

Alfabetización en salud en América Latina: Una revisión de las intervenciones en atención primaria

Health literacy in Latin America: A review of primary care interventions

Luis Andrés Sánchez Sanabria¹ [0009-0006-5325-9077], Jacinto Eugenio Pérez Ramírez¹ [0000-0002-3685-1590],

Ebingen Villavicencio-Caparó¹ [0000-0003-4411-4221]

¹ Maestría en Salud Pública, Universidad Católica de Cuenca. Av. De las Américas y Humboldt, Cuenca, Ecuador.

luís.sánchez@ucacue.edu.ec, jacinto.perez@ucacue.edu.ec, evillavicencioc@ucacue.edu.ec

CITA EN APA:

Sánchez Sanabria, L. A., Pérez Ramírez, J. E., & Villavicencio-Caparó, E. (2025). Alfabetización en salud en América Latina: Una revisión de las intervenciones en atención primaria. *Tesla Revista Científica*, 5(1).
<https://doi.org/10.55204/trc.v5i1.e477>

Recibido: 2025-03-01

Revisado: 2025-03-22 al 2025-03-03

Corregido: 2025-04-14

Aceptado: 2025-05-02

Publicado: 2025-05-12

TESLA

Revista Científica

ISSN: 2796-9320



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras.

The contents of this article are under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license. The authors retain the moral and patrimonial rights of their works.

Resumen.

Objetivo: Evidenciar el nivel de alfabetización en salud en América Latina, realizando una revisión de las intervenciones en atención primaria. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de la literatura, analizando artículos que abordaron la prevalencia de la alfabetización en salud a nivel de Latinoamérica. La información fue recopilada de bases de datos como Web of Science, Scopus, PubMed, ProQuest, Taylor & Francis, Redalyc y ResearchGate, utilizando palabras clave y operadores booleanos. Finalmente se incluyó un total de 40 artículos que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Los estudios revisados revelan una gran variabilidad en los niveles de alfabetización en salud entre los países latinoamericanos, influenciada por factores como las diferencias metodológicas en las herramientas de medición, el contexto socioeconómico, el nivel educativo, las barreras lingüísticas y el acceso desigual a los servicios de salud. **Conclusión:** La alfabetización en salud en América Latina presenta desafíos significativos que requieren ser abordados desde un enfoque integral en la atención primaria. Aunque existen esfuerzos valiosos en varios países, la falta de homogeneidad en los enfoques y la escasa evaluación de impacto limitan su alcance.

Palabras Clave: Alfabetización en salud, Modelos de atención de salud, Promoción de la Salud, Latinoamérica.

Abstract:

Objective: To demonstrate the level of health literacy in Latin America, carrying out a review of interventions in primary health care. **Materials and methods:** A literature review was conducted, analyzing articles that addressed the prevalence of health literacy in Latin America. The information was collected from databases such as Web of Science, Scopus, PubMed, ProQuest, Taylor & Francis, Redalyc and ResearchGate, using keywords and Boolean operators. Finally, a total of 40 articles that met the selection criteria were included. **Results:** The reviewed studies reveal a great variability in health literacy levels among Latin American countries, influenced by factors such as methodological differences in measurement tools, socioeconomic context, educational level, language barriers and unequal access to health services. **Conclusion:** Health literacy in Latin America presents significant challenges that need to be addressed from a comprehensive approach in primary health care. Although there are valuable efforts in several countries, the lack of homogeneity in the approaches and the scarce impact evaluation limit their scope.

Keywords: Health Literacy, Health Care Models, Health Promotion, Latin America.

1. INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud (AS) se refiere a la capacidad que tienen las personas para comprender la información vinculada a su bienestar, así como para utilizar los recursos disponibles de manera adecuada (1). Esta habilidad resulta clave para enfrentar situaciones que involucren decisiones sobre la salud, ya que permite entender indicaciones médicas, seguir tratamientos correctamente y acceder a los servicios necesarios. Es por ello, que cuando las personas cuentan con un buen nivel de alfabetización en salud, pueden desenvolverse con mayor seguridad dentro del sistema sanitario, comunicarse mejor con los profesionales de la salud y asumir un rol más activo en el cuidado de su propio cuerpo y mente (2,3).

Los profesionales de la atención primaria tienen la responsabilidad de asegurar que los pacientes entiendan sus diagnósticos, tratamientos y las recomendaciones para el cuidado de su salud. La baja alfabetización en salud se asocia con una baja adherencia a los tratamientos, mayores tasas de hospitalización y peores resultados de salud (2,3). Para mejorar la alfabetización en salud en la atención primaria, se han desarrollado diversas estrategias. Una de ellas es el uso de materiales educativos diseñados para ser fáciles de leer y entender. Otra estrategia es la capacitación de los profesionales de salud en habilidades de comunicación efectiva, para que puedan transmitir la información de manera clara y comprensible (3-5).

