
Alfabetización en Salud y Salud Percibida

Health literacy and Perceived health

Sala González, M.* , Guilabert Mora, M.* y Carrillo Murcia, I.*

*Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández

La Alfabetización en Salud (AES) hace referencia al grado en el que las personas pueden obtener, procesar y entender información básica de salud y servicios que son necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre su salud. Estudios previos han relacionado la AES con el nivel de salud. El objetivo de este estudio fue analizar si existían diferencias en AES en función de la salud percibida. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo en una muestra de 331 sujetos mayores de 55 años. Para medir el nivel de AES, se les administró el cuestionario European Health Literacy Survey (HLS-EU-q16) y para evaluar el nivel de salud percibido, el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). El 56% de la población adulta obtuvo niveles de alfabetización en salud suficientes. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de AES y la salud percibida ($p = 0.442$). A modo de conclusión, los altos niveles de AES encontrados y la inexistencia de relación entre AES y la salud percibida contrastan con otros los resultados de otros estudios similares. Como limitación del estudio, no se pueden generalizar los resultados ya que la muestra de este estudio son personas mayores de 55 años con un nivel sociocultural medio. Para futuros estudios sería recomendable la utilización de otras pruebas objetivas que midan tanto el nivel de AES como el nivel de salud de los pacientes y el empleo de una muestra con distintos niveles socioculturales.

Palabras clave: Alfabetización en salud, Salud percibida, Adultos mayores.

Health literacy refers to the degree to which people can obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions. Previous studies have linked health literacy to health outcomes. The aim of this study was to analyze whether there were differences in health literacy on the basis of perceived health. To do this, a descriptive study was performed in a sample of 331 subjects over the age of 55. To measure the level of health literacy, the European Health Literacy Survey (HLS-EU-q16) questionnaire was administered to them and the level of health perceived was evaluated by the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28). 56% of the adult population obtained sufficient levels of health literacy. No statically significant differences were founded between health literacy and health perceived. In conclusion, the high levels of health literacy founded and the absence of relation between health literacy and perceived health contrast with other similar studies. As a limitation of the study, the results cannot be used because the sample of this study are people over the age of 55 with a medium socio-cultural level. For further studies it is recommendable the use of objectives test which evaluate the level of health literacy and health outcomes and the use of a sample with different sociocultural levels.

Keywords: Health literacy, Perceived health and Elderly.

La Alfabetización en Salud (AES) es un concepto relativamente reciente que ha recibido especial atención en los últimos años y, actualmente, representa un objetivo prioritario para muchas organizaciones relacionadas con la salud como la Organización Mundial de la Salud (Couture, Chouinard, Fortin & Hudon, 2017; Montesi, 2017). Este concepto hace referencia al grado en el que las personas pueden obtener, procesar y entender información básica de salud y servicios que son necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre su salud (Romero & Ruiz-Cabello, 2012; Suñer-Soler & Santiñá-Vila, 2013).

Encontrar información hoy en día sobre cualquier tema relacionado con la salud no resulta complicado. Sin embargo, la información que se halla no siempre es de calidad. Las habilidades de la persona para obtener la información adecuada y aplicarla de manera correcta tendrán un fuerte impacto en su futuro bienestar (Romero & Ruiz-Cabello, 2012).

Bajos niveles de AES provocan excesivos costes sanitarios ocasionados por comportamientos inadecuados para el manejo de la enfermedad, menor utilización de los recursos preventivos, mayor utilización de los recursos sanitarios, incrementos en el número de

hospitalizaciones y mayores tasas de morbilidad y mortalidad en los pacientes (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty; 2011; Costa-Requena, Moreso, Cantarell & Serón, 2017; Couture et al., 2017; Romero & Ruiz-Cabello, 2012; Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic & Marinkovic, 2009; Lee, Tsai, Tsai & Kuo, 2010; Montesi, 2017; Nutbeam, 2008; Suñer-Soler & Santiñá-Vila, 2013).

