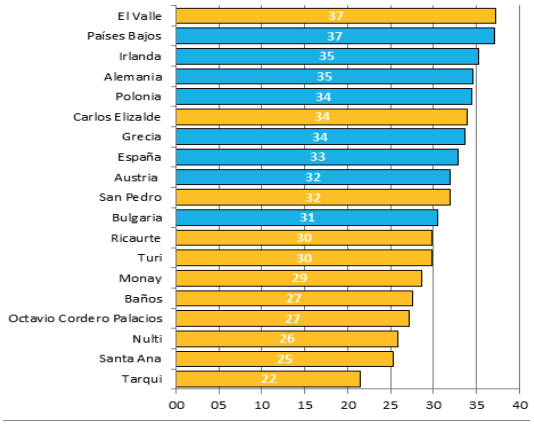
Gráfico 5: Niveles de alfabetización en salud por países de la Comunidad Europea y el total



Fuente: HLS-EU Consortium (2012): Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU, online publication [15]
Autor: Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K.

Al comparar los valores de los índices de alfabetización en salud generales con los países europeos las once parroquias del cantón Cuenca presentaron tres de las parroquias alcanzan nivel europeo: El Valle, CEL y San Pedro. Por lo tanto exitiendo más diversidad en la alfabetización en salud a nivel regional en el cantón Cuenca - Ecuador que en los ocho países de la Comunidad Europea.

Gráfico 6: Comparación de los índices de alfabetización en salud generales de ocho países europeos y de once parroquias del cantón Cuenca

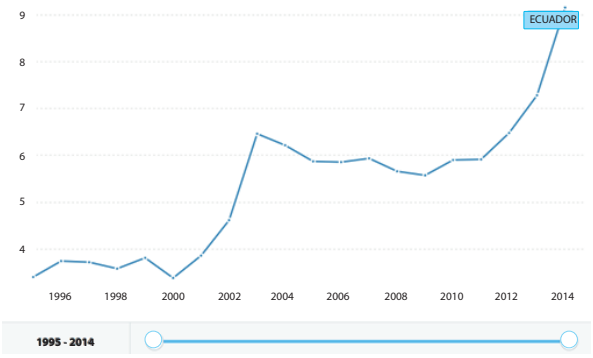


Fuente: Datos de los países europeos tomados de The European Health Literacy Survey HLS-EU, online publication [15] ; datos de las parroquias de Cuenca.
Autores: Radax J, Mora M, Salgado C.

Los índices de alfabetización en salud general no se deben a una diversidad correspondiente de las variables sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción y ocupación de las personas entrevistadas, pues en estas variables independientes sólo se observan diferencias mínimas o ninguna entre las parroquias. Por ejemplo, en el caso del nivel de instrucción, la parroquia de Monay supera a todas las demás en el porcentaje de personas con instrucción universitaria. No obstante, su nivel de alfabetización en salud no se destaca de ningún modo.

La diversidad del índice general tampoco se debe a diferencias notables en el rendimiento en cuanto a los siete subíndices y siguen el mismo patrón en las parroquias estudiadas. La alfabetización en salud ha alcanzado el foco de atención de la política de salud de muchos países y de investigadores de salud pública. En 1995, el Estado Ecuatoriano invirtió el 3.4% del PIB en Salud, en el año 2014 ya fue el 9.2%, con tendencia al alta (Grafico 6) [21].

Gráfico 7: Gasto en salud, total (% del PIB), República del Ecuador, 1995 - 2014, de acuerdo a la base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud.



Fuente: Banco Mundial [21]
Autor: Banco Mundial

Esta curva es representativa del incremento en el gasto para la salud en muchos países. Se conoce, a partir de una serie de estudios, el impacto positivo de la alfabetización en salud sobre un excesivo gasto público que siempre amenaza más con agotar los recursos presupuestarios del estado (Gráfico 7). Así, por ejemplo, se estudió el efecto positivo de una buena alfabetización sobre el manejo personal de la diabetes mellitus y el autocuidado relacionado [22]. Además se determinó la influencia positiva en la actitud en cuanto a las vacunas [23]. También se describe cómo la alfabetización en salud funcional reduce el número de consultas de los médicos que trabajan en atención primaria [24].

Esto brindaría la oportunidad de dedicar más tiempo a los pacientes sin aumentar el costo para el estado. Y este tiempo sería una inversión bien aprovechada. Se considera solamente el escaso porcentaje de diagnósticos de enfermedades mentales, como la depresión, simplemente por falta de tiempo, pues es imposible diagnosticar y tratar una enfermedad mental en 10 minutos. Entonces queda claro que esta inversión de tiempo aumentaría la satisfacción del paciente con la atención y prevendría adversidades y costos adicionales en el futuro.