En este sentido, se ha evidenciado que, en América Latina, los sistemas de salud suelen presentar estructuras descoordinadas, lo que dificulta el acceso de las personas dentro del sistema sanitario. Desarrollándose un contexto complejo, el cual se ve marcado por una amplia diversidad étnica y cultural, además de una inestabilidad política persistente y altos niveles de desigualdad social (6). Ante este panorama, comprender y abordar los desafíos sociosanitarios de la región se vuelve especialmente difícil. Las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad enfrentan obstáculos significativos, y una de las principales barreras identificadas es la baja alfabetización en salud. Por ello, es fundamental impulsar estudios que permitan conocer con mayor precisión la prevalencia de esta problemática y su impacto en la equidad sanitaria a nivel de Latinoamérica (6,7).

Es así como, mejorar la alfabetización en salud en la región requiere un enfoque firme, integral y sostenido en el tiempo. Las organizaciones internacionales coinciden en la necesidad de generar esfuerzos articulados entre distintos sectores, como la salud, la educación y el desarrollo social, con la finalidad para fortalecer las habilidades de las personas y fomentar decisiones informadas. Este tipo de acciones no solo puede mejorar los resultados en salud, sino también contribuir a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Sin embargo, a pesar del creciente reconocimiento del problema por parte de los responsables de políticas públicas, la alfabetización en salud sigue siendo un tema poco atendido. Parte de esta limitación radica en la falta de claridad sobre cómo implementar estrategias efectivas, adaptadas a las distintas realidades sociales y culturales de los países latinoamericanos. Esta situación plantea el reto de avanzar hacia

intervenciones concretas que promuevan una verdadera transformación en el acceso a la información y en el cuidado de la salud (6,7).

Por lo expresado anteriormente, el presente estudio se propone analizar el estado actual de la alfabetización en salud en América Latina, a partir de una revisión sistemática de las intervenciones desarrolladas en el ámbito de la atención primaria.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Para esta revisión de la literatura, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como Web of Science, Scopus, PubMed, ProQuest, Taylor & Francis, Redalyc y Researchgate, utilizando términos como "alfabetización en salud", "educación en salud", "atención primaria", "intervenciones en salud", "América Latina", "health literacy", "health education", "primary care", "health interventions", "Latin America"; además de utilizar operadores booleanos para restringir la búsqueda.

Se seleccionaron estudios que determinaran el nivel de alfabetización en salud de la población latinoamericana, publicados en los últimos diez años en idioma español e inglés. Excluyendo estudios de los cuales no fue posible obtener el texto completo, estudios de caso aislados y estudios en otros idiomas.

La selección de los estudios se realizó de la siguiente manera: inicialmente se eliminaron los artículos duplicados. Luego, se revisaron el título y el resumen de cada uno para identificar aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Los artículos seleccionados fueron analizados de manera completa y detallada, lo que permitió evaluar su relevancia y calidad para los fines del estudio. Como resultado de este proceso, se incluyeron un total de 40 estudios en la presente investigación (Figura 1)