La AES afecta de manera significativa en la capacidad de los grupos más vulnerables, como las personas mayores, con enfermedades crónicas y en condiciones de polimedicación, para el autocuidado y la gestión de su salud (Baker, Gazmararian, Sudano & Patterson, 2000; Bennett, Chen, Soroui, & White, 2009; Costa-Requena et al., 2017; Romero & Ruiz-Cabello, 2012; Gazmararian et al., 1999; Gazmararian, Williams, Peel & Baker, 2003; Jovic-Vranes et al., 2009; Montesi, 2017; Paasche-Orlow, Parker, Gazmararian, Nielsen-Bohlman & Rudd, 2005; Schillinger et al., 2002; Speros, 2005).

Según los expertos en salud pública, una persona con un nivel adecuado de AES sería capaz de gestionar su salud de manera correcta (Romero & Ruiz-Cabello, 2012).

Resulta evidente, pues, que la AES influye en la salud de las personas. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar si existían

diferencias en los niveles de AES en función de la salud percibida en personas mayores de 55 años.

Método

Participantes

La muestra fue reclutada de tres talleres realizados en centros de mayores de la provincia de Alicante en los que se trabajaba la activación de los pacientes en el autocontrol y manejo de su salud. Se recogieron los datos de una muestra de conveniencia de 331 personas. Los criterios de inclusión fueron personas mayores de 55 años y que aceptasen a participar en el estudio de forma voluntaria.

Procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Para ello, en primer lugar, se reclutó a una muestra de mayores de 55 años que asistían a unos talleres realizados en centros de mayores de la provincia de Alicante sobre activación de salud. Se informó a los participantes sobre el propósito del estudio y se obtuvo su consentimiento previo, garantizándoles el anonimato de sus respuestas. Los cuestionarios se administraron en una sesión del taller a todas las personas que acudieron al mismo y que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

Variables

Para evaluar el nivel de AES se utilizó el cuestionario European Health Literacy Survey (HLS-EU-q16) (Pelikan, Röthlin, & Ganahl, 2014; Sorensen et al., 2013), compuesto por 16 afirmaciones y una escala tipo Likert de cuatro puntos que oscilan desde “muy fácil” a “muy difícil” incluyendo, además, la opción “no sabe”. Así pues, se pueden obtener niveles de AES que oscilan entre excelente, suficiente, problemática e inadecuada.

Para determinar el nivel de salud percibido se administró el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979), adaptado y validado por Lobo, Pérez-Echeverría & Artal (1998) formado por 28 afirmaciones y una escala tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta, cada una de las cuales representa una peor percepción del estado de salud que la anterior. Este cuestionario está formado por cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión. Se consideró como sospecha de problemas de salud cuando el número de respuestas señaladas indicando que la persona se encontraba peor de lo habitual era mayor o igual a 6.

Además, se evaluaron los siguientes datos sociodemográficos de los participantes: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil y número de fármacos que consumían de manera diaria.

Análisis de resultados

Para evaluar las diferencias en el nivel de AES en función de la salud percibida se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. En los distintos análisis se consideró que existe significación estadística cuando $p < 0,05$. Para la realización de los mismos se empleó el software SPSS versión 24 (SPSS, Inc, Chicago, IL, USA).

Resultados

Se obtuvo información de 331 sujetos con una edad media de 65,31 (d.t. = 7,36). Las características de los participantes se muestran en la Tabla 1.

Los resultados obtenidos en el cuestionario HLS-EU-q16 mostraron altos niveles de AES en población mayor de 55 años, concretamente un 20,4% de los participantes obtuvo niveles de alfabetización excelente, el 56% niveles de alfabetización suficiente,

el 18,9% niveles de alfabetización problemática y tan sólo un 4,7% informó de niveles de alfabetización inadecuada.

Tabla 1.

Descripción de los participantes (N = 331).

Características demográficas	
Edad (años), media (desviación típica)	65,31 (7,36)
Sexo, n (porcentaje)	
Mujeres	205 (64,5)
Hombres	113 (35,5)
Nivel de estudios, n (%)	
Sin estudios	19 (5,9)
Estudios primarios	129 (40,1)
Formación profesional	58 (18)
Estudios universitarios	76 (23,6)
Otros estudios	40 (12,4)
Estado civil, n (%)	
Soltero	31 (9,5)
Casado	194 (59,3)
Separado	15 (4,6)
Divorciado	28 (8,6)
Viudo	59 (18)
Cantidad de fármacos que consume de manera diaria, n (%)	
< 5	203 (82,5)
5 o más	43 (17,5)
Problemas de salud, n (%)	113 (57,8)
Sin problemas de salud, n (%)	155 (42,2)

Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de AES entre aquellos participantes que informaron de problemas de salud y aquellos que no indicaron problemas de salud ($p = .44$) (Figura 1).

