

Índice de Alfabetización en Autocuidado

Mejorando la equidad y el acceso a
la salud en América Latina



Índice de Alfabetización en Autocuidado. Mejorando la equidad y el acceso a la salud en América Latina.

© ILAR 2023. Todos los derechos reservados.

Todos los derechos reservados. Este trabajo está disponible bajo la licencia *Creative Commons Attribution 4.0 International* (<https://doi.org/10.5281/zenodo.17088701>).

Bajo los términos de esta licencia, usted puede copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se cite adecuadamente, según lo indicado a continuación. En cualquier uso de esta obra, no deberá sugerirse que ILAR respalda a alguna organización, productos o servicios específicos. No se permite el uso del logotipo de ILAR.

Cita sugerida. Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR). (2023). *Índice de Alfabetización en Autocuidado*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17088701>

Materiales de terceros. Si desea reutilizar material de esta obra que esté atribuido a un tercero, como tablas, figuras o imágenes, es su responsabilidad determinar si se requiere autorización para dicho uso y obtener el permiso correspondiente del titular de los derechos de autor. El riesgo de posibles reclamaciones derivadas de la infracción de cualquier componente propiedad de terceros incluido en esta obra recae exclusivamente en el usuario.

ILAR ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso ILAR será responsable de los daños que pudieran derivarse de su utilización.

Diseño y diagramación: Alejandra Espinosa ILAR

Contenido

Prefacio.....	3
Resumen.....	4
PARTE I. La importancia de la alfabetización para el autocuidado	
Panorama general: Desafíos y estrategias.....	7
Autocuidado.....	8
El valor del autocuidado en América Latina.....	9
Alfabetización en salud y autocuidado.....	10
Índice de alfabetización para el autocuidado.....	11
PARTE II. Recomendaciones y medidas	
Tamizaje.....	15
Adherencia a la medicación y uso responsable.....	16
Participación en la decisión médica.....	17
Salud digital.....	18
Autogestión.....	19
Actividad física.....	20
Nutrición.....	21
Salud Mental Positiva.....	22
Vacunación.....	23
Comportamientos relacionados con la salud.....	24
Comportamiento de higiene.....	25
PARTE III. Borrador de Política de Salud	
Draft Policy Alfabetización en Autocuidado.....	27
Referencias.....	30

Prefacio

Un especial agradecimiento a EMOLUVA Partners por llevar a cabo la revisión bibliográfica que condujo a la identificación y selección de los indicadores de alfabetización en autocuidado que forman parte de este índice.

A medida que salimos lentamente de una pandemia que sacudió al mundo en 2020¹, es necesario restablecer el valor fundamental de la atención de la salud para centrarse en el bienestar de cada individuo como objetivo principal.

La atención integrada de salud es una estrategia inclusiva que combina cambios clínicos, sociales, institucionales y regulatorios para aumentar la eficiencia en la prestación de servicios de salud y garantizar resultados positivos².

Como parte esencial de esta estrategia, el autocuidado tiene un gran potencial para mejorar la salud de un individuo al empoderarlo con conocimientos, habilidades y confianza para tomar las decisiones correctas para promover y mantener su salud de manera proactiva y utilizar los sistemas de salud de manera más eficiente³. Pero a medida que las sociedades se vuelven más complejas y se dispone de nuevas formas de recibir y enviar información, las personas se enfrentan constantemente a la necesidad de tomar la mejor decisión. Esto es especialmente cierto para las decisiones de salud.

Para lograr la equidad en salud y la cobertura universal, es necesario actuar para mejorar los determinantes sociales de la salud. Como determinante social modificable, la promoción de la alfabetización en salud puede conducir a una mayor equidad y sostenibilidad en la salud pública, ya que incorpora las habilidades y la motivación necesarias para encontrar, comprender, evaluar y utilizar la información de salud y mejorar los resultados de salud. Las acciones para mejorar la alfabetización en salud deben involucrar a todo el gobierno y a la sociedad civil. Muy a menudo, el problema es la falta de datos, tanto para evaluar la naturaleza del problema como para monitorear el progreso.

Como Asociación Latinoamericana para el Autocuidado Responsable, reconocemos la importancia de medir y mejorar la alfabetización en salud como un medio para apoyar el empoderamiento y la participación de las personas en su propio autocuidado para mejorar el bienestar. Por lo tanto, alentamos a los tomadores de decisión, los formuladores de políticas y a los socios de las organizaciones de salud a que promuevan la alfabetización en salud y autocuidado como una prioridad sanitaria e insten a su inclusión adecuada en el contexto de la atención en salud centrada en las personas.



Juan Thompson
Director General ILAR

Resumen

Este *White Paper* se basa en el concepto y la evaluación de la alfabetización en autocuidado, un término acuñado por la Federación Mundial de Autocuidado (GSCF, por sus siglas en inglés) para describir un subdominio de la alfabetización en salud aplicado al contexto del autocuidado.

La alfabetización para el autocuidado se refiere al conocimiento, la motivación y las competencias de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener la salud, así como para hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud⁵.

Se necesitan estrategias para integrar la alfabetización en materia de autocuidado en las políticas y la práctica. Cuando se empodera a las personas con conocimientos y habilidades, mejoran su autoeficacia en la toma de decisiones, estilos de vida saludables y promoción de la salud, y hacen un mejor uso de los servicios de salud.

La Asociación Latinoamericana para el Autocuidado Responsable (ILAR) está lanzando un programa de alfabetización en el autocuidado en toda América Latina basado bajo la premisa de que el autocuidado ofrece el mayor valor cuando también hay un alto grado de alfabetización en salud y las personas se sienten empoderadas para tomar buenas decisiones de salud. Debido a que la mejora de las políticas y programas de salud debe basarse en evidencia y medidas que capturen el nivel de alfabetización y habilidades en salud y autocuidado de sus poblaciones, el desarrollo de un marco conceptual y una guía para la recopilación de estos datos relevantes es una prioridad para ILAR.

El Índice de Alfabetización en Autocuidado es una herramienta de investigación innovadora con el propósito de llenar el vacío de información sobre el cual se pueden desarrollar políticas y programas de salud, para mejorar la equidad en salud, garantizar un mejor uso de los servicios de salud y aumentar la salud y el bienestar de las personas. Los 11 indicadores desarrollados en este índice tienen como objetivo ayudar a los gobiernos, los formuladores de políticas y otros actores relevantes a comparar su progreso e identificar oportunidades para abordar la educación para la salud y promover el autocuidado. Estos indicadores se agrupan en tres dominios: servicios de salud, navegación en salud y promoción de la salud.

Este *White Paper* presenta el Índice de Alfabetización en Autocuidado, por qué se creó, una revisión de sus principales hallazgos que describe con mayor detalle sus dominios e indicadores y concluye con una serie de recomendaciones para que los actores estatales y no estatales posicionen la alfabetización en autocuidado como una prioridad de política de salud centrada en las personas, y para fomentar el diálogo y la acción hacia una mejor salud para todos.

Abreviaturas

GSCF – Federación Global del Autocuidado

VPH – Virus Papiloma Humano

SNCS- Sistema nacional de cobertura de salud

OPS – Organización Panamericana de la Salud

OMS - Organización Mundial de la Salud



Índice de alfabetización en autocuidado

PARTE I :

La importancia de
alfabetización para el autocuidado

Panorama general: Desafíos y estrategias para mejorar los resultados de salud en América Latina

La pandemia de covid19 reveló debilidades y áreas de oportunidad en las políticas de salud, los sistemas de salud y las actividades de promoción y prevención de la salud en todo el mundo. En América Latina, la pandemia fue particularmente dura, donde una combinación de disparidades sociales y sanitarias y vulnerabilidades de los sistemas condujo a crisis sanitarias y económicas sin precedentes.

Las personas vulnerables, en áreas de bajos ingresos y desfavorecidas suelen estar expuestas a factores perjudiciales para la salud, la nutrición y el medio ambiente, además del estrés de la marginación social, el racismo estructural y la pobreza. La desigualdad en el acceso a la atención a la salud desempeñó un papel importante en el aumento de las tasas de mortalidad por covid-19 observadas en América Latina en comparación con las naciones de ingresos más altos¹⁷.

El compromiso gubernamental de reducir las disparidades en salud es fundamental para que los países latinoamericanos respondan adecuadamente a futuras emergencias sanitarias. Como componentes de las estrategias de promoción de la salud pública y social, la transformación de los sistemas de salud hacia la cobertura universal de salud y el cambio de la atención de la salud del tratamiento de la enfermedad a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se justifican como medios para ahorrar recursos que pueden reinvertirse en la implementación de políticas sociales y equitativas adicionales.

La atención integrada de salud es una política aprobada por la Organización Panamericana de la Salud, en su 30ª Conferencia Sanitaria Panamericana, que combina cambios clínicos, sociales, institucionales y regulatorios para aumentar la eficiencia en la prestación de servicios, garantizar resultados efectivos y mejorar la experiencia y satisfacción de las personas². Una importante línea estratégica de acción de esta política es la promoción de la salud y el empoderamiento de las personas para el autocuidado y la participación activa en la toma de decisiones sobre su propia salud².

El autocuidado siempre ha estado presente de alguna forma en todas las sociedades, y su relevancia para responder a crisis globales como la pandemia de covid19 y otros desafíos sanitarios, ha reforzado su lugar como un recurso esencial de primera línea para la atención sanitaria⁵. El autocuidado puede ser practicado por cualquier persona que busque o utilice una intervención, servicio o información de salud; personas que cuidan a personas dependientes; y comunidades o redes sociales¹⁸.

Según la Organización Mundial de la Salud, el derecho a la salud para todos se puede avanzar a través del autocuidado¹⁸.

Siguiendo el enfoque del modelo socio ecológico, la OMS destaca los siguientes constructos clave que sitúan las prácticas y comportamientos de autocuidado y salud, dentro del contexto social de la vida de los individuos y las comunidades¹⁸:

- ✓ *Promover la auto resiliencia, la autonomía y la agencia como expresiones de la dignidad humana y el desarrollo¹⁸;*
- ✓ *Al darse cuenta de que las personas tienen diferentes percepciones de los riesgos para la salud, y estos pueden moldear sus valores y preferencias hacia las intervenciones de autocuidado¹⁸;*
- ✓ *Reconociendo que existen enfoques de prevención, tratamiento y curación que son cultural y tradicionalmente diferentes entre las diferentes sociedades y poblaciones, y que ofrecer opciones en la toma de decisiones en materia de salud libres de coerción, violencia, estigma y discriminación es fundamental para mejorar los resultados de salud¹⁸;*
- ✓ *Implementar una visión holística de la salud que integre los roles de los individuos como agentes activos en su propia toma de decisiones en salud; de apoyo social y cuidadores; y de la empatía humana, el respeto y el cuidado tanto en el mantenimiento de la salud como en el afrontamiento de la mala salud¹⁸.*

Autocuidado

Según la OMS, el autocuidado es la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad con o sin el apoyo de un trabajador de la salud⁵.

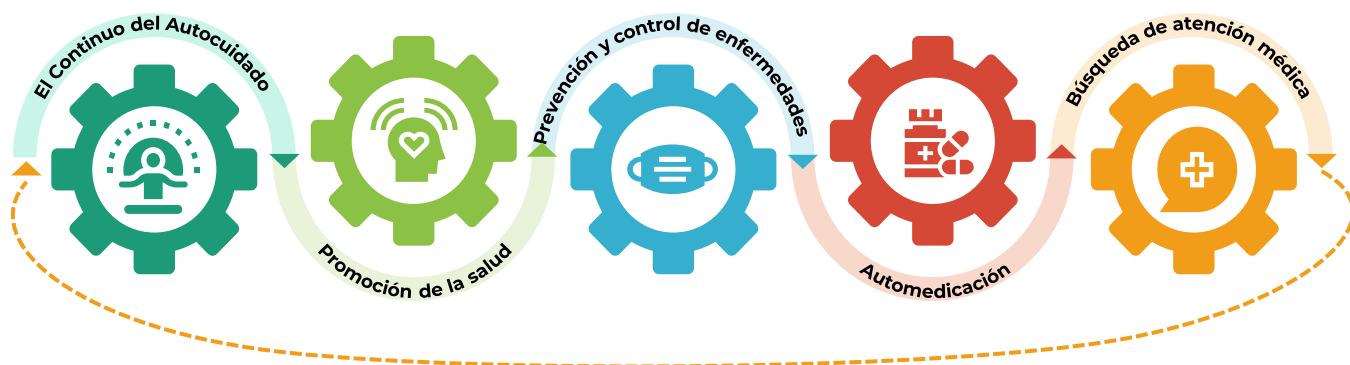
En términos prácticos, el autocuidado es el conjunto de conocimientos, habilidades, comportamientos, acciones y actividades que las personas poseen y realizan para cuidar su salud y tomar las mejores decisiones para su propio beneficio y el de su comunidad a lo largo del ciclo de vida.