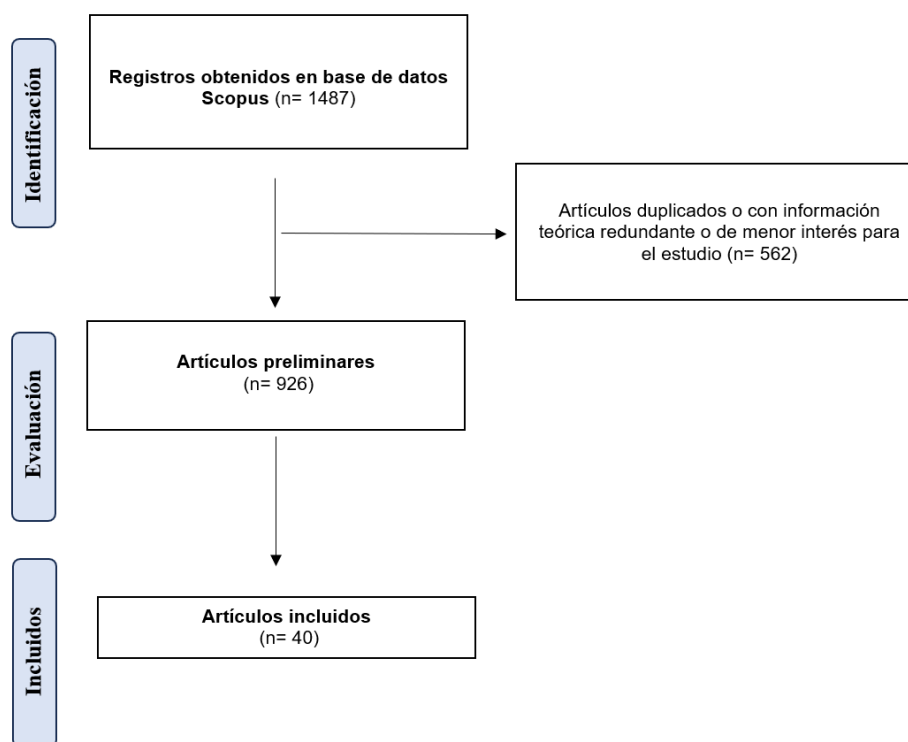


Figura 1. Flujograma de búsqueda

3. DESARROLLO

La alfabetización en salud (AS) se refiere a la capacidad de los individuos para obtener, procesar y entender la información básica de salud y los servicios necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas (3,5). Esta habilidad no solo incluye la capacidad de leer y comprender información escrita, sino también de comunicarse con los profesionales de la salud y navegar por el sistema de salud (8).

Es un determinante crítico de la salud, ya que afecta la capacidad de los individuos para gestionar su propia salud, adherirse a los tratamientos, y tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la AS es fundamental para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida (8).

Es esencial para que las personas puedan comprender y seguir las instrucciones médicas, leer etiquetas de medicamentos, y acceder a servicios de salud. Las personas con baja AS tienen más probabilidades de experimentar peores resultados de salud, mayores tasas de hospitalización y un mayor uso de servicios de emergencia (9,10). Además, la baja AS está asociada con una menor adherencia a los tratamientos, lo que puede llevar a complicaciones de salud y a un aumento de los costos de atención médica.

La mejora de la AS puede conducir a una mayor participación de los pacientes en su propio cuidado de salud, una mejor comunicación con los profesionales de la salud y una mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. Por lo tanto, es fundamental que las políticas de salud incluyan estrategias para mejorar la AS y que los profesionales de la salud estén capacitados para comunicarse de manera efectiva y comprensible con los pacientes (11,12).

La AS abarca habilidades no solo de lectura y comprensión, sino también de comunicación y acceso a los servicios de salud. Existen varias herramientas para evaluar la AS, como el Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), el Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), y el eHealth Literacy Scale (eHEALS), cada uno de los cuales mide diferentes aspectos de la AS.

Diversos estudios señalan que la AS influye en la adherencia a tratamientos y en la reducción de hospitalizaciones. Los pacientes con alta AS tienen mayores probabilidades de comprender las instrucciones médicas, seguir tratamientos y comunicarse eficazmente con los profesionales de salud. Herramientas como el método Teach-Back y Ask Me 3 han mostrado ser eficaces para mejorar la comprensión y adherencia del paciente en la atención primaria.

Métodos de Evaluación de la Alfabetización en Salud

Existen varios métodos para evaluar la AS, cada uno diseñado para medir diferentes aspectos de esta habilidad. A continuación, se describen algunos de los métodos más utilizados:

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)

El REALM es una herramienta rápida y fácil de administrar que evalúa la capacidad de lectura de palabras médicas comunes y términos relacionados con partes del cuerpo y enfermedades. Se utiliza para identificar a los pacientes con baja AS y para diseñar intervenciones adecuadas para mejorar su comprensión de la información de salud (5).

- Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)

El TOFHLA mide la AS funcional a través de dos subpruebas: una de comprensión de textos y otra de habilidades numéricas. Evalúa la capacidad de los individuos para leer y entender la información relacionada con la salud, como instrucciones de medicamentos y citas médicas (8).

- eHealth Literacy Scale (eHEALS)

El eHEALS es una escala autoadministrable que evalúa las habilidades de una persona para utilizar Internet y obtener información de salud. Mide la capacidad de los individuos para buscar, encontrar, entender y evaluar la información de salud en línea (9).

- Health Literacy Survey European Questionnaire (HLS-EU-Q)

El HLS-EU-Q evalúa la AS en diferentes dominios: búsqueda de información, comprensión de información, y uso de información para tomar decisiones de salud. Este cuestionario proporciona una visión integral de la AS y permite comparar los niveles de AS entre diferentes poblaciones y países (10).

- Ask Me 3

El método Ask Me 3 se basa en tres preguntas simples que los pacientes pueden hacer a sus profesionales de la salud para asegurarse de que entienden la información que reciben. Las tres preguntas son: ¿Cuál es mi problema principal?, ¿Qué necesito hacer?, ¿Por qué es importante que lo haga? Este método promueve una comunicación clara y efectiva entre los pacientes y los profesionales de la salud (11).