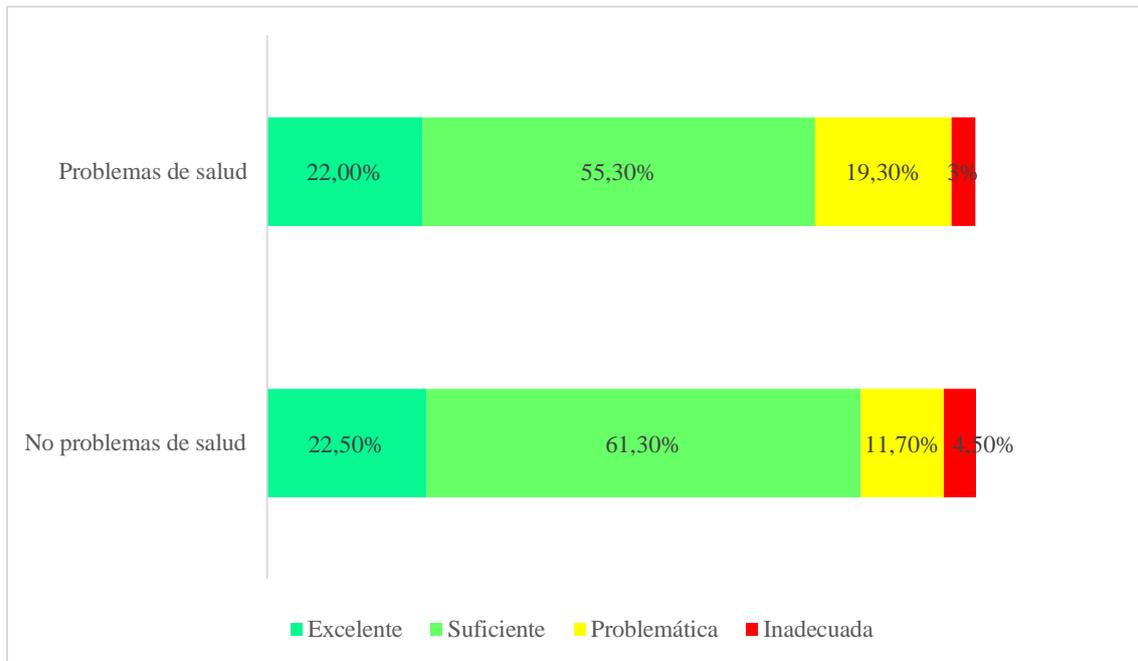


Figura 1: Niveles de AES en función de si presentan problemas de salud percibidos.

Especificando en cada una de las dimensiones del cuestionario GHQ-28, en el factor de síntomas somáticos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de AES entre aquellas personas con problemas somáticos y aquellos que no informaron de problemas somáticos ($p = .01$) (Figura 2).

