

REPORTE DE EXPERIENCIA

HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE: INFORME SOBRE LA EXPERIENCIA DE LOS INVESTIGADORES EN ATENCIÓN PRIMARIA*

ASPECTOS DESTACADOS

1. Estrategias para desarrollar las AS en atención primaria.
2. Promover la concienciación sobre las mejoras sanitarias.
3. Evaluación para aplicar las mejoras de AS en futuras investigaciones.

Euni de Oliveira Cavalcanti¹ 
Anny Kelly da Silva Santos Brito² 
Maria Isabel Bezerra Góis² 
Joana D'arc da Rocha Bezerra² 
Ana Beatriz Soares Ramos² 
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá¹ 

RESUMEN

Objetivo: analizar los temas surgidos de la experiencia de los investigadores al aplicar el instrumento *Health Literacy Questionnaire* en la atención primaria. **Método:** informe de experiencia basado en el diario de campo de los investigadores, recogiendo datos de 500 usuarios de Atención Primaria de Salud en el Distrito Federal - Brasil, entre mayo y agosto de 2022. Los registros se analizaron a la luz de la teoría de enfermería de Nola Pender. **Resultados:** las demandas de atención surgieron como la categoría principal, asociada a una mala calidad de la atención. Se puso de manifiesto la percepción de un sistema sanitario precario, lo que implica un bajo nivel de relevancia percibido por los usuarios en relación con su cooperación para promover cambios en los servicios sanitarios. **Consideraciones finales:** fue posible comprender el papel del equipo de enfermería a la hora de implicar a los usuarios en sus cuidados, y cómo esto se refleja directamente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Palabras-clave: Alfabetización en Salud; Atención Primaria de Salud; Encuestas y Cuestionarios; Teoría de la Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Cavalcanti E de O, Brito AK da SS, Góis MIB, Bezerra JD da R, Ramos ABS, Paranaguá TT de B. Health Literacy Questionnaire: report on the experience of researchers in primary care. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.94450>.

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

²Centro Universitário UniLS, Brasília, DF, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La Alfabetización en Salud (AS) se define como las competencias cognitivas para obtener conocimientos, comprender, evaluar y tomar decisiones cotidianas relacionadas con la propia salud del individuo, que le permitan responsabilizarse del cuidado de su salud, con el objetivo de mantener la calidad de vida¹. La Alfabetización en Salud capacita a los ciudadanos individualmente y les permite implicarse en acciones colectivas de promoción de la salud². La promoción de la salud se ocupa fundamentalmente de las acciones destinadas a abordar toda la gama de factores determinantes de la salud potencialmente modificables, no sólo los relacionados con las acciones de los individuos, sino también los determinantes sociales de la salud (por ejemplo, los ingresos y el acceso a los recursos, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo), el acceso a unos servicios sanitarios adecuados y los determinantes medioambientales de la salud³.

En la Declaración de Shanghái 2020/2030 tenemos tres pilares para la promoción de la salud, que son la buena gobernanza, las ciudades saludables y la Alfabetización en Salud. La AS fue ampliamente debatida en la Conferencia de Shanghai. La mejora de la AS a través de un mejor acceso a la información permite a las personas tomar decisiones más informadas sobre su salud y la de sus familias, y las capacita para abogar de forma más eficaz ante sus líderes políticos y los responsables políticos².

El conocimiento de la AS es fundamental, ya que colabora con la promoción de la salud y es muy relevante en la Atención Primaria de Salud (APS) para promover la atención preventiva, evitar problemas de salud y desarrollar intervenciones accesibles, fomentando una buena comunicación en el intercambio de información entre pacientes y profesionales sanitarios⁴.

La mayoría de las investigaciones sobre la AS la han considerado unidimensional, un concepto centrado principalmente en la capacidad de lectura o la Alfabetización en Salud funcional. Sin embargo, con la evolución del campo de la AS, ha quedado claro que ésta abarca múltiples dimensiones y que su construcción es bastante compleja y heterogénea. Aunque se reconoce que el abanico de definiciones se solapa en gran medida, cada una de ellas destaca también aspectos específicos de la AS que ayudan a ampliar la comprensión⁵.

