

XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018

Literacidad en salud en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria de salud

Literacy in health in older with type 2 diabetes mellitus in primary health care

Landman Navarro Cecilia ¹ (investigadora principal, presentación trabajo)

Co-investigadoras:

Álvarez Olivares Geraldine ²

Ampuero Ureta Paula ³

Ghio Figueroa Andrea ⁴

González Aguilar Katherine ⁵

Hernández Castro Javiera ⁶

León Soto Valentina Ana ⁷

Melo Hernández Paulina ⁸

Ana Mendieta León ⁹

¹ Universidad de Valparaíso/Escuela de Enfermería, Valparaíso, Chile,
cecilia.landman@uv.cl

² Universidad de Valparaíso/Escuela de Enfermería, Valparaíso, Chile, Correo electrónico

RESUMEN

Literacidad en salud, habilidades y competencias que las personas desarrollan para leer, comprender, evaluar y utilizar información en salud. En Chile, la diabetes mellitus tipo 2 se ha transformado en una situación crítica de salud pública, donde un bajo nivel de literacidad se vuelve una barrera para el autocuidado. Una intervención de enfermería que considere el nivel de literacidad del usuario contribuiría a mejorar su capacidad de comprensión, empoderando a la persona y facilitando la toma de decisiones en salud.

Objetivo: Describir nivel de literacidad en salud de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes a centro salud familiar, Valparaíso, Chile, segundo semestre 2017.

Metodología: estudio con enfoque cuantitativo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal Instrumento The Newest Vital Sign (etiqueta alimentaria), autorización laboratorio Pfizer para aplicar. Validación español, población hispanoparlante USA. Aceptación Comité Ético Científico del Servicio de Salud. Consentimiento Informado. Aplicación α de Cronbach = 0,7. N= 393 n= 59.

Resultados: 45,8% hombres, 54,2% mujeres. 70% 65-74 años; 30,5% trabaja; 44% 12 años escolaridad. 60% sobrepeso-obesidad. 90 % autovalente. 55% lee diarios. 90% hipoglucemiantes orales. 40,7% alta probabilidad de literacidad en salud limitada; 33,9% posibilidad limitada; 25,4% adecuada. A mayor edad nivel literacidad disminuye; a mayor nivel educacional, mayor nivel literacidad. Tipo, frecuencia lectura no determinante del nivel literacidad.

Conclusiones: Adultos mayores evidenciaron dificultad para leer, comprender, evaluar, utilizar información referente a productos alimentarios.

Palabras clave: Alfabetización en salud, diabetes mellitus tipo 2, autocuidado, anciano, salud del anciano, enfermería en Salud Comunitaria. (Fuente: BIREME, DeCS)

ABSTRACT

Health literacy is the range of skills and competences that people develop to read, understand, evaluate and use health information. In Chile, type 2 diabetes mellitus has transform in critical situation for the public health, low level of literacy becomes an important barrier for self-management support; making it relevant to provide evidence that contribute to the incorporation of this concept to the sanitary task. Nursing intervention that contemplate the level of Health Literacy of the person will contribute to improve his understanding capacity, empowering the person and promoting the decision making in healthcare.

Objective: Describe level of Health Literacy in older adults, type 2 diabetes mellitus, associated to the primary health care center, during second semester, 2017.

Methods: descriptive quantitative approach, non-experimental type design, cross-sectional. Authorization of Pfizer it was used the instrument The Newest Vital Sign, which is validated to Spanish in a Hispano-speaking population in USA.

Results: sample 59 older adults, with compensated type 2 diabetes mellitus, 45,8% men, 54,2% women, presenting a 40,7% of a high probability of limited health literacy.

Conclusion: The surveyed older adults showcase a high probability of limited health literacy, therefore they would manifest difficulties to read, understand, evaluate and use information in health matters. Highlighting the relationship of the health literacy with the age and the educational level, because to older the person the level of literacy decreases and at a higher educational level, the literacy level is better.

Keywords: Health Literacy, type 2 diabetes mellitus, self-care, aged, health of the Elderly, Community Health Nursing. (Source: BIREME, DeCS)

• I INTRODUCCIÓN

Un bajo nivel de comprensión de las indicaciones entregadas por el equipo de salud se transforma en una barrera importante para el auto cuidado de las personas, en especial de quienes padecen enfermedades crónicas, ya que requieren fortalecer la autonomía para su manejo, evitando las complicaciones derivadas.