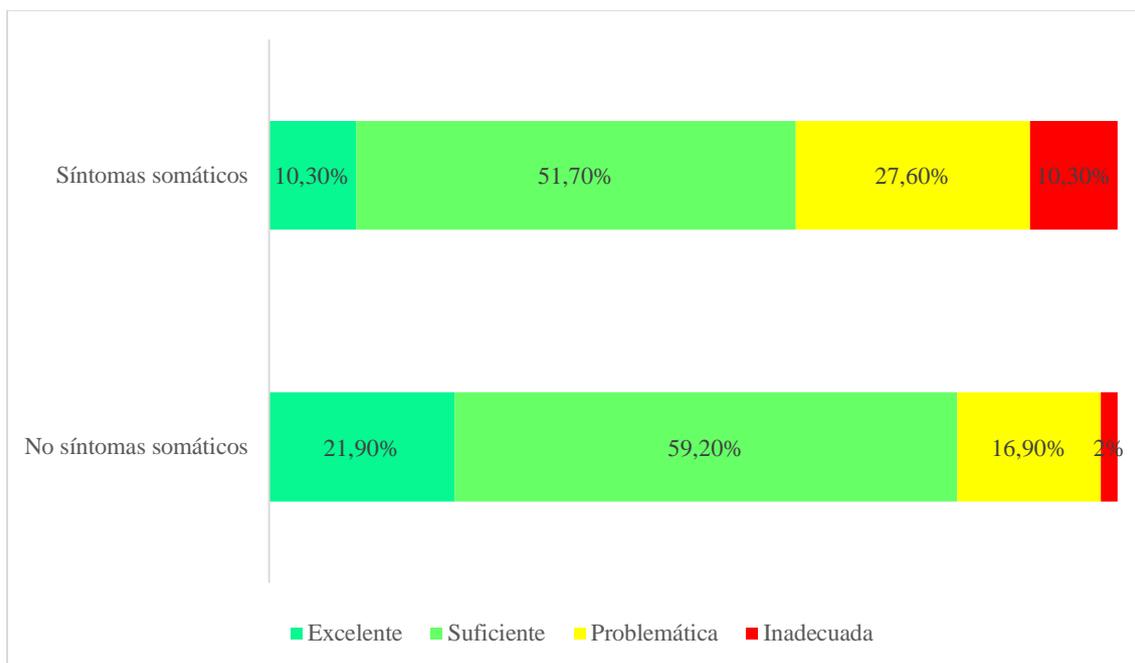


Figura 2: Diferencias en los niveles de AES en la dimensión problemas somáticos.

En el factor referido a la ansiedad y al insomnio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de AES entre los participantes que indicaron ansiedad-insomnio y aquellos que no sufrían estos problemas ($p = .095$) (Figura 3).

En cuanto al factor de disfunción social, tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de AES entre los grupos con y sin disfunciones sociales ($p = .541$) (Figura 4).

Finalmente, en el factor de depresión, tampoco se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de AES entre

aquellos que presentaban problemas de depresión y los que no informaron de padecer depresión ($p = .513$) (Figura 5).

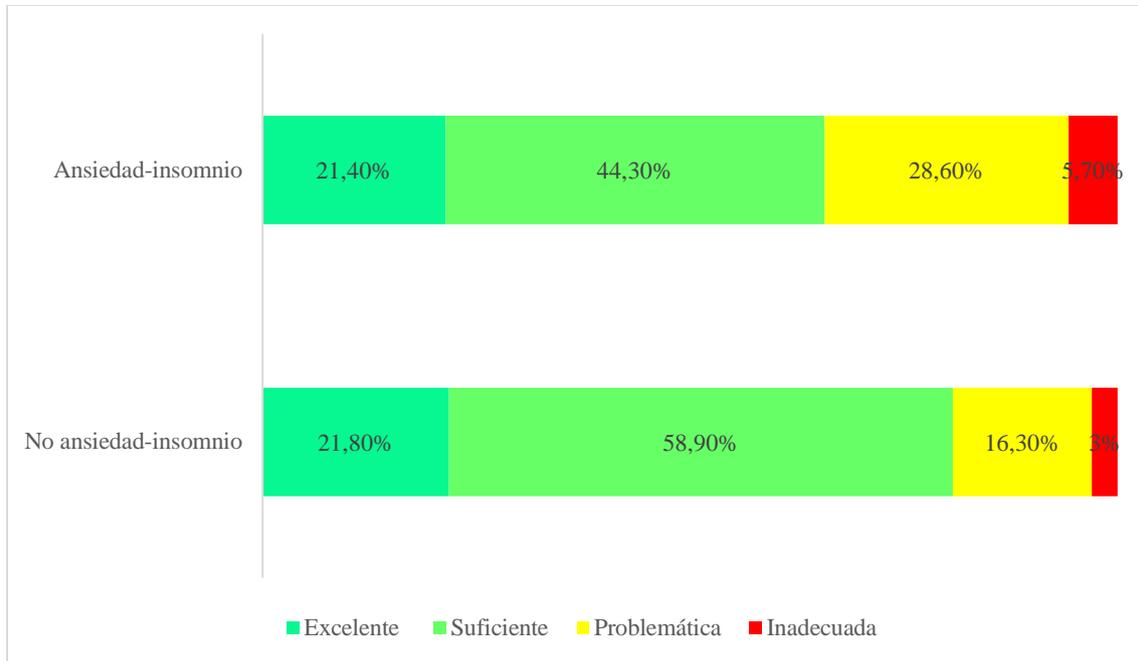


Figura 3: *Diferencias en los niveles de AES en la dimensión de ansiedad-insomnio.*