- Teach-Back

El Teach-Back es una técnica en la que el profesional de la salud pide al paciente que repita en sus propias palabras la información que le ha dado, para confirmar que ha sido comprendida correctamente. Esta técnica es efectiva para mejorar la comprensión de los pacientes y asegurar que siguen las instrucciones médicas de manera adecuada (12).

Influencia de la Alfabetización en Salud en la Atención Primaria

La AS tiene un impacto significativo en la atención primaria de salud. La atención primaria es el primer punto de contacto de los individuos con el sistema de salud, y es fundamental que los pacientes comprendan la información de salud para poder gestionar su propio cuidado de manera efectiva (13,14).

3.1. Adherencia a los Tratamientos

La baja AS está asociada con una menor adherencia a los tratamientos, lo que puede llevar a complicaciones de salud y a un aumento de los costos de atención médica. Los pacientes con alta AS tienen más probabilidades de seguir las instrucciones médicas, tomar sus medicamentos correctamente y asistir a sus citas médicas (14,15).

3.2. Reducción de Hospitalizaciones

Mejorar la AS puede llevar a una reducción de las hospitalizaciones y del uso de servicios de emergencia. Los pacientes con alta AS tienen una mejor comprensión de cómo manejar sus condiciones de salud, lo que puede prevenir complicaciones y la necesidad de atención de emergencia (16)

3.3. Mejor Comunicación con los Profesionales de la Salud

La AS permite a los pacientes comunicarse de manera más efectiva con los profesionales de la salud. Los pacientes con alta AS son más capaces de hacer preguntas, expresar sus preocupaciones y participar en las decisiones sobre su cuidado de salud. Esto lleva a una mejor relación entre los pacientes y los profesionales de la salud y a una atención de mayor calidad (17,18).

3.4. Iniciativas para mejorar la alfabetización en salud en América Latina

En América Latina, para enfrentar los principales desafíos relacionados con la alfabetización en salud, es fundamental que las iniciativas y políticas incluyan de manera equilibrada aspectos culturales, la educación cívica y el conocimiento científico. No solo debe enfocarse en lo médico; es necesario también considerar las profundas desigualdades sociales y económicas, el aislamiento geográfico, así como las barreras culturales, lingüísticas y políticas que afectan a millones de personas en la región (6,7).

Diversos actores, como organizaciones e instituciones de salud, gobiernos, fundaciones y líderes comunitarios han comenzado a implementar distintas estrategias para hacer frente a estos retos, principalmente desde un enfoque de atención preventiva. En particular, las organizaciones de pacientes han jugado un papel clave, promoviendo una atención más centrada en las personas y fomentando el empoderamiento de quienes viven con condiciones de salud crónicas (19).

Un ejemplo es el programa de posgrado en defensa del paciente de la Facultad de Biomedicina de la Universidad Austral en Argentina. A través de esta iniciativa, líderes de distintos países latinoamericanos, que forman parte de organizaciones de pacientes, tienen la oportunidad de formarse y adquirir herramientas prácticas para desarrollar e implementar estrategias de alfabetización en salud en sus propios contextos, adaptadas a las necesidades reales de sus comunidades (19).

Cabe destacar que la prevalencia de la alfabetización en salud varía considerablemente entre los países de América Latina. Estas diferencias pueden atribuirse a múltiples factores, como el nivel educativo de la población, el acceso a servicios de salud, el grado de desarrollo de los sistemas sanitarios, así como el contexto cultural y político de cada país. En la Tabla 1 se presenta la prevalencia de la alfabetización en salud en diferentes países de la región, lo que permite visualizar con mayor claridad las desigualdades existentes y la necesidad de intervenciones adaptadas a cada realidad nacional (20-34).

Tabla 1.- Niveles de alfabetización en salud en América Latina.

Autor y año	País	Herramientas de evaluación	Prevalencia
Hoffman et al. (2017) (20)	Guatemala	Encuesta Nacional de Salud	El 55,2% presentan una posibilidad de AS limitada, el 28,1% una AS adecuada, y el 16,7% tienen una alta probabilidad de AS limitada
Macha et al. (2017) (21)	Perú	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)	El 65,6% presentó una AS adecuada y el 34,4% una AS inadecuada