La enfermera/o como educadora/r juega un rol importante en los centros de salud familiar, para la transmisión de información oral y escrita, relacionada con los cuidados, adaptándola al nivel de comprensión de las personas, con el propósito de lograr un adecuado empoderamiento para la toma de decisiones respecto a su propio cuidado, junto con ello realizar el seguimiento a la adherencia terapéutica.^{1,2}

Para determinar el nivel de comprensión y manejo de información relacionada con los cuidados de la salud de las personas, con el foco en la promoción y prevención, se ha acuñado el término Health Literacy, mencionado por primera vez en la literatura en 1974, por Scott K. Simonds quien abogó por la necesidad que en las escuelas se impartieran conocimientos sobre salud.^{3,4} Desde entonces, varios autores han intentado conceptualizar este complejo término; incluyendo progresivamente no sólo las capacidades para obtener, procesar y entender información en el contexto sanitario, sino también, el uso simultáneo de una gama de habilidades y competencias que permitan tomar decisiones informadas, que mejoren la calidad de vida, incluyendo la capacidad de entender y utilizar números en la vida cotidiana, componente denominado como numeracidad.^{1, 5-11}

Entre las definiciones más utilizadas se encuentra la que recoge la Organización Mundial de la Salud como *“Las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”*.¹² En el año 2015 una revisión sistemática reporta que las publicaciones en el área, surgen recién a partir del año 2010. En cuanto a la producción por países, Estados Unidos encabeza la lista, seguida por los países asiáticos y europeos, posicionando a los países sudamericanos como los últimos en esta materia.¹³ Como antecedentes, el año 2003, la National Assessment of Adult Literacy, observó que 90 millones de personas, casi la mitad de EE.UU., poseían habilidades limitadas en alfabetización en salud.¹⁴ En el 2012, la Comisión Europea planteó la necesidad de documentar, por primera vez, datos sobre la alfabetización en salud, dando origen al proyecto The European Health Literacy Project (HLS-EU), conformado por Grecia, Irlanda, Países Bajos, Austria, Polonia, España, Bulgaria y Alemania. El proyecto arrojó que el 12% de los europeos poseía una alta probabilidad de alfabetización en salud limitada, mientras que 35% tenía un nivel con posibilidad limitada.¹⁵

En Chile existe escasa información sobre literacidad en salud de la población, no se han realizado estudios nacionales a nivel gubernamental que involucren su medición. Se encontraron dos estudios realizados en un centro de salud familiar y otro en una organización no gubernamental, ambos en la ciudad de Santiago, que concluyeron con bajos niveles de literacidad en salud de la población estudiada.^{3, 16-18}

El contexto en el cual se aborda la problemática del presente estudio, es un consultorio de atención primaria en salud, donde asisten a controles pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. El fundamento para la realización de la investigación, se basa en que en Chile y en la región de Valparaíso en particular, se ha experimentado un envejecimiento poblacional acelerado de la mano de un aumento de las enfermedades crónicas. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha transformado en una situación crítica en la salud pública. Con una prevalencia del 11% de la población adulta entre 20-79 años, ubicando a nuestro país en el segundo lugar de Sudamérica. La prevalencia es significativamente más alta en el nivel socioeconómico bajo que en los niveles más altos (5,3% en el nivel más bajo comparado con 1,7% en el más alto).

Más del 78% de las personas que tienen diabetes conoce su condición, pero sólo un 34% la mantiene controlada. Los datos disponibles señalan que no se ha podido frenar la tendencia ascendente de la enfermedad. Por tanto se requiere que el sistema sanitario reoriente las estrategias con efectividad en las intervenciones a lo largo del ciclo vital, focalizándose en la población de mayor riesgo. Según estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), las estrategias con mayor efectividad costo-beneficio para reducir las enfermedades no transmisibles son las de tipo preventivo, tal como el etiquetado de alimentos. El Ministerio de Salud chileno ha instaurado la ley 20.606 sobre *Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad*, con el fin de mejorar la información disponible en el etiquetado nutricional, favoreciendo la selección de alimentos saludables.¹⁹ Junto con ello ha incluido en una de sus guías clínicas el concepto de literacidad para el abordaje de personas con patologías crónicas, sin embargo, no menciona que variables involucra, ni cómo se puede realizar una medición, volviéndose así, en un concepto ambiguo para que el equipo de salud lo incorpore en la atención.²⁰ Los profesionales de la salud, entregan información escrita, muchas veces prediseñadas por otros, dirigidas a un paciente tipo, inexistente en la realidad, sin una real preocupación acerca de la capacidad de comprensión de los recursos instruccionales.

La evidencia señala que la mayor parte de los pacientes con DM2 no presentan una adecuada adherencia al tratamiento; siendo las causas principales, la inercia terapéutica, la falta de conocimiento, la complejidad del régimen terapéutico, la dificultad de comprender la propia enfermedad, así como a identificar los beneficios a largo plazo del tratamiento y las indicaciones entregadas por el equipo de salud.²¹⁻²⁶

Como una manera de contribuir al diagnóstico situacional del problema, el presente estudio pretende determinar el nivel de literacidad de los adultos mayores en control, portadores de DM2 pertenecientes al Centro de Salud Familiar Jean et Marie Thierry, de Valparaíso, durante el segundo semestre del año 2017.