A pesar de que el autocuidado infiere un abordaje individual, también está influenciado por determinantes ambientales, económicos y sociales que permiten y estimulan (o no) a los individuos a involucrarse en conductas para promover y preservar su salud⁶. Por lo tanto, el autocuidado es una responsabilidad compartida entre el individuo y el gobierno y los responsables de la formulación de políticas en la creación de entornos que permitan o inhiban el autocuidado.

El autocuidado no es una acción, es un continuo, cuyo alcance incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de la enfermedad, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención profesional si es necesario y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos⁵.

- **Promoción de la salud:** se centra en las condiciones y entornos que garantizan la salud y el bienestar de todas las personas. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales, y también facilitadores esenciales, como la alfabetización y educación en salud. Algunos ejemplos incluyen, pero no se limitan a, una vivienda digna, espacios saludables para hacer actividad física, y tener buenos hábitos nutricionales y utilizar suplementos alimenticios en caso de deficiencias.
- **Prevención y control de enfermedades:** entendidas como las acciones específicas a nivel individual y poblacional dirigidas a prevenir enfermedades, reducir los factores de riesgo y disminuir la carga de enfermedades, como tener buenos hábitos de nutrición y utilizar suplementos en caso de deficiencias.
- **Automedicación:** implica el uso de medicamentos, generalmente de venta libre, para tratar afecciones auto controlables o síntomas menores, o el uso intermitente o continuo de medicamentos recetados por un médico para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes.
- **Buscar atención profesional:** reconocer cuándo es necesario buscar asesoramiento y tratamiento profesional, ser parte de la toma de decisiones con el personal de atención médica y seguir las recomendaciones de salud para garantizar la recuperación o el mantenimiento adecuado de la salud.

Figura1. El continuo del Autocuidado.





El valor del Autocuidado en América Latina

En América Latina y el Caribe, el sistema nacional de cobertura de salud (SNCS) varía de bajo (p. ej., 12% en Honduras y 24% en Paraguay) a alto (p. ej., 100% en Brasil y 97% en Argentina)^{7,8}.

La prestación y el acceso a los servicios de salud en esta región son de bajos a moderados debido a las brechas en la disponibilidad de proveedores de atención médica, incluidos médicos y farmacéuticos, así como a la escasez de camas de hospital. Los gastos directos de salud son más altos que en la OCDE⁷.

Las enfermedades no transmisibles son altamente prevalentes en la región y representan más del 70% de todas las muertes⁷. El crecimiento natural de la población y el aumento de la esperanza de vida en esta región están planteando mayores demandas sobre los ya limitados recursos sanitarios⁸.

El autocuidado, como facilitador de una mejor salud y bienestar, ofrece un medio para mejorar la cobertura sanitaria universal. 8 de cada 10 personas en América Latina consideran que el autocuidado es muy relevante y más del 90% declara querer más información y herramientas para poner en práctica el concepto⁹.

El autocuidado ofrece varios beneficios para las personas, las comunidades y los sistemas de salud.

En 2022, GSCF lanzó su estudio sobre el Valor Social y Económico Global del Autocuidado, que demuestra que las prácticas actuales de autocuidado generan importantes ahorros económicos y mejoras en la calidad de vida de la región de América Latina⁸:



Ahorro anual para los sistemas de salud.....

\$7.2 mil millones USD



Ahorro anual en productividad para las personas.....

2.5 mil millones de días



Ahorro anual en bienestar para las comunidades

\$79 mil millones USD



Ahorro anual de tiempo de las personas

869 millones de horas



Ahorro anual de tiempo para los médicos

122 millones de horas

Alfabetización en salud y autocuidado

La **alfabetización en salud** implica el conocimiento, la motivación y las competencias para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información para formar un juicio y tomar decisiones sobre el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la vida cotidiana para mantener y mejorar la calidad de vida durante el curso de la vida^{10, 11}.

La **alfabetización para el autocuidado** se refiere al conocimiento, la motivación y las competencias de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener la salud, así como para hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud.³

Una revisión científica de la literatura realizada por la GSCF en 2021 reveló diferencias significativas en el perfil de las personas con habilidades de alfabetización de autocuidado altas y bajas (Figura 2)³.

Los estudios que evalúan la influencia de la alfabetización en salud en el comportamiento de los individuos y los resultados de salud en América Latina son pocos, regionales y demuestran una variación considerable, con tasas reportadas de alfabetización adecuada en salud que oscilan entre 5,0% y 73,3%¹¹.

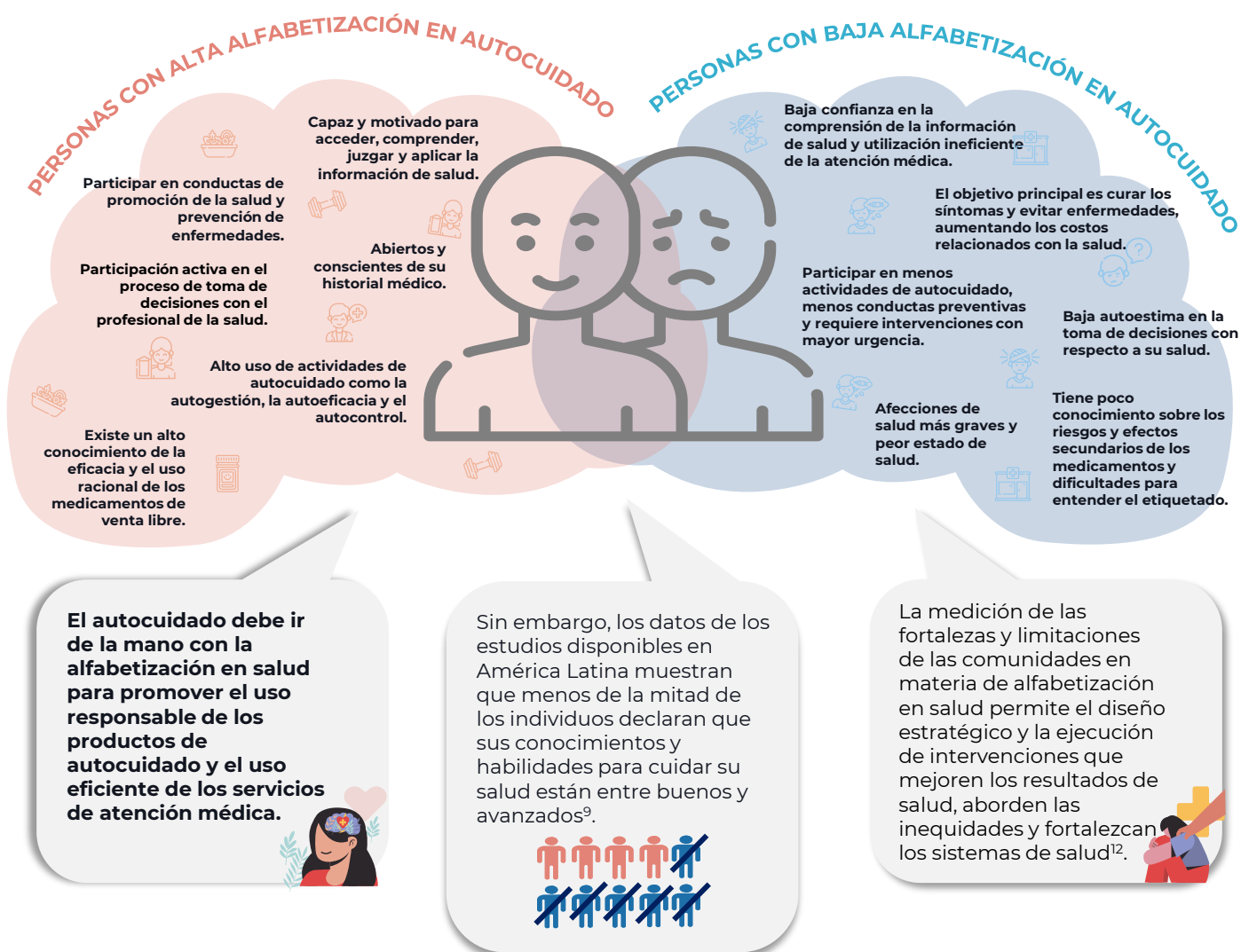


Figura 2. Perfil de la persona con alta alfabetización de salud frente a la persona con baja alfabetización de salud. Adaptado de Global Self-Care Federation. (2022). Alfabetización para el autocuidado³.

Índice de alfabetización para el autocuidado

Los enfoques para mejorar la salud para todos a menudo se han centrado en ampliar el acceso a los servicios de salud, sin embargo, en toda América Latina, la alfabetización en salud y el acceso a información de salud de calidad son barreras significativas para la atención y para aprovechar todo el valor del autocuidado, incluso cuando las prácticas y políticas se están considerando y adoptando cada vez más en la región.

Uno de los primeros pasos en la construcción de este programa es desarrollar una forma de monitorear y medir la alfabetización en salud en América Latina en el contexto del autocuidado. Uno de estos mecanismos es el Índice de Alfabetización en Salud para el Autocuidado (SCHLI, por sus siglas en inglés), que es una lista definida de indicadores y mediciones que se utilizarán en los instrumentos de encuesta diseñados para recopilar datos sobre la alfabetización en salud en la región en relación con atributos específicos del autocuidado.

Para construir el índice, EMOLUVA Partners realizó una revisión pragmática de la literatura médica académica, utilizando búsquedas de palabras clave en Google Scholar y PubMed Central. Los resultados iniciales se utilizaron para determinar los temas en los que el autocuidado y la alfabetización en salud se superponen. Finalmente, la lista de temas se redujo a 11, cada uno de los cuales se organizó en uno de tres dominios o dimensiones distintas (Tabla 1).



Tabla 1. Indicadores de alfabetización en autocuidado.

 Servicios de salud	
Tamizaje	para enfermedades prevenibles o tratables y estar al día con las recomendaciones de tamizaje de salud pública.
Adherencia a la medicación y uso responsable	es la disposición general de adherirse al tratamiento con medicamentos según lo indicado por un profesional de la salud o el prospecto del producto.
Participación en la toma de decisiones médicas	es la capacidad de una persona para trabajar con un profesional de la salud para que las decisiones se compartan y el curso de acción elegido esté alineado con los valores y preferencias del individuo.
 Navegación en salud	
Alfabetización en Salud digital	es encontrar, evaluar y utilizar información de salud de calidad en línea. Cada vez más, la mayor parte de la información de salud se entrega y/o se obtiene en línea.
Autogestión	es dar atención y tratamiento a una afección aguda o crónica en paralelo con el sistema de salud formal e incluye el uso responsable de productos de venta libre y la orientación de los farmacéuticos comunitarios.
 Promoción de la salud	
Actividad física	es conocer los beneficios del ejercicio y elegir un estilo de vida activo.
Nutrición	es la elección personal de decisiones en torno a dietas saludables y mejores hábitos alimenticios.
Salud mental positiva	es evitar un mayor riesgo de enfermedad mental a través del bienestar social y emocional.
Vacunación	en el contexto específico de la inmunización de los adultos jóvenes y la vacunación de los ancianos.
Comportamientos de salud	el tabaquismo, la mala nutrición, el consumo nocivo de alcohol, la calidad del sueño, el sobrepeso y la obesidad.
Higiene	alrededor de las manos, el lavado y la limpieza de la cara y el cuerpo y otras prácticas de higiene.

