



Editorial

Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica

Health literacy and chronic kidney disease

Gema Costa-Requena*, Francesc Moreso, M. Carmen Cantarell y Daniel Serón

Unidad de Psiquiatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

Alrededor de 1970 en Canadá se empezaron a gestar las políticas de promoción de la salud cuando el Ministerio de Salud y Bienestar, liderado por Marc Lalonde, señaló la incapacidad del sistema sanitario público para garantizar, por sí solo, la salud de la población, considerando el elevado presupuesto dedicado a ello y el escaso resultado obtenido en el cambio de estilos de vida. Posteriormente, estas conclusiones fueron recogidas en la 1.ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud (1986)¹, donde se elaboró la *Carta de Ottawa* que incidía en el desarrollo del concepto de promoción de la salud, que «consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella, considerando que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente»¹.

En conferencias posteriores celebradas en Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Ciudad de México (2000), Bangkok (2005) y Nairobi (2009), se siguió haciendo hincapié en la necesidad de desarrollar políticas públicas que reforzaran la acción comunitaria y estrategias orientadas a capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y, con equidad sanitaria, a proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su potencial de salud.

Finalmente, en la 8.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki (2013)², se caracterizó la promoción de la salud como un derecho fundamental de todo ser humano, así como un factor determinante de la calidad

de vida, que abarca el bienestar físico y emocional ante enfermedades transmisibles, no transmisibles o cualquier amenaza para la salud².

En este marco se desarrolló el concepto alfabetización o competencias en salud, traducción del término inglés *health literacy*. La OMS (2013)³ asume la definición elaborada desde el grupo de trabajo del consorcio europeo sobre alfabetización en salud: «La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la misma para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de esta»^{3,4}.

La alfabetización en salud es un concepto cercano a la capacitación o adquisición efectiva de conocimientos, habilidades y destrezas provenientes de una educación para la salud, y a la autonomía para poder aplicar y personalizar lo adquirido en el cuidado propio y de personas cercanas. La alfabetización representa, pues, un nuevo concepto para referirse a la educación en conductas saludables, y es un paso previo al empoderamiento del paciente para la toma de decisiones en la gestión de su propia salud y enfermedad⁵.

La alfabetización en salud, considerada por la OMS como determinante social, no depende exclusivamente de capacidades individuales, sino de la interacción entre las demandas del sistema de salud y las habilidades individuales, que inciden sobre hábitos de vida saludable y uso eficaz del sistema sanitario. Como resultado del proyecto financiado por la Comisión

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: gcosta@vhebron.net, gecostare@gmail.com (G. Costa-Requena).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.10.001>

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

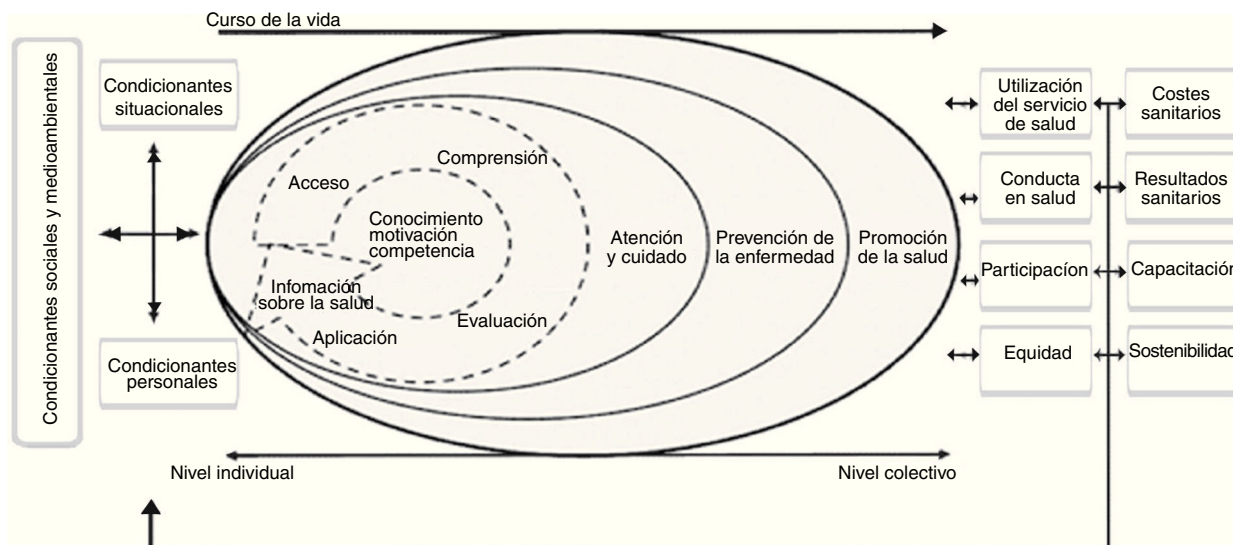


Figura 1 – Modelo del concepto alfabetización en salud propuesto por HLS-EU (2012)⁵.