Para determinar las variables del estudio, se tuvo como base el modelo conceptual de la enfermera Josephine Mancuso, quien postula que uno de los pilares para el control glicémico del paciente diabético, es el conocimiento sobre la enfermedad, analizando el impacto que produce el nivel de literacidad en el autocuidado y en la relación de confianza entre este y el profesional de salud. Define la LS como “*un proceso que evoluciona a lo largo de la vida de un individuo y que engloba los atributos de capacidad, comprensión y*

comunicación”. Agrega que para ello es necesario contar con un bagaje de habilidades necesarias para lograr una adecuada LS que además implica tener la capacidad de funcionar efectivamente en situaciones de asistencia médica.²⁷

• II MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. Muestreo no probabilístico consecutivo de pacientes que asisten a control en un centro de salud de atención primaria y que cumplieron con los criterios de elegibilidad y firma del consentimiento informado (Tabla N°1). La población corresponde a adultos mayores portadores de diabetes mellitus tipo 2, compensados, controlados en CESFAM Jean et Marie Thierry, de Valparaíso, Chile, estudio realizado en el 2° semestre 2017. N= 393 personas. El diseño muestral consideró un nivel de confianza 90%; error estimación 10%. n = 59.²⁸

Tabla N°1: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios	Inclusión	Exclusión
Pertenecer CESFAM el año 2017	(+)	(-)
Asistencia a controles programados	(+)	(-)
Adulto mayor edad ≥ 65 años	≥ 65 años	< 65
Portador DM 2 compensada (HbA1c $< 7\%$ en menores 80 años y $< 8\%$ en mayores 80 años) (*)	(+)	(-)
Capacidad lectora	(+)	(-)
Agudeza visual con o sin apoyo, suficiente para leer instrumento	20/40	$< 20/40$
Inventario de Depresión de Beck Abreviado (2 preg)	Sin alteración	≥ 2 pts. Pregunta 1 o 3 pts. en pregunta 2
Minimamente	< 14 puntos	≥ 14 puntos o pregunta 6 alterada

(*) Antecedente disponible en ficha clínica

(**) Pacientes excluidos y derivados a consultoría

Instrumento

18 preguntas cerradas para medición variables. Demográficas: edad, sexo. Estatus socioeconómico: años de estudios, tramo sistema salud, situación laboral. Ejercicio de Autonomía: ejercicios de cuidado y lectura. Biomédicas: tratamiento, tiempo DM2, comorbilidad, IMC y control metabólico.

Instrumento medición literacidad: Newest Vital Sign (NVS) diseñado el 2005 por Dr. Barry D. Weiss, como símil de una etiqueta de productos alimentarios, para evaluar de forma rápida, sencilla y precisa habilidades de un individuo para leer, entender y utilizar la información en salud.^{29,30} La elaboración del instrumento se basó en dos test destinados a la medición de alfabetización en salud, REALM (Rápida Estimación de Alfabetización de Adultos en Medicina) y TOFHLA (Prueba de Alfabetización Funcional de Salud en Adultos), menormente utilizados por su mayor extensión y tiempo de administración.³¹

Validación del NVS α de Cronbach = 0,76 (versión inglés) y 0,69 (versión español). Valores en un rango de fiabilidad admisible para estudios de carácter exploratorio. Se

aceptan valores entre 0,6 y 0,5. Resultado del estudio α Cronbach = 0,672.³² Autorización de laboratorio Pfizer para su aplicación por 2 años.

NVS consta de 6 preguntas básicas sobre la información nutricional de un envase de helado, comprendiendo tres dimensiones:

- Literacidad en prosa: conocimientos y habilidades para localizar y comprender información desde textos
- Numeracidad: capacidad de comprender, evaluar y utilizar números en la toma de decisiones informadas en salud, incluyendo la capacidad de recordar números y realizar cálculos matemáticos básicos.^{31, 33}
- Literacidad en documentos: conocimiento y habilidad requerida para localizar y usar la información contenida en varios formatos, incluyendo aplicaciones de trabajo, liquidaciones de sueldo, mapas, tablas y gráficos.

Se distinguen 3 niveles de literacidad en base a los siguientes puntajes (Tabla N°2):

Tabla N°2: Puntajes Test NVS

Puntajes		
Probabilidad de LS inadecuada Puntaje de 0-1	Posibilidad de LS inadecuada Puntaje de 2-3	LS adecuada Puntaje de 4-6

Base de datos en Microsoft Office Excel versión 2016. Procesamiento en programa IBM SPSS Statistics versión 22. Estadígrafos para análisis descriptivo de variables de caracterización. Nivel de literacidad en salud, frecuencia absoluta y relativa expresada en porcentajes.