Índice de alfabetización en autocuidado

Dominios de autocuidado

Servicios de Salud



El nivel de alfabetización en salud de una persona afecta su acceso y uso de los servicios de salud. En esta dimensión, se confía en los profesionales de la salud para supervisar el acceso y el uso de una persona a los servicios y tratamientos, por lo que la relación entre el paciente y el proveedor es fundamental. La mejor evidencia sobre el impacto de la alfabetización en salud en la dimensión de los servicios de salud de autocuidado se encontró con respecto a la participación de una persona en el tamizaje de enfermedades, la adherencia a la medicación y el empoderamiento para la toma de decisiones médicas.

Navegación en Salud



La alfabetización en salud afecta la navegación en salud, que cubre no solo el acceso y el uso de información confiable de una persona para el autocuidado, sino que también se refiere al manejo de la afección o enfermedad con productos, servicios o comportamientos de autocuidado fuera del sistema de atención médica tradicional y, por lo general, no proporcionados ni supervisados directamente por un profesional de la salud. La mejor evidencia encontrada sobre la alfabetización en salud y el autocuidado de la navegación en salud está relacionada con el autocontrol de los síntomas y la capacidad de usar hábilmente Internet para acceder y evaluar información de salud confiable.

Promoción de la Salud

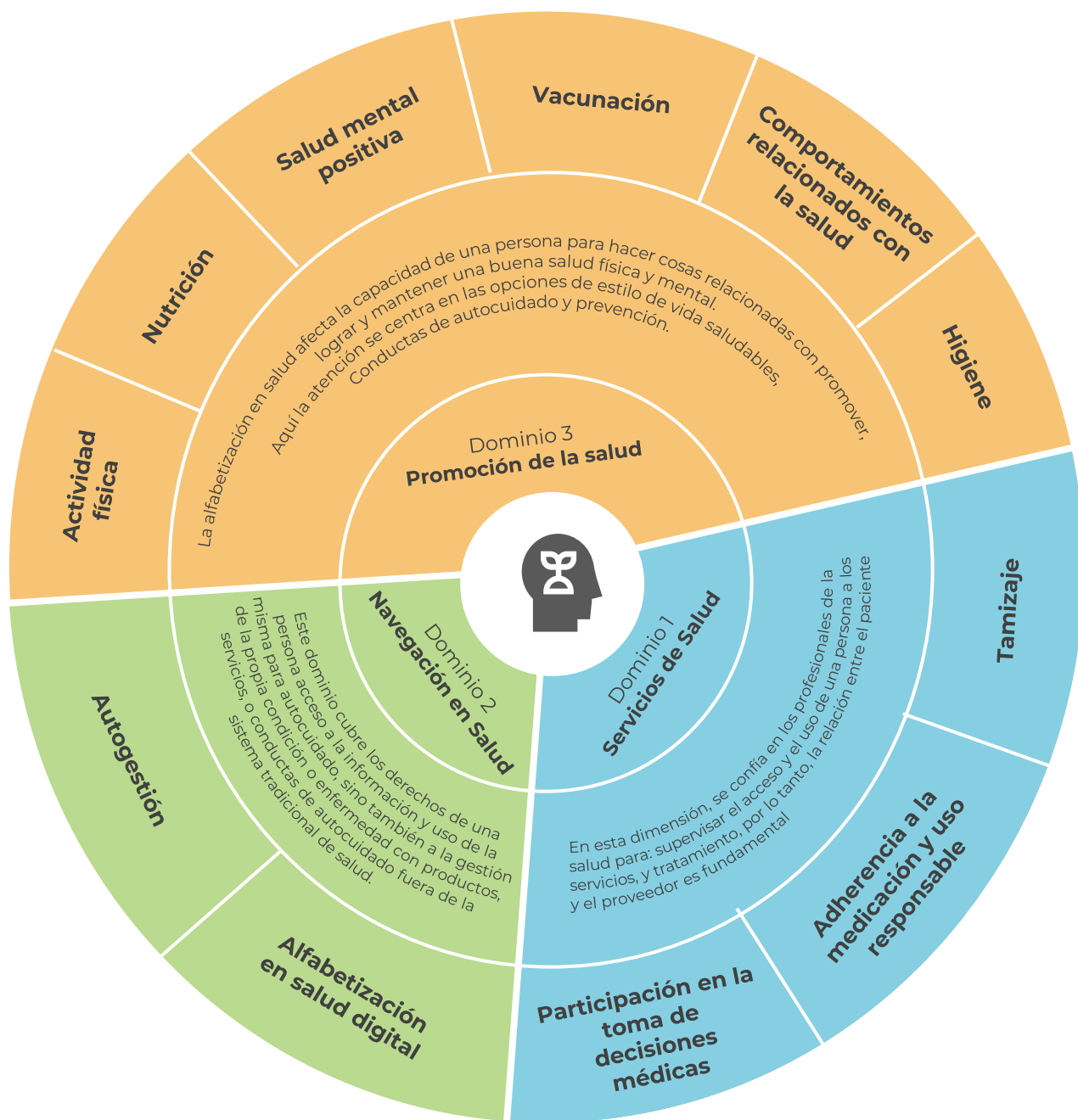


La alfabetización en salud tiene un impacto en la promoción de la salud de una persona y en su capacidad para hacer las cosas relacionadas con el autocuidado necesarias para lograr y mantener una buena salud física y mental. En este caso, la atención se centra en la elección de un estilo de vida saludable y la prevención. La mejor evidencia que vincula la alfabetización en salud con el autocuidado en esta dimensión se encontró para la actividad física, la nutrición, la salud mental, la vacunación y las conductas relacionadas con la salud.



Figura 3.

Índice de alfabetización en autocuidado





Índice de alfabetización en autocuidado

PARTE II:
Recomendaciones &
medidas



Servicios de Salud Tamizaje

- El tamizaje masivo consiste en la observación y el seguimiento de poblaciones aparentemente sanas para hacer un seguimiento temprano de una determinada afección a través de diferentes exámenes.
- El tamizaje rompe con la distinción tradicional de la medicina entre enfermos y sanos, interrumpiendo una larga tradición en las relaciones médico-paciente, la construcción diagnóstica y las prácticas centradas en el paciente.
- En los países donde predomina el sistema público de salud, tienen mejores resultados en la implementación del tamizaje que en los países donde predomina la seguridad social o los seguros privados.
- La evidencia indica que solo la mitad de los países latinoamericanos cuentan con las tecnologías necesarias para implementar de manera efectiva programas de tamizaje del cáncer. En estos, en su mayoría se encuentran en el sector privado.
- La situación es similar en el caso de la identificación de la prediabetes y la diabetes tipo 2, o de los nuevos casos de depresión, en los que muchos países recomiendan el cribado de las personas de mayor riesgo en los entornos de atención primaria de salud, pero no el cribado poblacional.
- Además, hay algunas investigaciones sobre las creencias sobre la prevención del cáncer, especialmente en entornos de ingresos bajos y medianos, que podrían desempeñar un papel importante en la decisión de las personas de participar en los exámenes de detección del cáncer o de tomar otras medidas preventivas.
- En América Latina, se encontró que las personas con bajos conocimientos en salud, niveles educativos más bajos y de nivel socioeconómico más bajo tenían más probabilidades de tener creencias fatalistas sobre la prevención del cáncer (es decir, que la prevención no es posible y que el cáncer es mortal).

RECOMENDACIONES

- ☑ **El índice de alfabetización en salud para el autocuidado debe incluir el tamizaje poblacional de enfermedades prevenibles o tratables, dado que la participación de una persona en estar completamente al día con las recomendaciones locales de tamizaje de salud pública (moneda de cribado) es un fuerte indicador del autocuidado.**
- ☑ **También podría ser útil que el índice incluya una medición de las creencias básicas sobre la prevención de la enfermedad, ya que pueden influir en la decisión de una persona de someterse a pruebas de detección en el futuro.**

PROPUESTA MEDICIÓN "TAMIZAJE"

HIGH
LITERATE

- Porcentaje de adultos dentro de los rangos de edad apropiados que están al día con las pruebas de detección recomendadas por la salud pública local.
- Porcentaje de adultos dentro de los rangos de edad apropiados que han sido examinados una vez (en un momento dado) para las pruebas de detección recomendadas por la salud pública local.
- Porcentaje de adultos que tienen una creencia fatalista acerca de las enfermedades en el sentido de que no se pueden prevenir y son mortales.

LOW
LITERATE



Servicios de Salud

Adherencia a la medicación y uso responsable

- Muchos estudios de la literatura sobre la alfabetización en salud y la adherencia a la medicación y el uso responsable muestran una relación generalmente positiva y direccional, pero la evidencia del impacto de la alfabetización en salud muchas veces no es lo suficientemente fuerte a menos que también se consideren las creencias de los individuos sobre los medicamentos y otros factores demográficos como el estatus socioeconómico y los niveles educativos.
- Los medicamentos recetados y de venta libre pueden ayudar a tratar enfermedades, síntomas y afecciones, pero es importante tomar estos medicamentos según lo indicado. Seguir las instrucciones de los productos, hacer preguntas al personal de atención médica y compartir su historial médico son formas de ayudar a reducir el riesgo de efectos secundarios y garantizar un uso responsable.
- La investigación muestra que la alfabetización funcional en salud (habilidades básicas de lectura y escritura) es menos importante para la adherencia y el uso responsable que las habilidades comunicativas de alfabetización en salud de nivel superior, en las que el paciente tiene la capacidad de identificar y discutir información con otros, tiene la confianza para actuar de acuerdo con el consejo médico de forma independiente e interactuar con éxito con los sistemas y proveedores de salud.
- En este caso, existe una superposición sustancial con el indicador de autogestión. Por ejemplo, una persona mayor con enfermedad cardiovascular puede estar dispuesta a tomar los medicamentos indicados, pero tal vez no tanto a los cambios necesarios en el estilo de vida que también forman parte del plan de tratamiento. Puede ser lo contrario para una persona más joven con riesgo de enfermedad cardiovascular.

RECOMENDACIONES

- ☑ **La adherencia a la medicación puede ser un indicador importante para el índice de alfabetización en salud para el autocuidado, pero debe abarcar un sentido generalizado de voluntad auto informada para seguir la indicación de medicamentos según lo indicado por el profesional de la salud o el prospecto del producto.**
- ☑ **En este momento, no se recomiendan medidas de tratamiento específicas para cada enfermedad, pero medir el alcance de las habilidades comunicativas de alfabetización en salud auto informadas por una persona con respecto al uso de medicamentos puede agregar un contexto importante para este indicador.**

HIGH
LITERATE



LOW
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN "ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN Y USO RESPONSABLE"

- Teniendo en cuenta las últimas dos o más razones para consultar a un profesional de la salud y/o comprar un medicamento de venta libre, el porcentaje de adultos que siguieron las indicaciones de medicamentos recomendados:
 - a) totalmente,
 - b) en su mayoría,
 - c) algo,
 - d) No en absoluto
- En general, ¿su nivel de confianza es alto, medio o bajo en su capacidad para identificar, evaluar y aplicar con éxito la información de salud con los sistemas de salud y los profesionales de la salud en lo que respecta al uso de medicamentos?