Ariza et al. (2017) (22)	Argentina	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)	Se encontró una AS inadecuada en el 60,3% de los participantes
Cárdenas y Veá (2018) (23)	Cuba	European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)	El 59,8% de los participantes presentaron una AS inadecuada, el 32,2% problemático y el 8% suficiente
Mávita (2017) (24)	México	European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)	El 8,17% presentó una AS inadecuada, el 43,39% problemática, y el 48,42% obtuvo una AS satisfactorio
León et al. (2019) (25)	México	European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)	El 47,8% de los participantes presentó una AS problemática, el 45,6% inadecuada y el 6,7% suficiente
Peñaloza et al. (2019) (26)	Perú	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)	El 71,0% tenían un alto nivel de AS y el 29,0% tenían un bajo nivel de AS.
Aguayo et al. (2019) (27)	Chile	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)	El 20% de los participantes presentaron una AS inadecuada
França et al. (2020) (28)	Brasil	Evaluación Breve de Alfabetización en Salud para Adultos de Habla Portuguesa (SAHLPA)	El 95% de los adolescentes y el 53,3% de los adultos presentó AS inadecuada.
Figuerola et al. (2020) (29)	Chile	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)	El 76,5% presentó una AS adecuada y el 23,5% inadecuada
Torrejón et al. (2021) (30)	Chile	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)	El 79,5% de los adultos mayores presenta un adecuado AS
Bertoldo et al. (2022) (31)	Argentina	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)	Se encontró una inadecuada AS en el 24% pacientes

Arámbulo et al. (2022) (32)	Perú	Health literacy: psychometric behaviour (HLS-EU- Q16)	El 69,3 % tenía una AS suficiente, mientras que en el 30,7 % fue inadecuada.
Barriga et al. (2024) (33)	Chile	Cuestionario H1 Alfabetización en Salud	La mayor parte de los sujetos presentaba un nivel AS suficiente/excelente, el 76,7% eran hombres y el 66,2% mujeres
Maganda et al (2024) (34)	México	Health literacy: psychometric behaviour (HLS-EU- Q16)	Se encontró nivel moderado de AS en el 47,7% de los participantes, el 47,2% un nivel alto y el 5,1% un nivel bajo

4. DISCUSIÓN

Los hallazgos provenientes de distintos estudios realizados en América Latina reflejan una realidad diversa en torno a la alfabetización en salud. Las cifras muestran grandes contrastes entre países y grupos poblacionales, lo que evidencia las desigualdades estructurales que atraviesan la región. En algunos contextos se observan niveles positivos, mientras que, en otros, persisten serias limitaciones que podrían afectar directamente el acceso, la comprensión y el uso adecuado de los servicios de salud.

En países como Perú y Chile (21,29), se han registrado niveles relativamente adecuados de alfabetización en salud en ciertos segmentos de la población. Sin embargo, en contextos como Guatemala, Argentina, México y Brasil (20,22, 24,2528), una parte importante de la población continúa enfrentando dificultades para comprender y utilizar información relacionada con su salud de manera efectiva. Por ejemplo, en Guatemala (20), el 55,2% de las personas evaluadas mostraron una probabilidad de alfabetización en salud limitada, mientras que, en Brasil (28), el 95% de los adolescentes y más del 50% de los adultos presentaron niveles inadecuados.

Estas diferencias pueden explicarse por múltiples factores, como las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo general de la población, las políticas de salud pública existentes, el acceso desigual a los servicios y las estrategias empleadas para comunicar información sanitaria. También influyen aspectos culturales y lingüísticos que muchas veces no son considerados en el diseño de las intervenciones (6,7).

Varios estudios indican que una alta alfabetización en salud está asociada con mejores resultados de salud. Por ejemplo, un estudio de Berkman et al. (14) encontró que las personas con alta alfabetización en salud tienen mayor probabilidad de adherirse a los tratamientos médicos, participar en programas preventivos, y entender correctamente las instrucciones de medicación. Otro estudio de Nutbeam (15) sugiere que la alfabetización en salud puede tener un impacto significativo en la gestión de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.

Por su parte, Arrighi et al. (19) señalan que, en los países latinoamericanos, los estudios que evalúan la alfabetización en salud son escasos, regionales y muestran una variación considerable, con tasas reportadas de alfabetización en salud adecuada que oscilan entre el 5,0% y el 73,3 %. En este artículo, examinaron y exploraron el estado de la alfabetización en salud en América Latina. Señalando que entre los principales desafíos para estas iniciativas se incluyen la desigualdad socioeconómica, el aislamiento sociogeográfico y las barreras culturales, lingüísticas y políticas, muchas de las cuales afectan de forma desproporcionada a las poblaciones indígenas y a otras personas que viven en zonas rurales. Por lo que, destacan que un mayor uso de infografías, vídeos y aplicaciones móviles puede mejorar la alfabetización en salud y el empoderamiento del paciente, especialmente cuando existen barreras lingüísticas.

Por su parte, de Jesús et al. (7) estimaron la prevalencia de la alfabetización en salud entre los ciudadanos de América Latina y el Caribe, además de identificar las herramientas utilizadas para medirla. La prevalencia combinada de la alfabetización en salud fue del 44,02% para los ítems de comprensión lectora y numérica, del 50,62% para los ítems de reconocimiento de palabras y del 41,73% para los ítems de comprensión autoinformada. Además, los autores identificaron 23 herramientas para evaluar la alfabetización en salud, la mayoría de los cuales se realizaron en servicios de salud.