Consideraciones éticas: Autorización laboratorio Pfizer para utilizar NVS. Aprobación del estudio por Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio. Consentimiento informado. Flujograma de contención en caso de descompensación física o emocional de los pacientes.

III RESULTADOS

Tabla N° 3: Caracterización de la muestra

Variable	Muestra (n = 59)	%
Sexo	Masculino	45,8
	Femenino	54,2
Edad	65-69	30,5
	70-74	35,6
	75-79	18,6
	80-84	15,3
	3-5	6,8
Años de estudio	6-8	33,9
	9-11	15,3
	12 o más	44,1
Situación laboral	Jubilado inactivo	69,5
	Jubilado con ocupación (actividad remunerada)	30,5
Tramo sistema salud (según nivel ingresos)	A Beneficiarios carentes de recursos para cotizar en salud	15,3
	B Beneficiarios con ingresos < 411.93 US/mes	61
	C Beneficiarios con ingresos de entre 441.94 y 601.42 US/mes	10,2
	D Beneficiarios con ingresos de	13,6

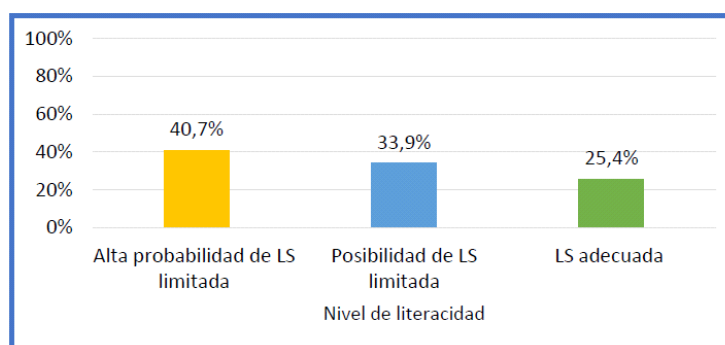
	641.43 US/mes	
Ejercicio del cuidado	Autónomo	89,8
	Con ayuda de tercero	10,2
Ayuda de tercero	Pareja	50
	Otros familiares	50
	Periódico	55,9
	Revista	11,9
Tipo ejercicios de lectura	Libro	28,8
	Información médica	0
	Otros	3,4
	Nunca o casi nunca	5,1
	1 vez al mes	8,5
Frecuencia ejercicios de lectura	1 vez a la semana	11,9
	2-3 veces a la semana	20,3
	Más de 4 veces a la semana	54,2

La muestra quedó constituida en un mayor porcentaje por mujeres; el rango de edad quedo representado entre los 70 y 74 años. La muestra pertencía mayormente a beneficiarios con menores recursos económicos, según la clasificación del tramo de recursos para cotizar en salud. La mayor parte de ellos se maneja de manera autónoma para su cuidado, quienes dependen de otros reciben apoyo de sus parejas (50%). La mitad de ellos realiza ejercicios de lectura de periódicos más de 4 veces a la semana.

En cuanto a las variables biomédicas, a 37% se les ha diagnosticado la enfermedad entre 1 y 4 años y 34% entre 5 y 9 años. 90% tienen tratamiento de hipoglicemiantes orales, sólo 7% se maneja exclusivamente con dieta y ejercicios. Ninguno es insulino requirente. 81% complementa el tratamiento farmacológico con dieta y ejercicios o ambos; un 19% reconoció no realizar actividades complementarias. El 93% presenta a lo menos una comorbilidad. Valores de último examen de hemoglobina glicosilada 71,2% se encuentran entre 6,9 y 6,0% (HbA1c representa el promedio la glucemia durante los últimos 2-3 meses). Índice de masa corporal (IMC), 30,5% entre 28 y 31,9 (sobrepeso) y 28,8%, > 32 (obesidad). 37,3% se encontraba con IMC normal y 3,4% enflaquecidos.

Los niveles globales de LS en la muestra estudiada se muestran en el gráfico N°1:

Gráfico N° 1: Literacidad en salud



A nivel global los niveles LS adecuada son de un 25,4%, al desagregar los datos según las variables consideradas, estos valores descienden en todas.

Los resultados señalan que tanto hombres como mujeres tienen una alta probabilidad de LS limitada 20,3%, solo se diferencian en la Posibilidad LS limitada, entre 13,6% hombres y 20,3 en mujeres. Los niveles de LS limitada son muy similares, 11,9% y 13,6%

respectivamente. En el rango de menor edad 65-69 años tienen una LS adecuada. A mayor cantidad de años de estudios mejoran niveles de LS. Llama la atención que las personas que no realizan actividades laborales remuneradas presenten mejores niveles de LS.

Las personas que tienen niveles de ingresos medios presentan nivel adecuado de LS. Quienes realizan propio cuidado tienen mejor nivel de literacidad. La frecuencia lectora mejora niveles LS.