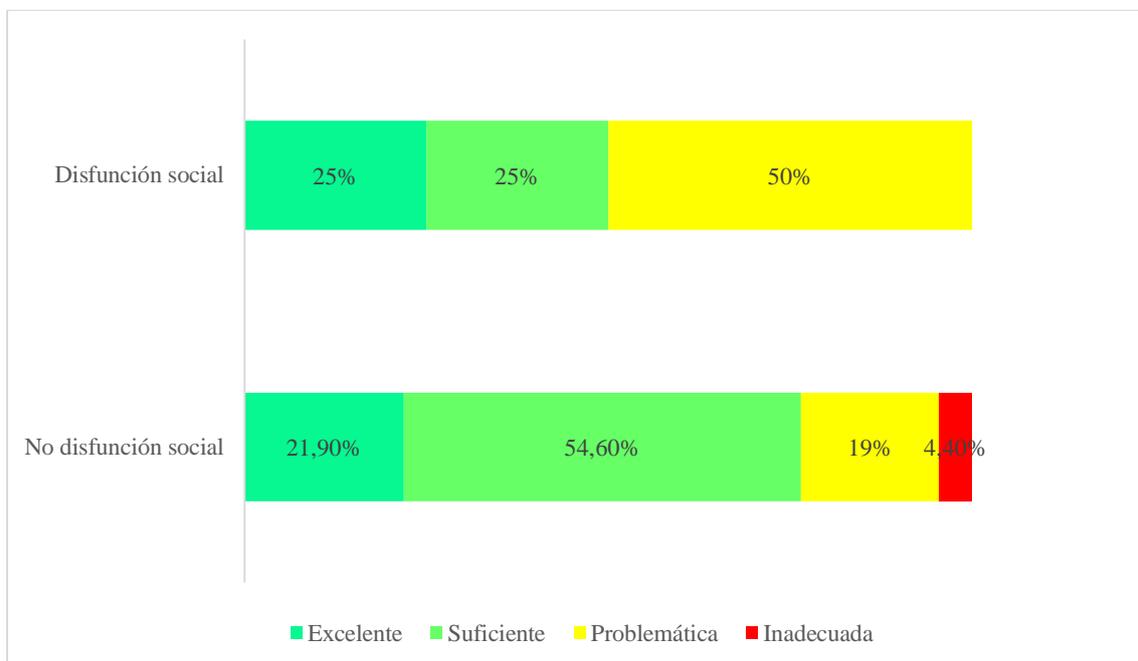


Figura 4: *Diferencias en los niveles de AES en la dimensión disfunción social.*

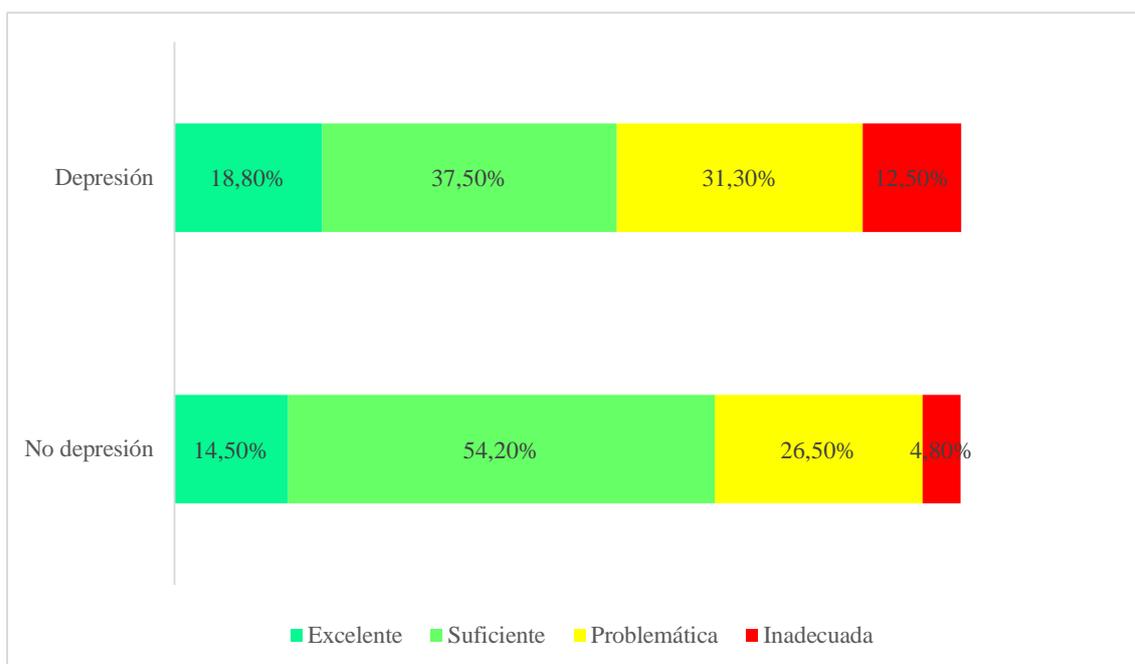


Figura 5: Diferencias en los niveles de AES en la dimensión depresión.

Discusión

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto los niveles adecuados de AES encontrados en población mayor de 55 años. Asimismo, no se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de AES y el nivel de salud percibido. Sin embargo, sí que se han encontrado diferencias en el nivel de AES entre las personas que presentaban síntomas somáticos y aquellas que no, siendo las primeras las que menores niveles de AES tenían.

Los altos niveles de AES encontrados contrastan con los del estudio europeo, donde más del 25% de la población española tenía niveles de alfabetización problemáticos (Romero & Ruiz-Cabello,

2012). Sin embargo, no se pueden generalizar estos resultados, ya que este estudio se centra exclusivamente en población mayor de 55 años. Asimismo, la muestra elegida se corresponde con personas que acuden a centros culturales para personas mayores con un nivel sociocultural medio y una motivación especial en temas de salud, por tanto, no representan a la totalidad de la población mayor de 55 años.