Servicios de Salud

Participación en la toma de decisión médica

- La evidencia en la literatura ha señalado consistentemente una relación entre los niveles de alfabetización en salud y una participación más activa en la toma de decisiones médicas cuando se está bajo el cuidado de un profesional de la salud.
- Por lo general, una mayor alfabetización en salud significa estar más capacitado para encontrar, usar y compartir información con un médico, incluida la capacidad de discutir los valores y preferencias de uno al evaluar los pros y los contras de las diferentes opciones de tratamiento. Esta mayor participación activa, o empoderamiento del paciente, tiende a asociarse con mejores resultados de salud.
- A veces se mide la autoeficacia o la creencia en la propia capacidad para cambiar un comportamiento o movilizar recursos para una mayor motivación, al igual que el locus de control de la salud de una persona, o si cree que sus propios esfuerzos (internos) o fuerzas externas tienen más poder relativo en la configuración de sus situaciones de salud.
- Otros han dicho que el factor intermedio clave es la capacidad de toma de decisiones (DMA) de un paciente, que no solo se ve afectada por la alfabetización en salud, sino también por el estatus socioeconómico y las barreras financieras, el nivel de educación y las estructuras de apoyo social, entre otros, que se combinan como factores para determinar si una persona tiene participación con el equipo médico en su propia toma de decisiones de atención y cuánto.
- Otras investigaciones están ayudando a avanzar en la noción de que la alfabetización en salud no es solo una construcción individual, sino que depende de si un sistema de atención médica es accesible, si el personal médico es bueno para comunicarse y si la información de salud es comprensible y relacionable. En este contexto, el nivel de toma de decisiones compartidas (SDM, por sus siglas en inglés) o "empoderamiento conjunto" del paciente y el médico se considera cada vez más como un factor importante para mejorar los resultados de salud.

RECOMENDACIONES

- ☑ **El índice de alfabetización en salud para el autocuidado debe incluir un indicador del sentido de participación activa de una persona o de su capacidad de toma de decisiones auto informada cuando se trata de colaborar con profesionales de la salud para su propia atención.**
- ☑ **Una medida de la toma de decisiones compartida ayudaría a identificar las brechas en los factores del paciente necesarios para una buena toma de decisiones o si los profesionales y los sistemas de salud se están volviendo más complacientes con aquellos con menores habilidades de alfabetización en salud.**

HIGH
LITERATE



LOW
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN "TOMA DE DECISIONES MÉDICAS"

- Porcentaje de adultos que reportan un nivel alto, medio o bajo de capacidad para participar activamente y comprometerse con su proveedor de salud o equipo médico en decisiones de salud importantes.
- Porcentaje de adultos que creen que la toma de decisiones de salud es una responsabilidad compartida entre el paciente y el médico.
- Porcentaje de adultos que dicen que su médico o equipo médico cree que la toma de decisiones de salud es una responsabilidad compartida.



Navegación en salud

Alfabetización en salud digital

- La investigación es clara sobre la relación entre los niveles de alfabetización en salud y la capacidad de encontrar, evaluar y utilizar información de salud en línea.
- Una menor alfabetización en salud se asocia con el uso de sitios web, televisión y redes sociales de menor calidad para obtener información sobre salud.
- Estudios adicionales han relacionado un bajo nivel con puntuaciones más bajas en la escala de alfabetización en eHealth (eHEALS) y han demostrado que las personas con bajo nivel eran más propensas a utilizar la posición en los resultados de búsqueda, la calidad de las fotos, el uso de celebridades y la autoría de sitios web para evaluar la información de salud en línea, todo lo cual es contrario a la orientación de los expertos.
- Los niños pequeños son vistos como "nativos digitales" con habilidades y destrezas para navegar por Internet desde una variedad de dispositivos, pero los resultados en realidad muestran que un gran número de ellos son desafiados por los motores de búsqueda y la falta de estrategias de evaluación de la información. Los adolescentes son un objetivo importante para la intervención de alfabetización en eSalud precisamente debido a su dependencia de Internet para obtener información sobre salud que puede convertirse en la base de buenas elecciones de estilo de vida y una transición saludable a la edad adulta.
- En un estudio de 600+ usuarios de Twitter en Corea del Sur, se demostró que un mayor nivel de alfabetización en salud se asocia con la capacidad de identificar, verificar los hechos y potencialmente corregir la información errónea negativa sobre la salud difundida a propósito en el sitio de redes sociales.

RECOMENDACIONES

- ☑ **Encontrar, evaluar y utilizar información de salud de calidad en línea es fundamental para el autocuidado y se ha demostrado que la alfabetización en salud es un factor importante.**
- ☑ **Los niveles percibidos de alfabetización en eSalud entre los adolescentes podrían ser un indicador importante de las opciones y actitudes de autocuidado más adelante en la vida.**

HIGH
LITERATE



LOW
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN "ALFABETIZACIÓN EN SALUD DIGITAL"

- Capacidad auto informada (baja, media o alta) para navegar, evaluar y usar la información de salud en línea (eHEALS)
- Propensión auto informada (baja, media o alta) a verificar los hechos y corregir la información errónea sobre la salud en las redes sociales
- Niveles de confianza auto informados de adolescentes de 13 a 18 años (o de uno o ambos padres) en habilidades y destrezas de alfabetización en eSalud.



Navegación en salud

Autogestión

- La investigación académica sugiere que la alfabetización en salud es un factor importante en la capacidad de una persona para desarrollar el tipo de habilidades de autocontrol necesarias para la adherencia general al tratamiento y el manejo exitoso continuo, especialmente de las enfermedades crónicas.
- La baja alfabetización en salud está relacionada con una menor probabilidad de que un paciente haga todo lo que necesita hacer para ser considerado adherente a un curso de acción o tratamiento recomendado.
- La salud pública también se ve afectada por la forma en que los pacientes entienden y utilizan los productos/medicamentos de venta libre y las formas complementarias o alternativas de terapia (CAM) para autogestionarse. Por ejemplo, hay investigaciones sobre el impacto de la baja alfabetización en salud en la capacidad de los padres para elegir correctamente entre los medicamentos de venta libre para la tos y el resfriado para sus hijos, así como estudios sobre la baja alfabetización en salud y la falta de conciencia entre las personas que sufren de dolor crónico sobre las diferentes formas de tratar y controlar el dolor fuera de los medicamentos.
- La alfabetización funcional en salud (habilidades numéricas, lectura y escritura) está relacionada con una mayor confianza en la búsqueda de orientación de otros, incluidos los farmacéuticos, pero no necesariamente con un mejor reconocimiento individual de los síntomas o habilidades generales de autocontrol.
- Por otro lado, es más probable que el conjunto de habilidades de orden superior de evaluar la información, interactuar con los proveedores e interactuar con el sistema de salud resulte en un autocontrol exitoso y un control efectivo de la enfermedad o los síntomas.
- Cabe señalar, sin embargo, que algunas investigaciones muestran una mayor alfabetización en salud asociada con un mayor uso de Complementos Alimenticios (vitaminas y suplementos, principalmente), tal vez debido a una mayor concienciación.

RECOMENDACIONES

- ☑ **Es importante un autoinforme de las habilidades de autocuidado, incluida la confianza en el uso de productos de venta libre y la búsqueda de orientación de un farmacéutico comunitario.**
- ☑ **También se recomienda una valoración general de la autoeficacia ante una enfermedad crónica real o hipotética, pero es necesario definirla con mayor precisión.**
- ☑ **Por ahora, tal vez el autoinforme de una persona sobre una capacidad real o teórica para adaptar su vida a un síntoma o enfermedad tenga más sentido.**
- ☑ **Es posible que la autogestión específica de la enfermedad sea demasiado detallada para el índice actual, pero podría tenerse en cuenta para futuras versiones**

HIGH
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN "AUTOGESTIÓN"

- Porcentaje de adultos que reportan una confianza alta, media o baja en el autocontrol de una enfermedad o afección aguda con productos de venta libre.
- Porcentaje de adultos que reportan a) alta, b) media o c) baja probabilidad de pedir orientación a un farmacéutico comunitario sobre el manejo de su enfermedad o afección aguda.
- Porcentaje de adultos que reportan a) confianza alta, b) media o c) baja en su capacidad para adaptar su estilo de vida, comportamientos y emociones para autogestionar con éxito una enfermedad crónica o aguda real o hipotética

LOW
LITERATE



Promoción de la Salud

Actividad Física

- En general, la investigación muestra una relación positiva entre los conocimientos sobre la salud y los niveles de actividad física informados en diferentes grupos de edad, que suelen medirse como el tiempo total durante varios días en el que una persona realiza actividad física.
- Una alfabetización en salud alta significa más conocimiento sobre los beneficios para la salud del ejercicio y el desarrollo de habilidades para mantener un estilo de vida activo.
- Algunas investigaciones también muestran una mayor alfabetización en salud entre las personas que contemplan o planean ser más activas físicamente.
- Ha surgido un concepto más amplio de alfabetización física y es probable que la investigación continua sobre sus múltiples dominios conduzca a nuevos indicadores, nuevas mediciones y mejores intervenciones para aumentar los niveles de actividad física y, por lo tanto, mejorar la salud a nivel individual, institucional y social. Sin embargo, el consenso académico todavía se está uniendo en torno a este enfoque conceptual más amplio.

RECOMENDACIONES

- ☑ **La evidencia publicada respalda una relación positiva entre una mayor alfabetización en salud, la actividad física, el conocimiento de los beneficios del ejercicio y la elección de un estilo de vida activo proviene de la medición de los niveles individuales de actividad física auto informada o los planes para volverse más activo.**
- ☑ **A los efectos de un índice de alfabetización en salud para el autocuidado, estas mediciones también parecen ser las más apropiadas.**

HIGH
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN “ACTIVIDAD FÍSICA”

- Porcentaje que responde "no" a una pregunta sobre la participación en actividad física (fuera del trabajo) durante el último mes o semana (proporcione ejemplos como correr, trabajar en el jardín o caminar para hacer ejercicio; esta es una medida del estilo de vida sedentario tomada de los CDC de EE. UU.)
- Número de minutos auto informados en los últimos 3 o 5 días realizando actividad física fuera del entorno laboral (proporcione ejemplos con preguntas).

LOW
LITERATE





Promoción de la Salud

Nutrición

- La investigación sobre la alfabetización en salud y la nutrición ha evolucionado hacia dos subconjuntos distintos de alfabetización nutricional y alfabetización alimentaria.
- Investigaciones adicionales sobre las definiciones y los marcos conceptuales para la alfabetización nutricional y la alfabetización alimentaria argumentan que ambos son subconjuntos de la alfabetización en salud, pero que la alfabetización nutricional se encuentra principalmente en el ámbito funcional de la alfabetización (capacidad para absorber datos e información nutricional), mientras que las definiciones de alfabetización alimentaria están más en el ámbito interactivo (usar el conocimiento para elegir alimentos saludables y desarrollar habilidades para preparar alimentos saludables) y el ámbito crítico (reconocer los efectos complejos de la elección y los comportamientos personales de alimentos, por ejemplo, entendiendo la importancia de los menús saludables de los almuerzos escolares).
- La alfabetización nutricional se está midiendo especialmente en lo que se refiere a las enfermedades y afecciones relacionadas con la nutrición. Un estudio para validar el Instrumento de Evaluación de la Alfabetización Nutricional (NLit, por sus siglas en inglés), por ejemplo, muestra que la alfabetización nutricional fue el predictor más significativo de la calidad de la dieta en adultos con enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición en un entorno de atención primaria.
- Yendo un paso más allá, los investigadores también han explorado la asociación de la alfabetización en salud con la ingesta dietética real de cosas poco saludables como la sal, el azúcar y la grasa. Una revisión de estudios encontró algunas pruebas que vinculan el nivel de alfabetización con la ingesta de azúcar, especialmente con respecto al consumo de bebidas endulzadas con azúcar.

RECOMENDACIONES

- ✓ **La investigación sobre la alfabetización nutricional parece más directamente relevante para el autocuidado que el concepto más amplio de alfabetización alimentaria cuando se trata de decisiones de elección personal en torno a dietas saludables.**
- ✓ **Por lo tanto, un índice de alfabetización en salud para el autocuidado puede tomar prestados elementos de las encuestas de medición de alfabetización nutricional existentes para una recopilación de datos adecuada.**

PROPUESTA DE MEDICIÓN "NUTRICIÓN"

HIGH
LITERATE



LOW
LITERATE

- Número de adultos y/o adolescentes que se consideran alfabetizados en salud en función de su capacidad para leer una etiqueta nutricional.
- Número de adultos que se consideran alfabetizados en nutrición en función de su capacidad para navegar por la información nutricional e identificar alimentos saludables.
- Número de adultos y/o adolescentes que pueden acceder y estudiar la información sobre suplementos alimenticios y tomar decisiones adecuadas en cuanto a la selección y el consumo.