Europea, *European Health Literacy Survey (HLS-EU, 2012)*⁴, y tras una exhaustiva revisión sistemática del uso del término y de denominaciones afines, se propuso un modelo para entender el concepto de alfabetización en salud a lo largo de la vida que considera 3 niveles de actuación: asistencial de atención y cuidado, de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, a los que se debe aplicar 4 modos de procesar (acceder, entender, evaluar y aplicar), la información relevante para la salud^{4,6} (fig. 1). Así, además de mejorar las capacidades individuales del paciente, se requiere crear un entorno físico y social de las instalaciones sanitarias que resulte accesible y fácil de utilizar a los usuarios⁷.

La alfabetización en salud tiene un impacto directo que queda patente en colectivos vulnerables como ancianos, pacientes plurimedcados, inmigrantes, o enfermos crónicos. La baja alfabetización en salud afecta a una comprensión escasa de la información recibida sobre los tratamientos, conocimiento pobre sobre la cronicidad, o detección tardía de la enfermedad, así como a errores en la toma de medicación, mal uso de los servicios sanitarios, o mayor tasa de morbilidad y hospitalizaciones⁸⁻¹⁰.

Cabría, por tanto, mejorar la calidad y accesibilidad de la información, eliminar barreras estructurales para facilitar el cuidado y atención sanitaria, y favorecer habilidades de comunicación en los profesionales que potencien, más que inhiban, la implicación, activismo comunitario y asociacionismo del paciente hacia conductas saludables⁷.

Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica avanzada

En la insuficiencia renal moderada o severa, la prevalencia de una inadecuada alfabetización en salud oscila entre el 5 y el 60% según los estudios y variables sociodemográficas consideradas¹¹⁻¹⁴. Un estudio de revisión sistemática que identifica 6 trabajos que cumplen los criterios de inclusión (medida validada de alfabetización y de filtrado glomerular),

encuentra una prevalencia combinada del 23% de inadecuada alfabetización en salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)¹⁵. Las bajas puntuaciones en alfabetización en salud están asociadas a resultados tórpidos y a progresión de la enfermedad^{16,17}, con medias bajas en filtrado glomerular^{11,14} y más probabilidad de una historia previa de trastornos cardiovasculares asociados a hipertensión y diabetes¹⁴.

En pacientes en diálisis, las mayores puntuaciones en alfabetización en salud se asocian con conductas favorecedoras de la adherencia y menores costes del tratamiento¹⁸. La relación entre alfabetización en salud y adherencia al tratamiento viene modulada por el conocimiento que el paciente tiene sobre la enfermedad, esto es, la adecuada alfabetización en salud propicia mayor conocimiento sobre la enfermedad renal y favorece las conductas de adherencia al tratamiento^{9,19}.

En este sentido resulta significativa y relevante la relación médico-paciente. Así, algún estudio señala que el conocimiento sobre la insuficiencia renal y las opciones de tratamiento se incrementa con el mayor número de visitas que el paciente va teniendo con el nefrólogo conforme avanza la enfermedad renal²⁰. El mismo trabajo pone de manifiesto que sistemas integrados de atención a la ERCA que incluyen apoyo psicosocial y multiprofesional (Canadá) proporcionan un mejor nivel de alfabetización que los no integrados (EE. UU.).

En trasplante renal, entre el 60 y el 90% de los pacientes muestran niveles adecuados de alfabetización en salud^{8,21,22}. Mejorar los índices de alfabetización en salud en pacientes con trasplante renal conlleva mejoras paralelas en funcionamiento del injerto, mientras menores índices de alfabetización en salud en el postrasplante se han asociado con niveles más altos de creatinina sérica²². También sucede que aquellos pacientes con índices bajos en alfabetización en salud son los menos derivados a valoración para lista de trasplante^{12,23}.

Fortalecer la alfabetización en salud en pacientes trasplantados ayuda a potenciar conductas saludables, como la

adherencia al tratamiento inmunosupresor y el incremento de la actividad física¹⁶.

En pacientes con enfermedad renal crónica, las intervenciones dirigidas a incrementar la alfabetización en salud deberían considerar el diseño de programas de psicoeducación que proporcionen retroalimentación de lo aprendido²². Entre estos programas, se han de desarrollar y diseminar materiales educativos para pacientes con relación a trastornos cardiovasculares y factores de riesgo de la diabetes, adecuados al estadio de la insuficiencia renal. Asimismo, se debería entrenar a nefrólogos y profesionales sanitarios para detectar en los pacientes signos del bajo índice de alfabetización en salud⁸. Específicamente en pacientes con estadio avanzado, se profundizaría en el conocimiento de las opciones de tratamiento para la ERCA, tipos de diálisis y actuación ante el trasplante renal^{16,22}. Incrementar los conocimientos de la enfermedad renal crónica en relación con la alfabetización en salud puede mejorar la capacidad de autocuidado del paciente, facilitar el uso eficaz del sistema sanitario y mejorar la calidad de la relación entre médico y paciente¹⁵.