De la misma manera, la inexistencia de relación entre AES y el nivel de salud percibido difiere con otros estudios que encontraron relaciones entre el nivel de AES y los resultados de salud (Baker et al., 2000; Baker, Parker, Williams, Clark & Nurss, 1997; Romero & Ruiz-Cabello, 2012; Jovic-Vranes et al., 2009; Rudd, Groene & Navarro-Rubio, 2013; Sorensen et al., 2015; Speros, 2005; Suñer-Soler & Santiñá-Vila, 2013; Van der Heide et al., 2013; Wolf, Gazmararian & Baker, 2005). Una posible explicación podría ser que la mayoría de los estudios anteriores reclutaban la muestra de hospitales por lo que podrían tener una peor salud que los participantes de este trabajo.

La AES es considerada como un determinante social y altos niveles producirían beneficios en la salud pública. Para ello, se debe trabajar desde dos puntos de vista, en primer lugar, con el paciente incrementando sus conocimientos, su motivación y sus competencias

para que sea capaz de tomar decisiones sobre su salud. Por otro lado, con el sistema de salud, sensibilizando a los profesionales para adaptar la información a cada paciente, de manera que la información que reciban sea clara y de calidad (Basagoiti, 2014; Costa-Requena et al., 2017; Romero & Ruiz-Cabello, 2012; Montesi, 2017; Nutbeam, 2008; Rudd et al., 2013; Sorensen et al., 2015).

De esta manera, las personas serían capaces de mejorar sus resultados de salud, mediante la participación en programas de promoción y prevención, un manejo adecuado de la enfermedad y un uso eficaz del sistema sanitario (Nutbeam, 2008). En este caso, la AES actuaría como un medio para manejar de manera adecuada la salud y la enfermedad.