Existen varias propuestas de cómo mejorar la presente situación de la alfabetización en salud. Podrían ser medidas sencillas que ataquen el problema de dos extremos. Por ejemplo, se podría simplificar la información que reciben los pacientes mediante la inclusión obligatoria en cada presentación de fármaco de una hoja de instrucciones y explicaciones ("literatura") redactada en un idioma sencillo y fácilmente comprensible. Y por otro lado, se podría reforzar los programas educacionales para los pacientes y dotarlos con mecanismos de control de efectividad un doble acercamiento [25].

En este estudio, no está claro a qué factores se debe la desigualdad en la alfabetización en salud entre las parroquias. El tipo de muestreo no permite tener certeza, pero con seguridad el estudio imparte una idea de la situación. No capta todos los factores con potenciales repercusiones sobre el tema. No se usó todos los datos del VII Censo de Población y VI de Vivienda 2010, porque algunos datos ya han cambiado. Por ejemplo, en algunas parroquias ha habido grandes esfuerzos por mejorar el acceso al internet, por lo que los datos censales respectivos quedan obsoletos. Se propone realizar un estudio de seguimiento que analice las diferencias en el programa educacional y su implementación, el personal y el equipamiento entre estas instituciones y las demás unidades operativas.

Además implementar una encuesta en línea basada en el cuestionario HLS-EU-Q16 siguiendo los lineamientos de Nurjanah et al. [26], que permitiría ampliar nuestra base de datos y posicionarnos sobre una base de certeza más firme.

CONCLUSIONES

Los presentes datos parece razonable asumir que es el trabajo educacional de las unidades operativas que surte un impacto positivo, en el caso de El Valle, CEL y San Pedro. La alfabetización en salud ha alcanzado el foco de atención de la política de salud de muchos países y de investigadores de salud pública.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

JR, MM: Concepción de la idea, diseño del estudio, levantamiento bibliográfico. JR, MM, CS: Análisis estadístico. JR: Redacción del manuscrito inicial. JR, MM, CS: Análisis crítico del manuscrito y aprobación de la versión final.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Johann Franz Radax. Docente de la Facultad de Medicina, Universidad del Azuay. Cuenca - Ecuador.
ORCID:http://orcid.org/0000-0002-7862-8178
- Miriann Alexandra Mora Verdugo. Docente de la Facultad de Medicina, Universidad del Azuay. Cuenca - Ecuador.
ORCID:http://orcid.org/0000-0002-5318-7812
- Carla Marina Salgado Castillo. Docente de la Facultad de Medicina, Universidad del Azuay. Cuenca - Ecuador.
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-1491-3551

ABREVIATURAS

AT: Austria, BG: Bulgaria, CEL: Carlos Elizalde (Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador), DE: Alemania (Estado federal de Renania-Westfalia), EL: Grecia ES: España, HLS-EU: Health Literacy Survey – European Community (Cuestionario de alfabetización en salud - Comunidad Europea), HLS-EU-Q16: Health Literacy Survey – European Community – Questionnaire of 16 Questions (Cuestionario de alfabetización en salud - Comunidad Europea – Cuestionario de 16 preguntas), HLS-EU-Q47: Health Literacy Survey – European Community – Questionnaire of 47 Questions (Cuestionario de alfabetización en salud - Comunidad Europea – Cuestionario de 47 preguntas), HLS-EU-Q6; Health Literacy Survey – European Community – Questionnaire of 6 Questions (Cuestionario de alfabetización en salud - Comunidad Europea – Cuestionario de 6 preguntas), IE: Irlanda, NL: Países Bajos, OCP: Octavio Cordero Palacios (parroquia rural del cantón Cuenca), PL: Polonia, UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura).

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

El presente trabajo se realizó en el marco de la asignatura “Externado Comunitario” de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, con la ayuda de los estudiantes de dicha asignatura especialmente entrenados en la aplicación del cuestionario.

CONSENTIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN

Los autores cuentan con el consentimiento de publicación.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Los autores cuentan con los consentimientos de participación.

FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las autoridades de la Universidad del Azuay por los espacios brindados para el desarrollo de este trabajo. A los estudiantes del Externado Comunitario por su valioso aporte.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no reportan conflictos de interés

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Radax J, Mora M, Salgado C. Estudio Transversal: Alfabetización de Salud en Once Parroquias Bajo la Lupa, Cuenca - Ecuador, 2016. Rev Med HJCA 2018. 10(3): 220 - 227. DOI: http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.3.ao.36