A nivel global todas las variables biomédicas medidas presentan bajos niveles de LS, pero se observa un mejor nivel de literacidad en quienes mantienen el tratamiento de la diabetes con dieta exclusivamente. Llama la atención que quienes tienen comorbilidades tienen mejor nivel de LS (22%) en contrapartida de quienes no las presentan (3,4%), igual situación se presenta en las personas que tiene mejor control metabólico. En cuanto al IMC, todos presentan bajos niveles de LS, sin embargo no se observan diferencias significativas entre ellos.

• III. CONCLUSIONES

El modelo de Mancuso, establece como predictores de resultados de la diabetes, los factores demográficos y el estatus socioeconómico junto con la confianza de la persona, la que en este estudio no fue medida. El estudio agregó los ejercicios de lectura como un elemento potenciador de dichos resultados.⁸

A nivel global, el estudio arrojó bajos niveles de literacidad en las variables medidas, sin embargo, estas cifras son superiores al estudio realizado el año 2014, en una población de similares características de la región metropolitana de Chile, que utilizó el mismo instrumento en pacientes pertenecientes al programa de salud cardiovascular.¹⁸

Estatus socioeconómico

El resultado más concluyente del estudio, respecto a la LS de los adultos mayores se relaciona con el estatus socioeconómico, siendo este un determinante clásico de salud, tanto como el nivel de LS individual, y grupal.^{4, 11}

Vinculando nivel de educación y nivel de ingresos, quienes cursaron enseñanza básica y con ingresos menores, mostraron una alta probabilidad de literacidad en salud limitada. En contraste, aquellos que completaron la educación media o con estudios superiores e ingresos superiores, presentan un nivel de LS adecuado. Los resultados coinciden con lo planteado por Mancuso y en un estudio realizado en Santiago de Chile, en un centro de salud familiar relacionando ambas variables.^{3,8, 27}

La educación recibida por una persona, tanto en duración como en calidad, es determinante en la adquisición de las habilidades y competencias de alfabetización útiles para el desenvolvimiento y la toma de decisiones a lo largo de su vida, sin embargo, la revisión de literatura señala que no es suficiente la educación formal, que comprende una alfabetización “*funcional*” de habilidades de lectoescritura y numéricas, sino que se debe avanzar más allá hacia una alfabetización “*interactiva*” que potencie habilidades cognitivas y sociales más complejas que permita aplicar los conocimientos en diversas circunstancias, logrando así el empoderamiento personal y comunitario, para el autocuidado.^{4, 34} Si a los datos anteriores se agrega que la prevalencia de la DM2 varía de manera significativa entre los niveles educacionales, de 20,5% en personas con nivel educacional bajo, a 6,2% en aquellos con nivel educacional alto, el problema se agudiza aún más.³⁵

La distribución de la variable literacidad según situación laboral reveló que la mayor parte de la población correspondía a jubilados con niveles de LS inadecuados, sin embargo, quienes realizaban actividades remuneradas tenían aún más bajos niveles LS, en contradicción con estudios que señalan que las personas con ocupación tienden a tener mejores condiciones cognitivas y físicas que las retiradas, o sin empleo.³⁶⁻³⁸

Factores sociodemográficos

La mayor proporción de adultos mayores se encontró entre los 70 y 74 años, con una evolución de la DM2, de 1 a 9 años, cifras que coinciden con la evolución de la diabetes en la población chilena, el aumento de la prevalencia es posible explicar por el incremento en las expectativas de vida.^{19,39} En este grupo se observa una alta probabilidad de LS limitada y menormente de LS adecuada, las cifras de limitación aumentan a mayor edad por deterioro de las habilidades cognitivas, disminuyendo el nivel de literacidad.³⁷⁻³⁹ Alrededor de los 60 años se presenta una disminución de la memoria, fluidez verbal, lógica matemática, eficiencia y rapidez de análisis, sin embargo, cabe destacar que la pérdida de la función cognitiva puede depender de múltiples factores internos y externos que afectan a la persona y no solo el envejecimiento neurológico.^{15, 34, 40}

El grupo de mujeres era moderadamente superior a los hombres, cifra coincidente con la prevalencia nacional.¹ Las mujeres tienen un nivel más alto de LS en relación a los hombres con respecto a la comprensión de los formularios médicos, las indicaciones farmacológicas y la información escrita ofrecida por el proveedor de salud.⁴¹

La muestra se caracterizó por ser en su totalidad de nacionalidad chilena y no reconoce pertenecer a etnias. Es relevante destacar que en el centro de salud en el último tiempo se ha estado incorporando a los diversos programas de salud, una población de migrantes jóvenes. Estudios señalan que la población de inmigrantes se caracteriza por poseer un menor acceso a recursos y por estar condicionada por determinantes culturales y barreras idiomáticas, asociados a una mayor vulnerabilidad y bajos niveles de LS.³⁴ Es importante considerar que las poblaciones que migran adquieren la frecuencia de DM2 del lugar al que llegan, ejemplo de ellos es el pueblo Aymara que migra a las ciudades, aumenta la prevalencia de DM2 de 1,5% a 6,9%. En la población mapuche rural la prevalencia es de 4,1%, en cambio en quienes migraron a la capital es de 8,2%. Además, en CESFAM debería prever un futuro problema derivados de los fenómenos de aculturación que podría afectar a estos usuarios.^{42, 43}