Asimismo, Stone et al. (35) realizaron una revisión en la cual identificaron que los programas educativos enfocados en mejorar la alfabetización en salud en América Latina y el Caribe muestran resultados mixtos. En general, la capacitación docente, la nutrición y el uso de tecnología no han demostrado impactos positivos consistentes. Sin embargo, podrían tener mejores efectos si se combinan adecuadamente, especialmente en países de bajos ingresos con altos índices de desnutrición. También se destaca la importancia de enseñar habilidades de alfabetización desde edades tempranas, así como de mejorar la calidad de la educación preescolar mediante formación docente continua. A pesar de estos hallazgos, se necesita más investigación para establecer relaciones causales y fortalecer la base de evidencia actual.

Es así que, la promoción y prevención en salud son esenciales para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Campañas de vacunación, programas de detección temprana y educación comunitaria son algunas de las estrategias de prevención primaria que han demostrado su efectividad en reducir la carga de enfermedades crónicas (36,37).

La Unión Internacional para la Promoción y Educación para la Salud destaca la importancia de la aplicación práctica de la alfabetización en salud para orientar la práctica clínica, las intervenciones de salud pública y las políticas públicas para el avance de la salud mundial. Una provisión buena y adecuada de alfabetización en salud permitirá soluciones viables al desafío de brindar atención de alta calidad, asequible y universalmente accesible (38). Es así que, países como México, Cuba, Brasil, Argentina, Chile, Paraguay, Perú, Ecuador y Colombia han desarrollado estrategias para enfrentar este reto mediante programas

educativos, campañas de comunicación inclusiva y la capacitación del personal de salud en habilidades de comunicación efectiva (19).

Ante este contexto, en Santiago de Cuba se reconoce la importancia de fortalecer la alfabetización en salud en todas las etapas de la vida, con especial atención a los adultos mayores, quienes suelen presentar dificultades cognitivas, visuales y auditivas. Estas limitaciones se agravan cuando existen múltiples enfermedades y tratamientos, lo que complica la comprensión de dosis y horarios, evidenciando una disminución en las habilidades numéricas (39).

Señalando que como parte de los esfuerzos vinculados al lineamiento 159 de la política económica y social, se ha conformado un grupo de trabajo en medicina general integral que promueve estrategias enfocadas en mejorar la comunicación, educación e información en salud. Estas acciones, integradas al programa del médico y la enfermera de la familia, no representan una carga adicional, sino una mejora en la atención. Entre las herramientas empleadas destacan el coaching de salud y la entrevista motivacional, que permiten conectar mejor con los pacientes, aclarar dudas y fomentar una mayor comprensión sobre el cuidado de la salud, desde una perspectiva más cercana y accesible (39).

En Brasil, se ha reconocido la importancia de acercar la información y los servicios de salud a las personas, especialmente a las comunidades rurales de bajos ingresos donde muchos jóvenes enfrentan barreras para entender y ejercer sus derechos en salud. Señalando que es fundamental que las acciones en salud no solo informen, sino que realmente ayuden a comprender y tomar decisiones. Para ello, se necesitan políticas que aseguren que los mensajes sean claros, los servicios más accesibles y que las personas, especialmente los jóvenes, se sientan capaces de hablar sobre su salud, entender las opciones que tienen y actuar en consecuencia (28).

En México, se ha hecho evidente la necesidad de fortalecer la alfabetización en salud, especialmente en personas con menor nivel educativo y en adultos mayores. Esto cobra aún más importancia al considerar que existe una relación directa entre la capacidad de cuidarse, especialmente en lo que respecta a la alimentación, y el nivel de comprensión que se tiene sobre la salud. En este sentido, se reconoce que los pacientes no solo reciben indicaciones, sino que también tienen una responsabilidad activa en el manejo de su bienestar. Por eso, brindarle herramientas claras y adaptadas a su realidad puede marcar una gran diferencia en su calidad de vida. (25).

En Perú, se implementó el Programa de Artes para el Cambio de Comportamiento en dos barrios marginados, combinando música, danza, teatro y artes visuales con estrategias de alfabetización en salud para mejorar las prácticas de higiene personal y doméstica, reduciendo así el riesgo de enfermedades. Este programa fue diseñado por un equipo diverso de expertos en salud, comunicación, artes y educación, quienes trabajaron juntos para llevar un mensaje claro y efectivo a la comunidad. A través de actividades

creativas y participativas, los participantes aprendieron cómo mejorar sus hábitos de salud en casa y en la comunidad, con el objetivo de prevenir enfermedades y crear un ambiente más saludable (40).