PUBLONS

Contribuye con tu revisión en: https://publons.com/publon/14488428/

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna Ruiz-Cabello AD. La alfabetización en salud de la población española: Variables relacionadas según los resultados del proyecto europeo de alfabetización en salud. [Internet]. Universidad de Murcia; 2015. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/309753/TALRC.pdf;jsessionid=56B376875B181AAE09888016C7AB19BA?sequence=1
2. Unesco. Educación para Todos – La alfabetización, un factor vital [Internet]. París: Ediciones UNESCO; 2006. 471 p. Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001470/147000s.pdf
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health [Internet]. 2012;12(80). Disponible en: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80
4. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editores. Health Literacy: A Prescription to End Confusion [Internet]. Vol. II. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2004. 368 p. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216033/
5. Romero MF, Ruiz-Cabello AL. Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Rev Comun y Salud [Internet]. 2012;2(2):91–8. Disponible en: http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35
6. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Quito; 2011 p. 1–136. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF
7. Zarcadoolas C, Pleasant AF, Greer DS. Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action. San Francisco: Jossey-Bass; 2006. 283 p.
8. Sørensen K. Health literacy: the neglected European public health disparity [Internet]. Universidad de Maastricht; 2013. Disponible en: http://digitalarchive.maastrichtuniversity.nl/fedora/get/guid:-fec5580d-8b4e-4855-b023-a70b4d8decba/ASSET1
9. Weiss BD. Health literacy and patient safety: Help patients understand. Manual for clinicians. [Internet]. 2a ed. Chicago: American Medical Association Foundation and American Medical Association; 2007. 62 p. Disponible en: http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/wordpress/wp-content/uploads/2012/10/healthlitclinicians.pdf
10. Sørensen K, den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnair (HLS-EU-Q). BMC Public Health [Internet]. 2013;13(1):948. Disponible en: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4016258&tool=pmcentrez&rendertype=abstract%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24112855
11. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053–8.
12. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito; 2013. 602 p.
13. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: the solid facts [Internet]. Copenhague: Copenhague: Oficina Regional de la OMS; 2013. 86 p. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Health+literacy+The+solid+facts#1%5Cnhttp://

scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Health+literacy:+the+solid+facts%231

14. Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study. En: 6th Annual Health Literacy Research Conference [Internet]. Bethesda, Maryland; 2014. Disponible en: http://www.bumc.bu.edu/healthliteracyconference/files/2014/06/Pelikan-et-al-HARC-2014-fin.pdf

15. Iman RL, Conover WJ. The Use of the Rank Transform in Regression. Technometrics,. 1979;21(4):499–509.

16. Holm S. A Simple Sequentially Rejective Multiple Test Procedure. Scand J Stat [Internet]. 1979;6(2):65–70. Disponible en: https://www.ime.usp.br/~abe/lista/pdf4R8xPVzCnX.pdf

17. Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Comparative Report On Health Literacy in Eight EU Member States [Internet]. Online Publication. 2012 [citado el 12 de noviembre de 2016]. p. 89. Disponible en: http://www.health-literacy.eu

18. Schaeffer D, Berens E-M, Vogt D. Health Literacy in the German Population Results of a Representative Survey. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2017;114:53–60. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5319379/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-114-0053.pdf

19. Kondilis BK, Magoulas C, Ioannidis E, Agrafiotis D. The European Health Literacy Survey: Greece [Internet]. Atenas: Dept. of Sociology, National School of Public Health; 2012. 1-14 p. Disponible en: http://www.nsph.gr/files/006_Koinoniologias/HLS-EU country report_Greece_2012_ENG.pdf

20. van der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sørensen K, Uiters E. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. BMC Public Health [Internet]. 2013;13(1):179. Disponible en: http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-179

21. Banco Mundial. Gasto en salud, Total (%PIB) - Ecuador [Internet]. Gasto en salud, total (% del PIB). 2014 [citado el 17 de junio de 2017]. p. 1–15. Disponible en: http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?locations=CO

22. van der Heide I. Health literacy: an asset for public health [Internet]. [Amsterdam]: Vrije Universiteit; 2015. Disponible en: http://dare.ubvu.vu.nl/handle/1871/52736

23. Veldwijk J, van der Heide I, Rademakers J, Schuit J, de Wit A, Uiters E, et al. Preferences for Vaccination : Does Health Literacy Make a Difference ? Med Decis Mak. 2015;35(8):948–58.

24. van der Heide I, Heijmans M, Schuit AJ, Uiters E, Rademakers J. Functional , interactive and critical health literacy : Varying relationships with control over care and number of GP visits. Patient Educ Couns [Internet]. 2015;98(8):998–1004. Disponible en: http://postprint.nivel.nl/PPpp5818.pdf

25. Hernandez LM, editor. Standardizing Medication Labels: Confusing Patients Less, Workshop Summary [Internet]. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2008. 116 p. Disponible en: www.nap.edu

26. Nurjanah N, Rachmani E, Manglapy YM. Assessing Health Literacy on Student using Online HLS-EU-16. En: International Seminar on Public Health and Education [Internet]. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro; 2015. p. 238–43. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281235055_Assessing_Health_Literacy_on_Student_using_online_HLS-EU-16