Indicadores biomédicos

Diversos estudios establecen cierta conexión entre literacidad y diabetes, sin embargo, no se ha podido demostrar de forma significativa la existencia de una relación directa entre el nivel de literacidad y el control glicémico de las personas diabéticas, lo cual se observa en esta investigación, al obtener bajos niveles de literacidad en salud en una población metabólicamente controlada.⁴⁴⁻⁴⁹ A pesar que todos los adultos encuestados tenían índices de HbA1c dentro de rangos normales, más del 90% presentaban comorbilidades y bajos niveles de LS.

El estudio mostró que el nivel de LS decrecía a medida que aumentaban los años de duración de la enfermedad, lo cual coincide con un estudio de seguimiento de adultos mayores diabéticos durante 2 años, revelando que las personas en tratamiento por enfermedades crónicas no necesariamente poseían mejores índices de alfabetización en salud, pues a pesar de abarcar una población diabética compensada, no necesariamente se detectaron niveles adecuados de literacidad en salud.⁵⁰

En cuanto al índice de masa corporal, las metas terapéuticas establecidas por la guía clínica chilena de DM2, destacan la importancia de mantener un parámetro de IMC normal, sin embargo, aproximadamente el 60% de los adultos mayores encuestados se encontraba con un IMC entre sobrepeso y obesidad, esto se explicaría a que bajos niveles de LS predicen mayores índices de dieta inadecuada y menores índices de actividad física.^{1, 51}

Capacidad de Cuidado-autocuidado

La población encuestada en su totalidad ejercía el cuidado de forma autónoma presentando alta probabilidad de LS limitada, lo que contrasta con la literatura que indica que mejores niveles de alfabetización permiten progresivamente una mayor autonomía y empoderamiento personal en cuanto a la toma de decisiones sobre cuestiones de salud, por lo que es discutible la calidad del autocuidado ejercido por este grupo, ya que un bajo nivel de literacidad puede traducirse en deficiencia del autocuidado y no adherencia al tratamiento.^{1, 2, 4}

Cabe destacar, que la mayoría de los adultos mayores encuestados refieren utilizar hipoglucemiantes orales como principal tratamiento farmacológico para la diabetes, presentando al menos una comorbilidad y una alta probabilidad de LS limitada. A partir de esto, existe la posibilidad de que se presenten errores en la administración farmacológica, considerando que al aumentar la edad se incrementa de forma significativa el número de medicamentos consumidos, por lo que es indispensable una adecuada lectura y comprensión de las indicaciones de los prospectos.⁵²

Ejercicios de lectura

Respecto a lo que en el estudio se denominó como ejercicio de lectura (tipo y frecuencia), los adultos mayores encuestados prefieren la lectura de periódicos con una frecuencia de más de 4 veces a la semana, cifras que indicarían un ejercicio adecuado para conservar la capacidad de comprensión de textos, lo que no se condice con los resultados observados de bajos niveles de LS. Resultando cuestionable la calidad de la comprensión lectora, lo que concuerda con un estudio internacional realizado en los países pertenecientes a la OECD que indica que en Chile las habilidades de lectura son usadas con alta frecuencia, a pesar de poseer un puntaje de literacidad por debajo del promedio. En este grupo, las capacidades cognitivas se asocian fuertemente con otros factores como la edad o el estado de salud, condicionando en gran manera las habilidades del individuo.^{19, 37}

La literatura señala que en la calidad comprensiva de textos escritos, existirían tres niveles de representación de la información. El primer nivel que representa la comprensión de las palabras y la sintaxis del texto. El segundo, construiría la base textual, según el análisis semántico. Finalmente, el tercero y más profundo, el nivel de representación se produciría sólo en la medida en que el lector junto con utilizar la información textual explícita, efectúa un trabajo de evocación y construcción de la representación. Para lo cual es necesario, que la persona tenga un conocimiento global de su contexto, una experiencia, motivación e interés por comprender lo leído, esta actitud mejoraría la comprensión en mayor profundidad del texto escrito. Estos niveles deben ser reconocidos y potenciados por los profesionales de enfermería al planificar intervenciones para el mejoramiento de las competencias lectoras de los usuarios.⁵³

Los resultados muestran claramente la necesidad que el profesional de enfermería en su rol como educador, evalúe de manera sistemática las capacidades lectoras en el área de la comprensión interactiva, de los usuarios, en pos de potenciar sus habilidades que les permita aplicar los conocimientos para su propio cuidado. Además que busque en conjunto

con las personas, en un plano de confianza e igualdad, estrategias para obtener mejores resultados en el manejo de la enfermedad.