Promoción de la Salud

Salud Mental Positiva

- Los estudios de investigación vinculan la alfabetización en salud con la salud mental en tres niveles. En primer lugar, la investigación muestra que las personas que sufren de enfermedades mentales o trastornos por abuso de sustancias tienen más probabilidades de tener niveles más bajos de alfabetización en salud, lo que puede afectar la recuperación y los resultados del manejo de la enfermedad dadas las limitaciones en la capacidad de encontrar, evaluar y aplicar la información de manera efectiva. En segundo lugar, la investigación relaciona los niveles de alfabetización en salud y la probabilidad de sufrir trastornos de salud mental, principalmente trastornos afectivos como la ansiedad y la depresión. Parece que las personas con una alfabetización en salud más baja corren un mayor riesgo de padecer estas afecciones, lo que, por supuesto, puede tener un impacto en las elecciones de estilo de vida y en la percepción del bienestar actual y futuro.
- Por último, la idea de la alfabetización en una salud mental positiva como un subcomponente de la alfabetización en salud mental se entiende como un proceso de construcción de conocimientos y habilidades para obtener y mantener el bienestar emocional y social. Las investigaciones muestran que los niveles más altos de alfabetización en salud mental se asocian con la participación en el autocuidado y con una mayor probabilidad de buscar recursos útiles en el entorno externo (de la familia, la comunidad o el sistema de salud). Los atributos de la alfabetización en salud mental incluyen la autoestima, el control de las emociones, las conexiones positivas con los demás, las habilidades para resolver problemas, el pensamiento positivo, la motivación y la resiliencia.

RECOMENDACIONES

- ☑ Los atributos de la alfabetización en salud mental y la reducción de un mayor riesgo de enfermedad mental son los que parecen estar más alineados con el concepto de autocuidado y deben incluirse en el índice.
- ☑ El Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF) es una herramienta de evaluación de la salud mental y el bienestar categorizados como florecientes, moderados o languidecientes. El florecimiento es un indicador de un mayor nivel de alfabetización en salud mental y, en comparación con el no florecimiento, se ha demostrado en algunos estudios que reduce el riesgo de trastornos del estado de ánimo y ansiedad.

HIGH
LITERATE



LOW
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN "SALUD MENTAL POSITIVA"

- Porcentaje de personas con conocimientos positivos en salud mental o que tienen una salud mental "floreciente" (MHC-SF)
- Porcentaje de personas que autoinforman un cierto número de atributos consistentes con la alfabetización positiva en salud mental.



Promoción de la salud

Vacunación

- Según un informe de Unicef, en los últimos 10 años, América Latina y el Caribe ha pasado de tener una de las tasas de vacunación infantil más altas del mundo a una de las más bajas.
- El Estado Mundial de la Infancia 2023 destaca que a nivel mundial se ha producido una disminución de la confianza en la vacunación y la percepción de la importancia que tienen las vacunas para los niños ha disminuido en algunos países del mundo.
- En una revisión sistemática de 2018, se describió la relación actual entre el linfoma de Hodgkin y la vacunación (incluida la actitud hacia las vacunas, la intención de vacunar y la aceptación de la vacuna), y se mostró que el papel del linfoma de Hodgkin en la predicción de la reticencia o aceptación de la vacuna parece estar influenciado por algunos factores clave, como la edad y el tipo de vacuna. Con una relación positiva entre el linfoma de Hodgkin y la vacunación contra la influenza en ancianos (> 65 años) y entre el linfoma de Hodgkin y la vacunación contra el VPH en adultos jóvenes
- La alfabetización sobre las vacunas no es simplemente el conocimiento sobre las vacunas, sino que requiere ciertas habilidades de alfabetización y aritmética, por lo que comunicar la información a los pacientes es un desafío, especialmente si los pacientes tienen un bajo nivel de alfabetización, y puede influir en la aceptación de la vacuna.
- La falta de una respuesta clara se debe a los pocos estudios publicados, a los diferentes métodos de medición de alfabetización, a los diferentes objetivos poblacionales y a las variadas medidas de resultados. La causalidad es una perspectiva muy difícil dados los factores involucrados, y algunos estudios muestran una relación entre niveles más altos de alfabetización y reticencia a la vacunación en grupos de población muy específicos. Los autores del estudio dicen que quizá no sea posible una intervención dirigida a mejorar la alfabetización en salud para aumentar la aceptación de la vacunación en la población general, pero las intervenciones dirigidas a ciertas vacunas en grupos de edad específicos podrían funcionar

RECOMENDACIONES

- ☑ **Existe evidencia de que la alfabetización en salud afecta la aceptación de las vacunas en el caso de los adultos jóvenes, así como en los ancianos.**
- ☑ **Los altos niveles de aceptación o, al menos, el aumento de la aceptación de las vacunas a nivel poblacional podrían ser un indicador del índice de alfabetización sanitaria para el autocuidado.**

HIGH
LITERATE



LOW
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN "VACUNACIÓN"

- Porcentaje de adultos que reportan una confianza alta, media o baja en la seguridad de las vacunas.
- Tasas de cobertura de inmunización contra la influenza y el covid19 (porcentaje) para adultos y adultos jóvenes.
- Tasas de cobertura de inmunización contra el VPH (porcentaje) para adultos jóvenes.



Promoción de la Salud

Comportamientos relacionados a la salud

- En general, las investigaciones apoyan la idea de que el linfoma de Hodgkin es un factor importante en las conductas relacionadas con la salud y los factores de riesgo que comúnmente se agrupan y se denominan SNAPW (por sus siglas en inglés): tabaquismo, mala nutrición, consumo nocivo de alcohol, actividad física inadecuada y sobrepeso y obesidad.
- Sin embargo, ha resultado muy difícil determinar la relación exacta entre los niveles de alfabetización en salud y cada comportamiento individual, dado que muchos otros factores, como el estatus socioeconómico, pueden mediar o tener un papel en los comportamientos de riesgo.
- En lugar de observar los comportamientos individuales, parece que la evidencia del efecto de la alfabetización es más fuerte cuando los comportamientos se agrupan como promotores de la salud o de apoyo a la salud.
- Por lo tanto, los estudios muestran una mayor alfabetización en salud se asocia con una alimentación saludable y ejercicio regular combinado con niveles auto informados de manejo del estrés, un mayor sentido de responsabilidad de la salud y mejores relaciones interpersonales, por ejemplo. En otros estudios, una mayor alfabetización en salud se vinculó con puntuaciones combinadas más altas en conductas combinadas como fumar cigarrillos, vapear, nutrición y hábitos alimenticios, niveles de actividad física, conductas de seguridad, conducta sexual, apoyo social, apreciación de la vida, responsabilidad de la salud y manejo del estrés.

RECOMENDACIONES

- ☑ Las conductas que promueven o apoyan la salud son ciertamente importantes en el concepto de autocuidado, y la evidencia sugiere que la alfabetización en salud desempeña un importante papel mediador, especialmente cuando se agrupan varias conductas para proporcionar un perfil de comportamiento general.
- ☑ Las diferencias son notables por grupos de edad. Recomendamos que el índice de alfabetización en salud para el autocuidado incluya una breve lista de comportamientos relacionados con la salud que se pueden medir juntos para adultos y adolescentes, respectivamente.

HIGH
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN "COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD"

- Porcentaje de adultos que logran una puntuación combinada alta, media y baja en preguntas relacionadas con la alimentación saludable, la actividad física, el sueño suficiente, el sentido de responsabilidad de la salud, el manejo del estrés y la apreciación de la vida.
- Porcentaje de adolescentes que logran una puntuación combinada alta, media o baja en preguntas relacionadas con la alimentación saludable, la actividad física, el estado de salud percibido, el sueño suficiente y el sexo seguro.

LOW
LITERATE



Promoción de la salud

Higiene

- Hay una buena cantidad de evidencia que muestra que la higiene adecuada de las manos, la boca y el cuerpo es la acción más efectiva para detener la propagación de la infección.
- La alfabetización en salud para promover conductas y prácticas de higiene, aunque es ampliamente aprendida en la escuela por compañeros y maestros, también está respaldada por condiciones domésticas y sociales que contribuyen a su aprendizaje y adopción.
- Estudios realizados en diferentes países, utilizando estudios descriptivos transversales, muestran que la alfabetización en salud se asocia significativamente con un mayor conocimiento y comportamiento en materia de prácticas de higiene, como lavado de manos. Durante un estudio realizado en Noruega, se evaluaron las fuentes de información sanitaria y los conocimientos y la alfabetización sanitaria durante la fase inicial de la pandemia de Covid-19, destacando que en los adolescentes, la televisión y la familia se señalaron como las principales fuentes de información sanitaria relacionada con la pandemia; y la alfabetización en salud y el conocimiento y el comportamiento de lavado de manos se asociaron significativamente.
- En la población latinoamericana, un estudio realizado por Calvasina et al., 2016 mostró que los inmigrantes brasileños en Canadá con conocimientos limitados en salud bucal resultaron en una menor participación en la atención médica y tienen más dificultades para hacer uso de los servicios de salud.

RECOMENDACIONES

- ☑ Las conductas de higiene son importantes en el concepto de autocuidado y la evidencia sugiere que la alfabetización en salud juega un papel importante en la comprensión y el significado de los conceptos básicos de higiene y en la mejora de estas prácticas para prevenir enfermedades.
- ☑ Es recomendado que el índice de alfabetización en salud para el autocuidado incluya una breve lista de comportamientos relacionados con la higiene que se pueden medir juntos para adultos y adolescentes, respectivamente

HIGH
LITERATE

PROPUESTA DE MEDICIÓN HIGIENE

- Porcentaje de adultos que logran una puntuación combinada alta, media y baja en preguntas relacionadas con las prácticas de higiene relacionadas con el lavado de manos, la salud bucal y la higiene corporal en general.
- Porcentaje de adolescentes que logran una puntuación combinada alta, media o baja en preguntas relacionadas con las prácticas de higiene relacionadas con el lavado de manos, la salud bucal y la higiene corporal en general.

LOW
LITERATE



Índice de alfabetización en autocuidado

PARTE III:
Policy Draft

OPORTUNIDADES PARA MEJORAR LA ALFABETIZACIÓN EN AUTOCUIDADO PARA PROMOVER LA EQUIDAD EN SALUD EN AMÉRICA LATINA.

La cobertura universal de salud solo será una realidad cuando se logre un acceso inclusivo a la atención de salud. Para ello, es necesario que los recursos en salud sean accesibles, fáciles de navegar, asequibles y de calidad digna.

La alfabetización en salud se ha centrado durante mucho tiempo en las capacidades y responsabilidades individuales para comprender, navegar y adaptarse a sistemas complejos en los que se proporciona información relacionada con la salud, descuidando así el papel del sistema. Cuidar la salud también puede ser un reto en momentos de estrés. Cuando las personas se sienten abrumadas con demasiada información, su capacidad para absorber, recordar y usar la información de salud puede disminuir, comprometiendo su capacidad para controlar su salud.

La infodemia, definida como la rápida difusión de un gran número de información fiable y no fiable que acompaña a la pandemia COVID19, sirvió de ejemplo. La alfabetización en salud baja en tiempos de pandemia conduce a la sobrecarga de información y a la dificultad de decidir qué información (fuente) es confiable¹³. Esto va más allá de la responsabilidad individual y requiere una mayor rendición de cuentas por parte de las diferentes partes interesadas.

Como individuos sociales cuyos conocimientos y acciones están determinados y afectados por factores sociales y ambientales, existe un gran potencial para que los responsables de la formulación de políticas, las organizaciones y los proveedores de servicios de salud y otras partes interesadas reconozcan el valor de la alfabetización en salud y autocuidado para las personas, pero también, dentro de sus propias organizaciones, con el fin de diseñar y orientar las intervenciones y las comunicaciones para satisfacer una diversidad de necesidades y audiencias y mejorar el acceso a la atención.