Debe entenderse, además, que la alfabetización en salud no solo depende de capacidades individuales sino que resulta de la interacción con el contexto sanitario. Requiere de un abordaje interdisciplinar y multisectorial, con intervenciones sobre pacientes y población general para aumentar sus competencias en salud, simplificando la accesibilidad al sistema sanitario de modo adecuado a contextos culturales y sociales, mejorando la calidad de la información transmitida y superando los esquemas tradicionales de educación para la salud⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Canadá, 1986 [consultado 8 Jul 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki, 2013 [consultado 8 Jul 2016]. Disponible en: http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. En: Kickbush I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, editores. *Health literacy: The solid facts*. Dinamarca: Copenhague; 2013.
4. Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
5. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. En: Falcón M, Basagoiti I. *El paciente y la alfabetización en salud*. Valencia: Itaca; 2012. pp. 65-96. [consultado 11 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion>
6. Falcón M, Luna A. Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. *Proyecto Europeo de Alfabetización en Salud*. *RCyS*. 2012;2:91-8.
7. Rudd RE, Groene OR, Navarro-Rubio MD. On health literacy and health outcomes: Background, impact and future directions. *Rev Calid Asist*. 2013;28:188-92.
8. Escobedo W, Weismuller P. Assessing health literacy in renal failure and kidney transplant patients. *Prog Transplant*. 2013;23:47-54, <http://dx.doi.org/10.7182/pit2013473>.
9. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003;51:267-75.
10. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155:97-107.
11. Devraj R, Borrego M, Vilay AM, Gordon EJ, Pailden J, Horowitz B. Relationship between health literacy and kidney function. *Nephrology (Carlton)*. 2015;20:360-7, <http://dx.doi.org/10.1111/nep.12425>.
12. Grubbs V, Gregorich SE, Perez-Stable EJ, Hsu CY. Health literacy and access to kidney transplantation. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009;4:195-200, <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.03290708>.
13. Lambert K, Mullan J, Mansfield K, Lonergan M. A cross-sectional comparison of health literacy deficits among patients with chronic disease. *J Health Commun*. 2015;20:16-23.
14. Ricardo AC, Yang W, Lora CM, Gordon EJ, Diamantidis CJ, Ford V, et al. Limited health literacy is associated with low glomerular filtration in the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) study. *Clin Nephrol*. 2014;81:30-7, <http://dx.doi.org/10.5414/CN108062>.
15. Frasen SDS, Roderick PJ, Casey M, Taal MW, Yuen HM, Nuthbeam D. Prevalence and associations of limited health literacy in chronic kidney disease: A systematic review. *Nephrol Dial Transplant*. 2013;28:129-37.
16. Devraj R, Gordon EJ. Health literacy and kidney disease: Toward a new line of research. *Am J Kidney Dis*. 2009;53:884-9, <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2008.12.028>.
17. Jan D, Green JA. Health literacy in kidney disease: Review of the literature and implications for clinical practice. *World J Nephrol*. 2016;5:147-51.
18. Green JA, Mor MK, Shields AM, Sevick MA, Arnold RM, Palevsky PM, et al. Associations of health literacy with dialysis adherence and health resource utilization in patients receiving maintenance hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2013;62:73-80.
19. Quobadi M, Besharat MA, Rostami R, Rahiminezhad A. Health Literacy and medical adherence in hemodialysis patients: The mediating role of disease-specific knowledge. *Thrita*. 2015;4:e26195, <http://dx.doi.org/10.5813/thrita.26195>.
20. Finkelstein FO, Story K, Firanek C, Barre P, Takano T, Soroka S, et al. Perceived knowledge among patients cared for by nephrologists about chronic kidney disease and end-stage renal disease therapies. *Kidney Int*. 2008;74:1178-84.
21. Dageforde LA, Box A, Feurer ID, Cavanaugh KL. Understanding patients barriers to kidney transplant evaluation. *Transplantation*. 2015;29:1463-9.
22. Gordon EJ, Wolf MS. Health literacy skills of kidney transplant recipients. *Prog Transplant*. 2009;19:25-34, <http://dx.doi.org/10.7182/prtr.19.1.qnj8621040488u52>.
23. Kazley AS, Hund JJ, Simpson KN, Chavin K, Baliga P. Health literacy and kidney transplant outcomes. *Prog Transplant*. 2015;25:85-90, <http://dx.doi.org/10.7182/pit2015463>.