La enfermera/o de atención primaria como actor fundamental en la promoción de la salud y de prevención de aparición de enfermedades en la población, debe instalarse en los centros comunitarios para formar líderes como apoyo a la labor educativa y lograr el empoderamiento de los actores sociales en el autocuidado de la salud. Dejando abierta la posibilidad de diseñar y aplicar una estrategia educativa comunitaria intersectorial e interdisciplinar.

Se sugiere la utilización de instrumentos que permitan valorar la literacidad en los usuarios de centros de salud de atención primaria, como medida de objetivarla y diseñar materiales instruccionales adaptados a dicho diagnóstico.

• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bustamante C, Alcayaga C, Campos S, Urrutia M y Lange I. Literacidad en salud para personas con condiciones de salud crónicas. *Horiz Enferm.* 2008; 19 (2): 97-103.
- Piette, J. Literacidad en salud. *Medwave* [Internet]. 2009 (May). [Acceso 25 Abr 2018]; 9 (5). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3921>
- Escoda J, Terrazas F. La alfabetización de la salud en el sistema de salud pública en Chile. [Tesis Pregrado]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2008. 86 p.
- Basagoiti I. Alfabetización en salud: de la información a la acción. 1ra ed. Valencia (Es): ITACA/TSB; 2012. 540 p.
- Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [Acceso 30 Abr 2017]; 12: 80. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
- Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. *Am J Prev Med.* 2009 (May); 36 (5): 446-51.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008 (Dic); 67 (12): 2072-78.
- Mancuso J. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci.* 2008 (Sep); 10 (3): 248-55.
- von Wagner C, Steptoe A, Wolf MS, Wardle J. Health Literacy and Health Actions: A Review and a Framework From Health Psychology. *Health Educ Behav.* 2008; 36 (5): 860-77.
- Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav.* 2007; 31 (1): 19-26.
- Suñer Soler R, Santiñá Vila M. Health literacy y salud. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2013 [Acceso 04 May 2017]; 28 (3): 137-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-health-literacy-salud-S1134282X13000432>

- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra, 1998.
- Bas P, Fernández M, Poza M, Pelicano N. Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud. *Psychologia Latina* [Internet]. 2015. [Acceso 04 May 2017]; 6 (1): 1-11. Disponible en: <http://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2016-06-16-01%20BAS%20SARMIENTO24.pdf>
- National Center for Education Statistics. The Health Literacy of America's Adults. Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington, D.C. 2006.
- Falcón Romero M, Luna Ruiz-Cabello A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*. 2012; 2 (2):91-8.
- Torres Osorio P. Literacidad en Salud de pacientes adultos diabéticos tipo 2 atendidos en una organización no gubernamental en Chile. [Tesis Magíster]. Santiago de Chile: Universidad De Chile; 2015. 92 p.
- Browne J, Jara V, Allamand J, Besoain F, Arcil D, Castro I, et al. Literacidad en Salud de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Familiar San Rafael La Pintana. En "Metas terapéuticas y avances en Medicina Interna". *RevMed Chile*. 2011; 139: 1626-34.
- Alcayaga C, Bustamante C, Riquelme G, Pérez C. Descripción del Nivel de Literacidad en Salud de consultantes del Programa de Salud Cardiovascular: ¿menos de lo esperado? Poster. En: XXV Congreso Chileno de Endocrinología y Diabetes; 5-7 noviembre 2014; Punta Arenas. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes; 2014.
- Ministerio de Salud de Chile. <http://www.minsal.cl/dia-mundial-de-la-diabetes/> 2018.
- Ministerio de Salud de Chile. Modelo de atención para personas con enfermedades crónicas, directrices para la implementación. Santiago de Chile; 2015.
- Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria*. 2016; 48 (6): 406-20.
- García-Pérez L, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Ther* [Internet]. 2013 (Dic) [Acceso 25 Abr 2017]; 4 (2): 175-94. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889324/pdf/13300_2013_Article_34.pdf
- Carratalá-Munuera M, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D, Navarro-Pérez J, Caballero-Martínez F, Alvarez-Guisasola F, et al. Barriers associated with poor control in Spanish diabetic patients. A consensus study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2013 (Sep) [Acceso 25 Abr 2017]; 67 (9): 888-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23758484>
- Meneses Ramírez C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar [Tesis Posgrado]. Córdoba, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2014. 63 p.
- González Torres W. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar

- Central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015. [Tesis Posgrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos: 2015. 81 p.
- Casanova Moreno M, Navarro Despaigne D, Bayarre Veja H, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M, Moreno Iglesias M. Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2016 (Ago) [Acceso 25 Abr 2017]; 20 (4): 394-402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000400008
 - Mancuso JM. Impact of health literacy and patient trust on glycemic control in an urban USA population. *Nurs Health Sci*. 2010 (Mar); 12 (1): 94-104.
 - Parreño Urquiza A. Metodología de investigación en salud. 1ra ed. Riobamba (Ec): ESPOCH; 2016. 124 p.
 - Weiss B, Mays M, Martz W, Castro K, DeWalt D, Pignone M, et al. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Ann FamMed*. 2005 (Nov); 3 (6): 514-22.
 - Pfizer Inc. Pfizer Principles for Clear Health Communication. 2da ed. USA; 2014. 3 p.
 - Pfizer Inc. Newest Vital Sign Toolkit. EE.UU; 2011.
 - George, D. y Mallery, P. SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference 11.0 Update. 4ta ed. Boston (USA): Allyn & Bacon; 2003. 386 p.
 - Institute of Medicine. Health Literacy and Numeracy: Workshop Summary. Washington, DC; 2014.
 - González, C., Bandera, S., Valle, J. & Fernández, J. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad: estudio en un centro de salud. *Medicina General y de Familia*, 2015; 4 (1):10-15
 - Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (ENS): www.minsal.cl
 - The Organisation for Economic Co-operation and Development. Indicator A5 How does Educational Attainment Affect Participation in the Labour Market?. In: *Education at a Glance 2016: OECD Indicators*. Paris (Fran). 2016. p. 90-113.
 - Serper M, Patzer RE, Curtis LM, Smith SG, O'Connor R, Baker DW, Wolf MS. Health Literacy, Cognitive Ability, and Functional Health Status among Older Adults. *Health Serv Res*. 2014; 49 (4): 1249-67.
 - Min J, Park JB, Lee K, Min K. The impact of occupational experience on cognitive and physical functional status among older adults in a representative sample of Korean subjects. *Ann Occup Environ Med*. 2015; 27: 11.
 - Sapunar, J. Epidemiología de la Diabetes mellitus en Chile. *Rev Médica Clínica Las Condes*, 2016; 27(2):146-51
 - Benavides-Caro, C. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Rev Mex Anest* [Internet]. 2017 (Abr-Jun); 40 (2): 107-12.
 - Hee Yun Lee PhD, Jiwoo Lee MSN RN, Nam Keol Kim, MA. Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men?. *AJMH*. 2015; 9 (5): 370-79.
 - Carrasco, E., Pérez F, Angel, B. Albala C., Santos, L.&Larenas, G et al .Prevalencia de diabetes tipo 2 y obesidad en dos poblaciones aborígenes de Chile en ambiente urbano. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2004 Oct [citado 2018 Mayo

19] ; 132(10): 1189-1197. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001000005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001000005>.

- Schnettler Berta, Huaiquini Valeska, Mora Marcos, Miranda Horacio, Sepúlveda José, Denegri Marianela. Diferencias étnicas y de aculturación en el consumo de alimentos en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. ALAN [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Mayo 20] ; 59(4): 407-418. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222009000400009&lng=es.
- Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health Literacy and Health Outcomes in Diabetes: A Systematic review. J Gen Intern Med 2012 (Mar); 28 (3): 442-52.
- 48) Carvalho-Sampaio HA, Ferreira-Carioca AA, Dantas-Sabry MO, Santos PM, Magalhães-Coelho MA, Baião-Passamai MP. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. Ciênc. saúde coletiva. 2015 (Mar); 20 (3): 865-74.
- Chesser AK, Keene-Woods N, Smothers K, Rogers N. Health Literacy and Older Adults. Gerontol Geriatr Med. 2016 (Ene-Dic); 2: 1-13.
- Cavanaugh KL. Health literacy in diabetes care: explanation, evidence and equipment. Diabetes manag. 2011 (Mar); 1 (2): 191-9.
- Carels RA, Selensky JC, Rossi J, Solar C, Hlavka R. A novel stepped-care approach to weight loss: The role of self-monitoring and health literacy in treatment outcomes. Eat Behav 2017 (Feb); 26: 76-82.
- Morris NS, Maclean CD, Littenberg B. Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. Diabetes Educ. 2013 (Sep-Oct);39 (5):638-46.
- Ministerio de Salud. Guía clínica Diabetes Mellitus tipo 2. Santiago de Chile 2010.www.minsal.cl
- Plaza, F. Alfabetización de Medicamentos en Farmacia Comunitaria. Preferencias, Barreras y Facilitadores de la Información Farmacoterapéutica. [Tesis Doctorado]. Murcia, España: Universidad De Murcia; 2015. 259
- Muñoz, C., & Schelstraete, M. Decodificación y comprensión de lectura en la edad adulta: una relación que persiste. Rev Iberoamericana Educación, 2008; 45(5):1-8.