En América Latina, los principales desafíos a tener en cuenta a la hora de promover la alfabetización en salud incluyen la desigualdad socioeconómica, el aislamiento social y geográfico, las barreras culturales, lingüísticas y políticas, que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones indígenas y a las personas que viven en zonas rurales¹¹.

ILAR busca involucrar a los gobiernos y a las partes interesadas en la salud con un interés compartido en la alfabetización en salud, para determinar cómo las oportunidades de alfabetización en autocuidado podrían explorarse y aplicarse en América Latina para avanzar en el autocuidado, reducir las disparidades en salud y lograr la cobertura universal de salud.



ALFABETIZACIÓN EN SALUD PRECAUCIONES UNIVERSALES

La baja alfabetización en salud es común y es difícil de reconocer, por lo que se recomienda utilizar las precauciones universales de alfabetización en salud. Las prácticas de salud deben asumir que todos los pacientes y cuidadores pueden tener dificultades para comprender la información de salud y deben comunicarse de manera que cualquiera pueda entenderla¹⁴.

Las precauciones universales de alfabetización sanitaria tienen por objeto:



Simplificar la información y la comunicación para todas las personas, a fin de minimizar el riesgo de interpretaciones erróneas.



Facilitar la navegación por el sistema de atención de la salud y facilitar la información sobre los productos de autocuidado, como las etiquetas y los folletos de los medicamentos de venta libre y suplementos, fáciles de usar y adecuados para personas con capacidades diferentes.



Apoyar los esfuerzos de los pacientes para mejorar su salud y autocuidado.

CREACIÓN Y MEJORA DE POLÍTICAS

Aumentar el conocimiento y el empoderamiento de las personas en materia de salud y facilitar un mejor uso de los recursos de salud a través de la evaluación y aplicación de la alfabetización en salud y autocuidado en las estrategias, planes de acción y programas de salud pública que mejoren el autocuidado, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud ^{3, 10, 11, 12, 15}

La cultura, las costumbres y la ciencia deben abordarse por igual en las iniciativas y políticas de alfabetización en salud y autocuidado para abordar los desafíos clave en América Latina.

a. Medir el estado y el progreso de la alfabetización en salud y autocuidado.

Aplicar medidas concisas, válidas y confiables para la medición y evaluación de la alfabetización en salud y autocuidado, así como indicadores de desempeño en los programas de salud pública.

b. Incentivar la investigación sobre la alfabetización en salud y autocuidado.

Identificar y abordar las necesidades de alfabetización en materia de salud y autocuidado en poblaciones desfavorecidas y en riesgo, en particular comunidades cultural y lingüísticamente diversas, trabajando con la comunidad local para crear materiales de salud centrados en las personas.

c. Movilizar a los defensores de la alfabetización en materia de salud y autocuidado.

Establecer alianzas de defensores de la alfabetización en salud y el autocuidado, como organizaciones de pacientes, organizaciones de atención médica, gobiernos locales y autoridades nacionales de salud, y el mundo académico para argumentar que las inversiones en el autocuidado y la alfabetización en el autocuidado dan como resultado poblaciones más saludables y mejoras económicas para los sistemas de salud y las sociedades.

d. Aumentar el establecimiento de programas de alfabetización en salud y autocuidado.

Aumentar la promoción a través de diferentes medios para alinear los enfoques y aunar esfuerzos con las partes interesadas pertinentes y los líderes comunitarios hacia el valor de la alfabetización en salud y autocuidado como un impulsor clave de mejores resultados de salud y reducción de las disparidades en salud.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El aumento de la alfabetización en salud y autocuidado requiere que todos los actores de la salud relevantes, desde las autoridades sanitarias hasta la industria privada y el mundo académico, sepan cómo impacta la alfabetización en salud a las personas y trabajen constantemente para que la información y la comunicación en salud sean más claras y comprensibles ^{3, 10, 11, 12}.

El uso de estrategias claras de comunicación oral y escrita puede ayudar a las personas a comprender mejor la información de salud, a sentirse más involucradas en su atención de salud y aumentar su probabilidad de participar en actividades de promoción de la salud.

a. Ampliar la información de salud de forma clara y comprensible.

Mejorar el uso de textos e ilustraciones simples en los materiales de productos de autocuidado y folletos para mejorar la claridad del lenguaje y la comprensión, teniendo en cuenta que una gran parte de la población con bajos conocimientos de salud también enfrenta desafíos con la alfabetización. Involucrar a las comunidades en la planificación, el diseño y la entrega de materiales para garantizar que satisfagan sus necesidades y deseos con respecto a la alfabetización en salud y autocuidado.

b. Mejorar la calidad de los medios de comunicación y el marketing en salud.

Adaptar los mensajes de alfabetización en salud y autocuidado a través de los medios de comunicación (prensa, radio, televisión e Internet) para ayudar a mejorar la salud de las comunidades, fortalecer la calidad de la información relacionada con la salud proporcionando información fiable, fácil de entender y oportuna para que las personas faciliten el proceso de toma de decisiones.

c. Dirigir esfuerzos a los grupos de riesgo para reducir las desigualdades en materia de alfabetización en salud y autocuidado.

Identificar y enfocarse en las necesidades específicas de las personas en situación vulnerable, como los adultos mayores y las personas de bajo nivel socioeconómico, para cerrar la brecha de alfabetización en salud y aumentar la equidad y la inclusión.

DESARROLLO DE CAPACIDADES

Desarrollar la capacidad de salud y autocuidado a nivel individual, comunitario, organizacional y del sistema ^{3, 10, 11, 12.}

a. Incluir la capacitación en alfabetización para la salud y el autocuidado en los planes de estudio.

Incorporar la educación en materia de alfabetización sanitaria desde el principio preescolar y continuar a través de estudios universitarios y más allá.

b. Aumentar la alfabetización sanitaria a nivel organizativo a través del personal de salud.

Motivar a los empleadores y a los trabajadores de la salud para que ofrezcan capacitación en alfabetización en salud a través de la educación profesional y el desarrollo profesional continuo, así como en los estándares de acreditación de la fuerza laboral.

c. Incentivar a las organizaciones con mayor alfabetización en salud.

Promover la capacitación y la autoevaluación de la alfabetización en salud organizacional para mejorar la comprensión, las prácticas y las capacidades de las necesidades de alfabetización en salud dentro de sus poblaciones de captación, y para evaluar críticamente sus propios antecedentes culturales, así como las prácticas y supuestos organizacionales que guían su trabajo.

d. Mejorar la alfabetización en salud digital y autocuidado.

Apoyar a las personas sobre cómo usar las computadoras, los portales de pacientes y los servicios de telesalud para acceder a la atención médica y la información, especialmente entre las personas que viven en áreas rurales. Mejore y amplíe las soluciones de salud digital centradas en las personas.

e. Capacitar a diferentes profesionales de la salud para que brinden apoyo en materia de alfabetización en salud y autocuidado.

Involucre a otros proveedores de atención médica, además de los médicos, en el proceso de comunicación con las personas. Los farmacéuticos, nutricionistas y otros profesionales de fácil acceso pueden ampliar su papel en la sociedad proporcionando no solo conocimientos sobre salud, sino también mejorando la alfabetización sanitaria al capacitar a los pacientes para que se cuiden a sí mismos con respecto a su salud.

INCLUSIVIDAD Y COMPETENCIA CULTURAL

Un enfoque en los determinantes sociales de la salud, la identificación de poblaciones vulnerables y una mayor competencia cultural a nivel organizacional conduce a una mayor inclusión y mejores resultados de salud^{15.}

a. Hacer hincapié en un enfoque de "salud en todas las políticas"

Evaluar y considerar el impacto en salud en todas las políticas y programas sociales, ambientales y económicos, promover una colaboración multisectorial centrada en la legitimidad, la rendición de cuentas, la transparencia, el acceso a la información, la participación y la sostenibilidad^{16.}

b. Identificar y eliminar las políticas que promueven la segregación, el racismo y la discriminación.

Contar con procesos para identificar prácticas nocivas a nivel organizacional y promover un entorno de autoevaluación que sistematice la competencia cultural y la alfabetización en salud, asegurando que la información sobre salud y la prestación de servicios de salud sean accesibles y adaptables a diferentes culturas y niveles socioeconómicos.

c. Promover equipos de salud multidisciplinarios y multiculturales a nivel comunitario.

Incentivar a las organizaciones que empoderan y capacitan a los equipos multidisciplinarios y multiculturales para abordar los desafíos de la salud, promover la alfabetización en salud y autocuidado, involucrar a las comunidades y dismantelar las barreras culturales a la atención.

d. Medir las tasas de inclusión mediante la evaluación de la alfabetización en salud y autocuidado y la experiencia en los servicios de salud.

Garantizar que los programas de salud tengan procesos de monitoreo integrados en ellos, hacer un seguimiento de la inclusión mediante el monitoreo de los niveles de alfabetización en salud y autocuidado, las métricas de los usuarios de servicios y los resultados de salud a nivel poblacional.

Referencias

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19 -March 2020
2. Organización Panamericana de la Salud. (2022). 30ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 74ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022.
3. Global Self-Care Federation. (2022). Self-Care Literacy. Retrieved from: <https://www.wsmi.org/sites/default/files/media/documents/2022-04/GSCF%20WP%20Self-Care%20Literacy%20120422.pdf>
4. Global Health Literacy Academy. (2021). Scoping Self-Care Literacy. Project Report June 2021. Available at: <https://www.selfcarefederation.org/resources>.
5. World Health Organization. (n.d.). Self-care interventions for health. Retrieved from: https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1
6. WHO. (n.d.) Social determinants of health. Retrieved from: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
7. OECD/The World Bank (2023), Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>.
8. GSCF. (2022). The Global Social and Economic Value of Self-Care. Retrieved from: [GSCF Socio-Economic Research Executive Summary v16 CDG.pdf \(selfcarefederation.org\)](https://www.selfcarefederation.org/GSCF_Socio-Economic_Research_Executive_Summary_v16_CDG.pdf)
9. Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable ILAR (2021). Hábitos de autocuidado, consume y compra de medicamentos de venta libre y experiencia con servicios digitales durante la pandemia por Covid19 en América Latina. Inception, Brazil.
10. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (1) 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
11. Arrighi E, Ruiz de Castilla EM, Peres F, Mejía R, Sørensen K, Gunther C, Lopez R, Myers L, Quijada JG, Vichnin M, Pleasant A. (2022). Scoping health literacy in Latin America. *Glob Health Promot*; 29(2):78-87. doi: 10.1177/17579759211016802.
12. World Health Organization. (2015). Health literacy toolkit for low- and middle-income countries : A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>
13. Zarocostas J. (2020). How to fight an infodemic. *Lancet*;395:676. 10.1016/S0140-6736(20)30461-X
14. Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Weiss BD, DeWalt DA, Brach C, Cifuentes M, Albright K, West, DR.(2015). AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. AHRQ Publication No. 15-0023-EF. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality.
15. The Economist Group (2022). The Health Inclusivity Index: measuring progress towards good health for everyone.
16. Pan American Health Organization (n.d.). About Health in All Policies. Regional Office for the Americas of the World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9360:2014-about-health-all-policies&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0
17. Bruno Halpern and Otavio T. Ranzani (2022). Lessons From the COVID-19 Pandemic in Latin America: Vulnerability Leading to More Vulnerability. *American Journal of Public Health* 112, S579_S580, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306812>
18. World Health Organization (2021). Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039469>.
19. Images by <a href="https://www.freepik.com/free-vector/