Entre las posibles limitaciones de este trabajo cabría mencionar que el cuestionario HLS-EU-Q16, empleado para evaluar la AES, es una medida subjetiva, por lo que sería conveniente aplicar medidas objetivas que evaluaran la capacidad de estas personas para encontrar, entender y aplicar información sobre salud. Por otro lado, en este estudio se ha evaluado el nivel de salud percibido y no siempre existe correspondencia entre el estado objetivo de salud y la percepción de la persona, así pues, sería interesante completar esta medida con otros indicadores clínicos. Por último, resaltar que los

resultados pueden estar influidos por la motivación o la deseabilidad social de los participantes.

A modo de conclusión, se han encontrado altos niveles de AES en población mayor de 55 años y no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre AES y salud percibida, lo que contrasta con otros estudios (Baker et al., 2000; Baker, Parker, Williams, Clark & Nurss, 1997; Romero & Ruiz-Cabello, 2012; Jovic-Vranes et al., 2009; Rudd, Groene & Navarro-Rubio, 2013; Sorensen et al., 2015; Speros, 2005; Suñer-Soler & Santiñá-Vila, 2013; Van der Heide et al., 2013; Wolf, Gazmararian & Baker, 2005). A pesar de ello, no se pueden comparar los resultados debido a las características de la muestra empleada en este trabajo. Por ello, sería recomendable que futuras investigaciones indagasen en qué variables influyen en la AES para así poder determinar con mayor precisión la posible relación entre AES y salud percibida.

Referencias bibliográficas

- Baker, D.W., Gazmararian, J.A., Sudano, J. & Patterson, M. (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55(6), 368-374.
- Baker, D.W., Parker, R.M., Williams, M.V., Clark, W.S. & Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal of Public Health*, 87(6), 1027-1030.
- Basagoiti, I. (2014). *Alfabetización en salud: de la información a la acción*. Madrid: Itaca-TSB.
- Bennett, I.A., Chen, J., Soroui, J.S. & White, S. (2009). The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *The Annals of Family Medicine*, 7(3), 204-211.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.

- Costa-Requena, G., Moreso, F., Cantarell, C. & Serón, D. (2017). Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 37(2), 115-117.
- Couture, E.M., Chouinard, M.C., Fortin, M. & Hudon, C. (2017). The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 15(1), 137.
- Gazmararian, J.A., Baker, D.W., Williams, M.V., Parker, R.M., Scott, T.L., Green, D.C., ... Koplan, J.P. (1999). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA*, 281(6), 545-551.
- Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Peel, J. & Baker, D.W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling*, 51(3), 267-275.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V. & Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490-495.

- Lee, S.Y., Tsai, T.I., Tsai, Y.W. & Kuo, K.N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*, 10(1), 614.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M.J. & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140.
- Montesi, M. (2017). Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(3).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T. & Rudd, R.R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 174-184.
- Pelikan, J.M., Röthlin, F. & Ganahl, K. (2014). Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study. 6th *Annual Health Literacy Research Conference*.

Romero, M.F. & Ruiz-Cabello, A.L. (2012). Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 2(2), 1-2.

Rudd, R.E., Groene, O.R. & Navarro-Rubio, M.D. (2013). On health literacy and health outcomes: background, impact, and future directions. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(3), 188-192.

Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J. Wang, F., Osmond, D., Daher, C., ... Bindman, A.B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.

Sorensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F. Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., ... Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948.

Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640.

Suñer-Soler, R. & Santiñá-Vila M. (2013). Health literacy y salud.

Revista de Calidad Asistencial, 28(3), 137-138.

Van der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P.,

Rademakers, J. & Uiters, E. (2013). The relationship between

health, education, and health literacy: results from the Dutch

adult literacy and life skills survey. *Journal of Health*

Communication, 18(Suppl. 1), 172-184.

Wolf, M.S., Gazmararian, J.A. & Baker, D.W. (2005). Health literacy

and functional health status among older adults. *Archives of*

Internal Medicine, 165(17), 1946-1952.

La correspondencia concerniente a este artículo debe dirigirse a:

Marina Sala González, Departamento de Psicología de la Salud, Universidad

Miguel Hernández de Elche

marinasala176@hotmail.com