APLICACIONES PRÁCTICAS O FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Los resultados muestran que es necesario integrar programas de alfabetización en salud dentro de los servicios de atención primaria en América Latina. Para lograrlo, es clave que los profesionales de atención primaria estén preparados para reconocer cuando un paciente tiene dificultades para comprender temas de salud, y que adapten su forma de comunicarse para hacerlo más claro y accesible.

Sería útil desarrollar estudios longitudinales para entender cómo mejorar la alfabetización en salud puede influir en el bienestar de la población. También es importante analizar qué tipo de intervenciones funcionan mejor en los diferentes contextos de América Latina, tomando en cuenta factores como la edad, el nivel de educación, el lugar donde viven y sus condiciones sociales y económicas.

5. CONCLUSIONES

En América Latina, los niveles de alfabetización en salud muestran una gran diversidad, incluso dentro de un mismo país. Factores como la edad, el nivel socioeconómico, vivir en zonas urbanas o rurales y el acceso a la educación influyen de manera importante en la forma en que las personas comprenden y gestionan su salud. Por ello, resulta esencial que las acciones que se implementen tengan en cuenta las características específicas de cada población.

Los adolescentes, los adultos mayores y las personas con menor escolaridad son quienes enfrentan mayores dificultades para entender información relacionada con su salud. Esta situación limita su capacidad para tomar decisiones informadas y puede afectar negativamente su acceso y respuesta a los servicios de salud. También se observa que los resultados sobre alfabetización en salud varían según la herramienta de evaluación utilizada. Esto muestra la necesidad de contar con instrumentos estandarizados y adaptados culturalmente, que permitan medir de forma más precisa la situación real en cada país y hacer comparaciones más claras entre diferentes contextos.

Al analizar los datos, se destaca que en países como Chile y Perú se han logrado avances importantes en los niveles de alfabetización en salud. Estos resultados permiten pensar que ciertas estrategias aplicadas en la atención primaria podrían servir de ejemplo para otras regiones, siempre considerando la adaptación a las necesidades y realidades locales. Las intervenciones que se basan únicamente en entregar información médica no logran mejorar de manera efectiva la alfabetización en salud. Es necesario apostar por estrategias educativas más dinámicas y participativas, que promuevan la comprensión, el pensamiento crítico y el empoderamiento de las personas en el manejo de su propia salud, respetando siempre su cultura y su entorno.

FINANCIACIÓN

El estudio fue autofinanciado por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Autores declaran que no presentan conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

	Autor 1.	Autor 2	Autor 3
Participar activamente en:			
Conceptualización	X	X	
Análisis formal	X		X
Adquisición de fondos	X		
Investigación	X	X	X
Metodología	X	X	
Administración del proyecto	X	X	X
Recursos	X		
Redacción –borrador original	X		
Redacción –revisión y edición	X	X	X
La discusión de los resultados	X	X	X
Revisión y aprobación de la versión final del trabajo.	X	X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Doubova S. ¿Qué es la alfabetización en salud, por qué es importante y cómo aumentarla? Blogs IADB. 2020 [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/que-es-la-alfabetizacion-en-salud-por-que-es-importante-y-como-aumentarla/>

2. Málaga G, Cuba-Fuentes M, Rojas-Mezarina L, Romero-Albino Z, Hamb A, Paz-Soldán V. Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. An Fac med. 2019;80(3):372-8. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a18v80n3.pdf>

3. Organización Mundial de la Salud. Alfabetización en materia de salud. 2024 [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

4. Martínez-Martínez C, Salmerón-Leiva E. Revisión del concepto de alfabetización en salud en población adulta. Dialnet. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4500264>

5. Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB, et al. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: A shortened screening instrument. Fam Med. 1993;25(6):391-5.

6. Gokdemir O, Kushwaha P, Shikha D, Petrazzuoli F, Bhattacharya S. Editorial: Health literacy and disease prevention, volume II. Front Public Health. 2024 Feb 27;12:1369146.

7. de Jesus PR, Bianchini BV, Ziegelmann PK, Dal Pizzol TDS. The low health literacy in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024 Jun 1;24(1):1478.

8. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med. 1995;10(10):537-41.

9. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. J Med Internet Res. 2006;8(4)

10. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
11. National Patient Safety Foundation. Ask Me 3: Good questions for your good health. Boston: National Patient Safety Foundation; 2011 [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.npsf.org/?page=askme3>
12. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, et al. Closing the loop: Physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Arch Intern Med*. 2003;163(1):83-90.
13. Juvinyà-Canal D, Bertran-Noguer C, Suñer-Soler R. Alfabetización para la salud, más que información. *Gac Sanit*. 2018;32(1):8-10.
14. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.
15. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072-8.
16. Williams MV, Parker RM, Baker DW, et al. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA*. 1995;274(21):1677-82.
17. Starfield B. Primary care and health: A cross-national comparison. *JAMA*. 1991;266(1):67-72.
18. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, et al. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*. 2002;288(19):2469-75.
19. Arrighi E, Ruiz de Castilla EM, Peres F, Mejía R, Sørensen K, Gunther C, Lopez R, Myers L, Quijada JG, Vichnin M, Pleasant A. Scoping health literacy in Latin America. *Glob Health Promot*. 2022 Jun;29(2):78-87.
20. Hoffman S, Marsiglia FF, Nevarez L, Porta M. Health Literacy among Youth in Guatemala City. *Soc Work Public Health*. 2017 Jan 2;32(1):30-37.
21. Macha-Quillama L, Samanamú-Leandro A, Rodríguez-Hurtado D. Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19(5): 679-685.
22. Ariza A, Lanteri M, Cícero C, Pérez A, Puchulu F, Mejía R. Alfabetización en salud y control de la diabetes en pacientes de un hospital universitario de Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*. 2017; 77(3):167-172.
23. Cárdenas A, Vea H. Alfabetización en salud de adultos mayores. *Servicio Medicina Física y Rehabilitación. Policlínico Louis Pasteur. Cuba Salud*. 2018; 2(5).
24. Mávita-Corral C. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación educ. médica*. 2018 Mar; 7(25): 36-45.

25. León-Landa EH, Orozco-Castillo L, Argüelles-Nava VG, Hernández-Barrera L, Luzanía-Valerio MS, Campos-Uscanga Y. La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ. Salud.* 2019;21(2):132-140.
26. Penaloza R, Navarro JI, Jolly PE, Junkins A, Seas C, Otero L. Health literacy and knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in Lima, Peru. *Res Rep Trop Med.* 2019 Mar 1;10:1-10.
27. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S, Luengo-Machuca L. AUTOCUIDADO, ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CONTROL GLICÉMICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. *Cienc. enferm.* 2019; 25:21.
28. França AS, Pirkle CM, Sentell T, Velez MP, Domingues MR, Bassani DG, Câmara SMA. Evaluating Health Literacy among Adolescent and Young Adult Pregnant Women from a Low-Income Area of Northeast Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Nov 27;17(23):8806.
29. Figueroa C, Otzen T, Figueroa V, Sanhueza P, Candia J. Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco. *Rev. méd. Chile.* 2020 Mayo; 148(5): 653-656.
30. Torrejón-Peces D, Durán-Agüero S, Pizarro-Mena R, Vásquez-Vergara R. Level of Health Literacy among Older Adults Served in Two Community Rehabilitation Centers. *JONNPR.* 2021;6(11):1327-40.
31. Bertoldo P, Brassiolo M, Álvarez L. Alfabetización en la salud en pacientes con prescripción de hipolipemiantes: una mirada desde la atención primaria. *Ars Pharm.* 2022 Jun; 63(2): 114-125.
32. Arámbulo L, Bayona Á. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud.* 2022; 4(3): 16-21.
33. Barriga-Azócar M, Bohme-Lepe I, Salamanca-Valencia D, Villarroel-Canales A, Vera-Calzaretta A. Relación entre alfabetización en salud y autocuidado en estudiantes de enfermería en Concepción, Chile. *ENE.* 2024; 18(1): 2632.
34. Maganda J, Pérez RE, Lizalde A, Chávez G. Alfabetización en salud en Michoacán. *Vitalia.* 2024; 5(3):649-62.
35. Stone R, de Hoop T, Coombes A, Nakamura P. What works to improve early grade literacy in Latin America and the Caribbean? A systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev.* 2019 Dec 30;16(1):e1067.
36. Hernández-Girón CM, Ávila-Burgos L, García-Ramos G. Alfabetización en salud en el contexto de los determinantes sociales. *Gac Sanit.* 2018;32(1):8-10.
37. Chen YY, Li CM, Liang JC, Tsai CC. Health literacy and its impact on chronic disease management. *PubMed.* Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36130387/>

38. Meherali, S.; Punjani, N.S.; Mevawala, A. Health Literacy Interventions to Improve Health Outcomes in Low- and Middle-Income Countries. *Health Lit. Res. Pract.* 2020, 4, e251–e266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313935/>
39. Ruiz R, Delis M, Frómeta M, Alfaro M. Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba. *Medisan.* 2013; 17(01): 126-140. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39889>
40. Logan RA, Siegel ER. Health literacy: new directions in research, theory and practice. In: *Assisting Vulnerable Communities: Canyon Ranch Institute's and Health Literacy Media's Health Literacy and Community-Based Interventions.* Clifton, VA: IOS Press; 2017. 127–143. Disponible en: <https://ebooks.iospress.nl/volume/health-literacy-new-directions-in-research-theory-and-practice>