SCREENING INDICATOR

- Baccolini V, Isonne C, Salerno C, Giffi M, Migliara G, Mazzalai E, Turatto F, Sinopoli A, Rosso A, De Vito C, Marzuillo C, Villari P. The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 2022 Feb;155:106927. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106927. Epub 2021 Dec 23. PMID: 34954244. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34954244/>.
- Rutan MC, Sammon JD, Nguyen DD, Kilbridge KL, Herzog P, Trinh QD. The Relationship Between Health Literacy and Nonrecommended Cancer Screening. *Am J Prev Med*. 2021 Feb;60(2):e69-e72. doi: 10.1016/j.amepre.2020.08.018. Epub 2020 Dec 17. PMID: 33342672. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33342672/>.
- Fleary SA, Paasche-Orlow MK, Joseph P, Freund KM. The Relationship Between Health Literacy, Cancer Prevention Beliefs, and Cancer Prevention Behaviors. *J Cancer Educ*. 2019 Oct;34(5):958-965. doi: 10.1007/s13187-018-1400-2. PMID: 30022378; PMCID: PMC6339599. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339599/>.
- George C, Mogueo A, Okpechi I, Echouffo-Tcheugui JB, Kengne AP. Chronic kidney disease in low- income to middle-income countries: the case for increased screening. *BMJ Glob Health*. 2017 May 29;2(2):e000256. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000256. PMID: 29081996; PMCID: PMC5584488. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5584488/>.
- Tonelli M, Dickinson JA. Early Detection of CKD: Implications for Low-Income, Middle-Income, and High-Income Countries. *J Am Soc Nephrol*. 2020 Sep;31(9):1931-1940. doi: 10.1681/ASN.2020030277. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32839279; PMCID: PMC7461685. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461685/>.
- Joffres M, Jaramillo A, Dickinson J, Lewin G, Pottie K, Shaw E, Connor Gorber S, Tonelli M; Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for depression in adults. *CMAJ*. 2013 Jun 11;185(9):775-82. doi: 10.1503/cmaj.130403. Epub 2013 May 13. Erratum in: *CMAJ*. 2013 Sep 3;185(12):1067. PMID: 23670157; PMCID: PMC3680556. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680556/>.
- Echouffo-Tcheugui JB, Mayige M, Ogbera AO, Sobngwi E, Kengne AP. Screening for hyperglycemia in the developing world: rationale, challenges and opportunities. *Diabetes Res Clin Pract*. 2012 Nov;98(2):199-208. doi: 10.1016/j.diabres.2012.08.003. Epub 2012 Sep 10. PMID: 22975016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22975016/>.

MEDICATION ADHERENCE AND RESPONSIBLE USE

- Hyvert S, Yailian AL, Haesebaert J, Vignot E, Chapurlat R, Dussart C, De Fremerville H, Janoly-Dumenil A. Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: a recent systematic review. *Int J Clin Pharm*. 2023 Feb;45(1):38-51. doi: 10.1007/s11096-022-01470-z. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36369411. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36369411/>.
- Schönfeld MS, Pfisterer-Heise S, Bergelt C. Self-reported health literacy and medication adherence in older adults: a systematic review *BMJ Open* 2021;11:e056307. doi: 10.1136/bmjopen-2021-056307 <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e056307>.
- Zhang NJ, Terry A, McHorney CA. Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Ann Pharmacother*. 2014 Jun;48(6):741-51. doi: 10.1177/1060028014526562. Epub 2014 Mar 11. PMID: 24619949. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24619949/>.
- Lor M, Koleck TA, Bakken S, Yoon S, Dunn Navarra AM. Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019 Jun;6(3):517-524. doi: 10.1007/s40615-018-00550-z. Epub 2019 Jan 3. Erratum in: *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019 Apr 29; PMID: 30607576; PMCID: PMC6545226. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6545226/>.
- Stephen D Persell, Kunal N Karmali, Ji Young Lee, Danielle Lazar, Tiffany Brown, Elisha M Friesema & Michael S Wolf (2020) Associations Between Health Literacy and Medication Self-Management Among Community Health Center Patients with Uncontrolled Hypertension, Patient Preference and Adherence, 14; 87-95, DOI: 10.2147/PPA.S226619. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S226619>.

- Chima CC, Abdelaziz A, Asuzu C, Beech BM. Impact of Health Literacy on Medication Engagement Among Adults With Diabetes in the United States: A Systematic Review. *The Diabetes Educator*. 2020;46(4):335-349. doi:10.1177/0145721720932837. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721720932837>.
- Sandra E. Zaeh, Rachelle Ramsey, Bruce Bender, Kevin Hommel, Giselle Mosnaim, Cynthia Rand, The Impact of Adherence and Health Literacy on Difficult-to-Control Asthma, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, Volume 10, Issue 2, 2022, Pages 386-394, ISSN 2213-2198, <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.11.003>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213219821012654>
- Mgbako O, Conard R, Mellins CA, Dacus JD, Remien RH. A Systematic Review of Factors Critical for HIV Health Literacy, ART Adherence and Retention in Care in the U.S. for Racial and Ethnic Minorities. *AIDS Behav*. 2022 Nov;26(11):3480-3493. doi: 10.1007/s10461-022-03680-y. Epub 2022 Apr 21. PMID: 35445996; PMCID: PMC9550694. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9550694/>
- Kale MS, Federman AD, Krauskopf K, Wolf M, O'Connor R, Martynenko M, Leventhal H, Wisnivesky JP. The Association of Health Literacy with Illness and Medication Beliefs among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *PLoS One*. 2015 Apr 27;10(4):e0123937. doi: 10.1371/journal.pone.0123937. PMID: 25915420; PMCID: PMC4411058. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411058/>

MEDICAL DECISION MAKING

- Brabers AE, Rademakers JJ, Groenewegen PP, van Dijk L, de Jong JD. What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making? *PLoS One*. 2017 Mar 3;12(3):e0173316. doi: 10.1371/journal.pone.0173316. PMID: 28257472; PMCID: PMC5336280. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5336280/>.
- Náfrádi L, Nakamoto K, Schulz PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS One*. 2017 Oct 17;12(10):e0186458. doi: 10.1371/journal.pone.0186458. PMID: 29040335; PMCID: PMC5645121. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645121/>.
- van der Heide I, Poureslami I, Mitic W, Shum J, Rootman I, FitzGerald JM. Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *J Clin Epidemiol*. 2018 Oct;102:134-138. doi: 10.1016/j.jclinepi.2018.05.010. Epub 2018 May 21. PMID: 29793001. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29793001/>.
- Smith SK, Dixon A, Trevena L, Nutbeam D, McCaffery KJ. Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Soc Sci Med*. 2009 Dec;69(12):1805-12. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.09.056. Epub 2009 Oct 19. PMID: 19846245. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19846245/>.
- Muscat DM, Shepherd HL, Nutbeam D, Trevena L, McCaffery KJ. Health Literacy and Shared Decision-making: Exploring the Relationship to Enable Meaningful Patient Engagement in Healthcare. *J Gen Intern Med*. 2021 Feb;36(2):521-524. doi: 10.1007/s11606-020-05912-0. Epub 2020 May 29. PMID: 32472490; PMCID: PMC7878628. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7878628/>.
- Rüegg R. Decision-Making Ability: A Missing Link Between Health Literacy, Contextual Factors, and Health. *Health Lit Res Pract*. 2022 Jul;6(3):e213-e223. doi: 10.3928/24748307-20220718-01. Epub 2022 Sep 12. PMID: 36099035; PMCID: PMC9469777. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9469777/>.

eHEALTH LITERACY

- Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, Li Y, Kaphingst K, Orom H. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. *J Health Commun*. 2018;23(8):724-734. doi: 10.1080/10810730.2018.1511658. Epub 2018 Aug 30. PMID: 30160641; PMCID: PMC6295319. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30160641/>.
- Sun Y, Zhang Y, Gwizdka J, Trace CB. Consumer Evaluation of the Quality of Online Health Information: Systematic Literature Review of Relevant Criteria and Indicators. *J Med Internet Res*. 2019 May 2;21(5):e12522. doi: 10.2196/12522. PMID: 31045507; PMCID: PMC6521213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31045507/>.
- Diviani N, van den Putte B, Giani S, van Weert JC. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *J Med Internet Res*. 2015 May 7;17(5):e112. doi: 10.2196/jmir.4018. PMID: 25953147; PMCID: PMC4468598. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468598/>.

- Zhao Y, Zhang J. Consumer health information seeking in social media: a literature review. *Health Info Libr J*. 2017 Dec;34(4):268-283. doi: 10.1111/hir.12192. Epub 2017 Oct 17. PMID: 29045011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045011/>.
- Freeman JL, Caldwell PHY, Bennett PA, Scott KM. How Adolescents Search for and Appraise Online Health Information: A Systematic Review. *J Pediatr*. 2018 Apr;195:244-255.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.11.031. Epub 2018 Feb 3. PMID: 29398062. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29398062/>.
- Oh HJ, Lee H. When Do People Verify and Share Health Rumors on Social Media? The Effects of Message Importance, Health Anxiety, and Health Literacy. *J Health Commun*. 2019;24(11):837-847. doi: 10.1080/10810730.2019.1677824. Epub 2019 Oct 14. PMID: 31609678. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609678/>.

SELF-MANAGEMENT

- Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, Redeker NS, Reynolds N, Whittemore R. Processes of self-management in chronic illness. *J Nurs Scholarsh*. 2012 Jun;44(2):136-44. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x. Epub 2012 May 2. PMID: 22551013; PMCID: PMC3366425. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3366425/>.
- Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2016 Jul;99(7):1079-1086. doi: 10.1016/j.pec.2016.01.020. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26899632; PMCID: PMC4912447. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4912447/>.
- Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Educ Couns*. 2015 Jan;98(1):41-8. doi: 10.1016/j.pec.2014.10.006. Epub 2014 Oct 16. PMID: 25455794. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455794/>.
- Mackey LM, Doody C, Werner EL, Fullen B. Self-Management Skills in Chronic Disease Management: What Role Does Health Literacy Have? *Med Decis Making*. 2016 Aug;36(6):741-59. doi: 10.1177/0272989X16638330. Epub 2016 Apr 6. PMID: 27053527. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27053527/>.
- Yin HS, Mendelsohn AL, Nagin P, van Schaick L, Cerra ME, Dreyer BP. Use of active ingredient information for low socioeconomic status parents' decision-making regarding cough and cold medications: role of health literacy. *Acad Pediatr*. 2013 May-Jun;13(3):229-35. doi: 10.1016/j.acap.2013.01.004. Epub 2013 Jan 11. PMID: 23680341; PMCID: PMC3747773. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3747773/>.
- Shreffler-Grant J, Weinert C, Nichols E. Instrument to measure health literacy about complementary and alternative medicine. *J Nurs Meas*. 2014;22(3):489-99. doi: 10.1891/1061-3749.22.3.489. PMID: 25608434; PMCID: PMC5185466. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5185466/>.
- McLachlan AJ, Carroll PR, Hunter DJ, Wakefield TAN, Stosic R. Osteoarthritis management: Does the pharmacist play a role in bridging the gap between what patients actually know and what they ought to know? Insights from a national online survey. *Health Expect*. 2022 Jun;25(3):936-946. doi: 10.1111/hex.13429. Epub 2022 Jan 8. PMID: 34997667; PMCID: PMC9122430. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9122430/>.
- Hunter DJ, McLachlan AJ, Carroll PR, Wakefield TAN, Stosic R. Health Literacy and Appropriateness of Self-Care and Pain Management in Osteoarthritis: An Understanding of the Patient's Perspective. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023 Apr;75(4):848-859. doi: 10.1002/acr.24851. Epub 2022 Dec 2. PMID: 34941010. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34941010/>.
- Devraj R, Herndon CM, Griffin J. Pain awareness and medication knowledge: a health literacy evaluation. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2013 Mar;27(1):19-27. doi: 10.3109/15360288.2012.751955. Epub 2013 Feb 4. PMID: 23379354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23379354/>.
- Kim K, Yang Y, Wang Z, Chen J, Barandouzi ZA, Hong H, Han HR, Starkweather A. A systematic review of the association between health literacy and pain self- management. *Patient Educ Couns*. 2022 Jun;105(6):1427-1440. doi: 10.1016/j.pec.2021.09.037. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34629232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34629232/>.
- Papadakos JK, Hasan SM, Barnsley J, Berta W, Fazelzad R, Papadakos CJ, Giuliani ME, Howell D. Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*. 2018 Nov 1;124(21):4202-4210. doi: 10.1002/cncr.31733. Epub 2018 Sep 28. PMID: 30264856. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30264856/>.

- Holden CE, Wheelwright S, Harle A, Wagland R. The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review. *PLoS One*. 2021 Nov 12;16(11):e0259815. doi: 10.1371/journal.pone.0259815. PMID: 34767562; PMCID: PMC8589210. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8589210/>
- Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs*. 2016 Mar-Apr;31(2):121-30. doi: 10.1097/JCN.0000000000000229. PMID: 25569150; PMCID: PMC4577469. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25569150/>.
- Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC Nephrol*. 2018 Aug 6;19(1):196. doi: 10.1186/s12882-018-0988-0. PMID: 30081951; PMCID: PMC6091174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30081951/>.
- Protheroe J, Rowlands G, Bartlam B, Levin-Zamir D. Health Literacy, Diabetes Prevention, and Self-Management. *J Diabetes Res*. 2017;2017:1298315. doi: 10.1155/2017/1298315. Epub 2017 Jan 10. PMID: 28164131; PMCID: PMC5259644. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5259644/>.
- Dahal PK, Hosseinzadeh H. Association of health literacy and diabetes self-management: a systematic review. *Aust J Prim Health*. 2019 Jan;25(6):526-533. doi: 10.1071/PY19007. PMID: 31710832. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31710832/>.
- Persell SD, Karmali KN, Lee JY, Lazar D, Brown T, Friesema EM, Wolf MS. Associations Between Health Literacy and Medication Self-Management Among Community Health Center Patients with Uncontrolled Hypertension. *Patient Prefer Adherence*. 2020 Jan 15;14:87-95. doi: 10.2147/PPA.S226619. PMID: 32021120; PMCID: PMC6970267. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970267/>.
- Silva MASD, Lima MCL, Dourado CARO, Andrade MS. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 Oct 17;56:e20220120. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0120en. PMID: 36260775; PMCID: PMC10081602. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10081602/>.
- Reynolds R, Smoller S, Allen A, Nicholas PK. Health Literacy and Health Outcomes in Persons Living with HIV Disease: A Systematic Review. *AIDS Behav*. 2019 Nov;23(11):3024-3043. doi: 10.1007/s10461-019-02432-9. PMID: 30783871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30783871/>
- Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016 Dec;25(12):1237-1255. doi: 10.1089/jwh.2016.5810. Epub 2016 Aug 26. PMID: 27564780; PMCID: PMC5175428. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5175428/>.

PHYSICAL ACTIVITY

- Buja A, Rabensteiner A, Sperotto M, Grotto G, Bertonecello C, Cocchio S, Baldovin T, Contu P, Lorini C, Baldo V. Health Literacy and Physical Activity: A Systematic Review. *J Phys Act Health*. 2020 Oct 31;17(12):1259-1274. doi: 10.1123/jpah.2020-0161. PMID: 33129198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33129198/>.
- Lim ML, van Schooten KS, Radford KA, Delbaere K. Association between health literacy and physical activity in older people: a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Int*. 2021 Oct 13;36(5):1482-1497. doi: 10.1093/heapro/daaa072. PMID: 33450020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33450020/>.
- Buchmann M, Jordan S, Loer AM, Finger JD, Domanska OM. Motivational readiness for physical activity and health literacy: results of a cross-sectional survey of the adult population in Germany. *BMC Public Health*. 2023 Feb 14;23(1):331. doi: 10.1186/s12889-023-15219-4. PMID: 36788515; PMCID: PMC9930360. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9930360/>.
- Edwards LC, Bryant AS, Keegan RJ, Morgan K, Jones AM. Definitions, Foundations and Associations of Physical Literacy: A Systematic Review. *Sports Med*. 2017 Jan;47(1):113-126. doi: 10.1007/s40279-016-0560-7. PMID: 27365029; PMCID: PMC5215133. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5215133/>.
- Cornish K, Fox G, Fyfe T, Koopmans E, Pousette A, Pelletier CA. Understanding physical literacy in the context of health: a rapid scoping review. *BMC Public Health*. 2020 Oct 19;20(1):1569. doi: 10.1186/s12889-020-09583-8. PMID: 33076887; PMCID: PMC7570403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33076887/>.

NUTRITION

- Velardo S. The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy. *J Nutr Educ Behav*. 2015 Jul Aug;47(4):385-9.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2015.04.328. Epub 2015 May 27. PMID: 26026651. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026651/> and chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://blogs.deakin.edu.au/apfnc/wp-content/uploads/sites/119/2015/06/Velardo_2015_The-Nuances-of-Health-Literacy-Nutrition-Literacy-and-Food-Literacy..pdf.
- Weiss BD. The Newest Vital Sign: Frequently Asked Questions. *Health Lit Res Pract*. 2018 Jul 11;2(3):e125-e127. doi: 10.3928/24748307-20180530-02. PMID: 31294286; PMCID: PMC6607836. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607836/>.
- Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int*. 2018 Jun 1;33(3):378-389. doi: 10.1093/heapro/daw084. PMID: 27803197; PMCID: PMC6005107. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005107/>.
- Gibbs HD, Ellerbeck EF, Gajewski B, Zhang C, Sullivan DK. The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a Valid and Reliable Measure of Nutrition Literacy in Adults with Chronic Disease. *J Nutr Educ Behav*. 2018 Mar;50(3):247- 257.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2017.10.008. Epub 2017 Dec 12. PMID: 29246567; PMCID: PMC5845801. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5845801/>.
- Buja A, Grotto G, Montecchio L, De Battisti E, Sperotto M, Bertoncello C, Cocchio S, Baldovin T, Baldo V. Association between health literacy and dietary intake of sugar, fat and salt: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2021 Jun;24(8):2085-2097. doi: 10.1017/S1368980020002311. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32744216; PMCID: PMC8145460. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8145460/>.

MENTAL HEALTH

- Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP, Smith AM. Health literacy of people living with mental illness or substance use disorders: A systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2021 Dec;15(6):1454-1469. doi: 10.1111/eip.13090. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33254279. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33254279/>.
- Clausen W, Watanabe-Galloway S, Bill Baerentzen M, Britigan DH. Health Literacy Among People with Serious Mental Illness. *Community Ment Health J*. 2016 May;52(4):399-405. doi: 10.1007/s10597-015-9951-8. Epub 2015 Oct 6. PMID: 26443671. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26443671/>.
- Hermans L, Van den Broucke S, Gisle L, Demarest S, Charafeddine R. Mental health, compliance with measures and health prospects during the COVID-19 epidemic: the role of health literacy. *BMC Public Health*. 2021 Jul 10;21(1):1365. doi: 10.1186/s12889-021-11437-w. PMID: 34243741; PMCID: PMC8270766. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34243741/>.
- Magallón-Botaya R, Méndez-López F, Oliván-Blázquez B, Carlos Silva-Aycaguer L, Lerma-Irureta D, Bartolomé-Moreno C. Effectiveness of health literacy interventions on anxious and depressive symptomatology in primary health care: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023 Feb 9;11:1007238. doi: 10.3389/fpubh.2023.1007238. PMID: 36844856; PMCID: PMC9948257. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9948257/>.
- Sequeira C, Sampaio F, de Pinho LG, Araújo O, Lluch Canut T, Sousa L. Editorial: Mental health literacy: How to obtain and maintain positive mental health. *Front Psychol*. 2022 Oct 12;13:1036983. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1036983. PMID: 36312110; PMCID: PMC9605816. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9605816/>.
- Carvalho D, Sequeira C, Querido A, Tomás C, Morgado T, Valentim O, Moutinho L, Gomes J, Laranjeira C. Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Front Psychol*. 2022 Apr 14;13:877611. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877611. PMID: 35496219; PMCID: PMC9048044. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9048044/>.
- Santini ZI, Torres-Sahli M, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Rayce SB, Baker MM, Ten Have M, Schotanus-Dijkstra M, Koushede V. Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Sep 4;18(1):297. doi: 10.1186/s12955-020-01546-2. PMID: 32887631; PMCID: PMC7650216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7650216/>.

VACCINATION

- UNICEF. (2023). State of the World's Children 2023. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023>
- Lorini C, Santomauro F, Donzellini M, Capecchi L, Bechini A, Boccalini S, Bonanni P, Bonaccorsi G. Health literacy and vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2018 Feb 1;14(2):478-488. doi: 10.1080/21645515.2017.1392423. Epub 2017 Dec 6. PMID: 29048987; PMCID: PMC5806657. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806657/>.
- Siena LM, Isonne C, Sciurti A, De Blasiis MR, Migliara G, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Baccolini V. The Association of Health Literacy with Intention to Vaccinate and Vaccination Status: A Systematic Review. *Vaccines (Basel)*. 2022 Oct 29;10(11):1832. doi: 10.3390/vaccines10111832. PMID: 36366341; PMCID: PMC9692286. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9692286/>

HEALTH RELATED BEHAVIORS

- Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic. Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2023 Jan 30;25:e40778. doi: 10.2196/40778. PMID: 36716080; PMCID: PMC9926349. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9926349/>.
- Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc*. 2018 Jan;62:116-127. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.11.010. Epub 2017 Nov 25. PMID: 29179126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179126/>.
- Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, Mortensen RN, Maindal HT, Bøggild H, Nielsen G, Torp-Pedersen C. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*. 2020 Apr 28;20(1):565. doi: 10.1186/s12889-020-08498-8. PMID: 32345275; PMCID: PMC7187482. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345275/>.
- Olisarova V, Kaas J, Staskova V, Bartlova S, Papp K, Nagorska M, Korucova R, Reifsnider E. Health literacy and behavioral health factors in adults. *Public Health*. 2021 Jan;190:75-81. doi: 10.1016/j.puhe.2020.11.011. Epub 2020 Dec 22. PMID: 33360294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360294/>.
- Dang HM, Ho H, Weiss B. The 'big four' health risk behaviors among Vietnamese adolescents: co-occurrence and socio-cultural risk factors. *Health Psychol Behav Med*. 2022 Apr 5;10(1):379-398. doi: 10.1080/21642850.2022.2057314. PMID: 35402087; PMCID: PMC8986178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8986178/>.

HYGIENE

- Cecilia María Martínez-Delgado. Some considerations on the Latin American oral health literacy. Letter to the Editor. *Journal of Oral Research*. DOI: 10.17126/joralres.2016.012 ISSN Online 0719-2479 - 2016 - Official publication of the Facultad de Odontología, Universidad de Concepción - www.joralres.com file:///C:/Users/aespi/Downloads/Dialnet-SomeConsiderationsOnTheLatinAmericanOralHealthLite-7018346.pdf
- Martínez CM, López AM, Londoño BH, Martínez MC, Tejada C, Buitrago L, Sánchez L, Giraldo J. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal? *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2011;23(1):76-91
- Cartes-Velásquez R. Oral health literacy, a neglected issue in Latin American oral research. *J Oral Res*. 2016;5(1):3-4.
- Calvasina P, Lawrence HP, HoffmanGoetz L, Norman CD. Brazilian immigrants' oral health literacy and participation in oral health care in Canada. *BMC Oral Health*. 2016 ;16(1):18.
- Or PP, Wong BY, Chung JW. To investigate the association between the health literacy and hand hygiene practices of the older adults to help them fight against infectious diseases in Hong Kong. *Am J Infect Control*. 2020 May;48(5):485-489. doi: 10.1016/j.ajic.2019.12.021. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32037202; PMCID: PMC7132680.
- Shan, H., Hassan, U., Zulfiqar, R., Jaffry, T., Shan, M., Maqbool, S. (2023). 'Knowledge and Hand Hygiene Behavior During Covid-19 Pandemic in Adolescents of Rawalpindi, Pakistan: A Call for Policymaking in Health Literacy', *Journal of Health Literacy*, 8(1), pp. 9-18. doi: 10.22038/jhl.2022.68247.1359
- Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjørnsen A, Richardsen KR (2020) Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE* 15(8): e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>



ILAR es la Asociación Latinoamericana para el Autocuidado Responsable, una organización no gubernamental que lidera la promoción del autocuidado responsable como la mejor manera de estar y mantenerse saludable, así como garantizar el acceso y uso adecuado de los productos de autocuidado en América Latina. ILAR es una ONG con estatus consultivo ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) y miembros de la Federación Mundial de Autocuidado.



@infoilar