En este contexto multidimensional, un instrumento utilizado para identificar el nivel de AS de la población es el *Health Literacy Questionnaire* (HLQ, por sus siglas en inglés), que evalúa la comprensión de estos individuos con respecto a la toma de decisiones y las órdenes de autocuidado⁶.

Este artículo describe la experiencia de los investigadores con el instrumento multidimensional HLQ. Por tanto, nos planteamos la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué experiencias pueden tener los investigadores al aplicar el HLQ en la atención primaria? Para responder a la pregunta guía, el objetivo general del estudio fue analizar los temas que surgieron de la experiencia de los investigadores durante la aplicación del HLQ en la atención primaria de salud.

MÉTODO

Se trata de un informe sobre la experiencia de los investigadores que participaron en la fase de recogida de datos de la investigación titulada "Validación de material educativo para aumentar la Alfabetización en Salud de la población asistida en atención primaria".

El experimento fue llevado a cabo por siete investigadores, estudiantes de sexto y séptimo semestre de enfermería, vinculados a una institución de enseñanza superior

reconocida por el Ministerio de Educación, entre mayo y agosto de 2022. El escenario fue una Unidad Básica de Salud (UBS) formada por 11 equipos de salud familiar.

Se incluyeron usuarios adultos de entre 18 y 60 años, de ambos sexos, registrados en el mapa sanitario de la UBS. El criterio de exclusión fueron los usuarios que estaban registrados en el mapa sanitario pero no utilizaban el servicio UBS objeto de estudio. La muestra se seleccionó por conveniencia (no aleatorias). Se contactó con los usuarios en los pasillos de la UBS, mientras esperaban sus citas, y se los invitó a participar en el estudio.

El instrumento multidimensional utilizado para identificar el potencial y las limitaciones de la AS en la población fue el HLQ-Br, compuesto por nueve escalas con un total de 44 ítems en dos partes. La primera parte consta de cinco escalas (1. Comprensión y apoyo de los profesionales sanitarios; 2. Información suficiente para cuidar de su salud; 3. Asistencia sanitaria activa; 4. Apoyo social a la salud; y 5. Evaluación de la información sanitaria) y la segunda parte se compone de cuatro escalas (6. Capacidad para interactuar activamente con los profesionales sanitarios; 7. Navegar por el sistema sanitario; 8. Capacidad para encontrar buena información sanitaria; y 9. Comprender la información sanitaria y saber qué hacer)⁷.

Las respuestas se distribuyen en una escala de Likert y se puntúan de 1 a 4: totalmente en desacuerdo = 1, en desacuerdo = 2, de acuerdo = 3 y totalmente de acuerdo = 4. La parte 2 consta de cuatro escalas y pide al participante que indique lo fácil o difícil que es llevar a cabo las actividades propuestas. Las respuestas se distribuyen en una escala tipo Likert, puntuada del 1 al 5: no puedo hacerlo o siempre es difícil = 1, normalmente difícil = 2, a veces difícil = 3, normalmente fácil = 4 y siempre fácil = 5.

Antes de la recogida de datos, obtuvimos de la universidad australiana la autorización para utilizar el instrumento HLQ en su versión brasileña (correo electrónico hl-info@swin.edu.au). A continuación, los investigadores se reunieron con el autor que validó el instrumento HLQ en Brasil para una sesión de formación práctica. Se realizaron pruebas para aplicar el instrumento antes de iniciar la recogida, seguidas de una prueba piloto.

Al mismo tiempo que se recopilaban los datos, utilizando el HLQ con 500 usuarios de las UBS, se utilizó un diario de campo, que es un instrumento para registrar cualquier información importante de la que se percatan los investigadores durante el progreso de la recopilación de datos⁹. Al final de cada jornada de recogida, el equipo se reunía y recopilaba la información para incluirla en el diario general de campo.

A continuación, se analizó el material y se categorizó a la luz de la teoría de enfermería de Nola Pender, que se centra en las acciones preventivas y en el objetivo de minimizar la prevalencia y la incidencia de las enfermedades¹⁰; basándose en tres puntos: características y experiencias individuales, sentimientos y conocimientos sobre el comportamiento que se desea conseguir, y comportamiento deseable de promoción de la salud¹¹, tal y como se muestra en la Figura 1.

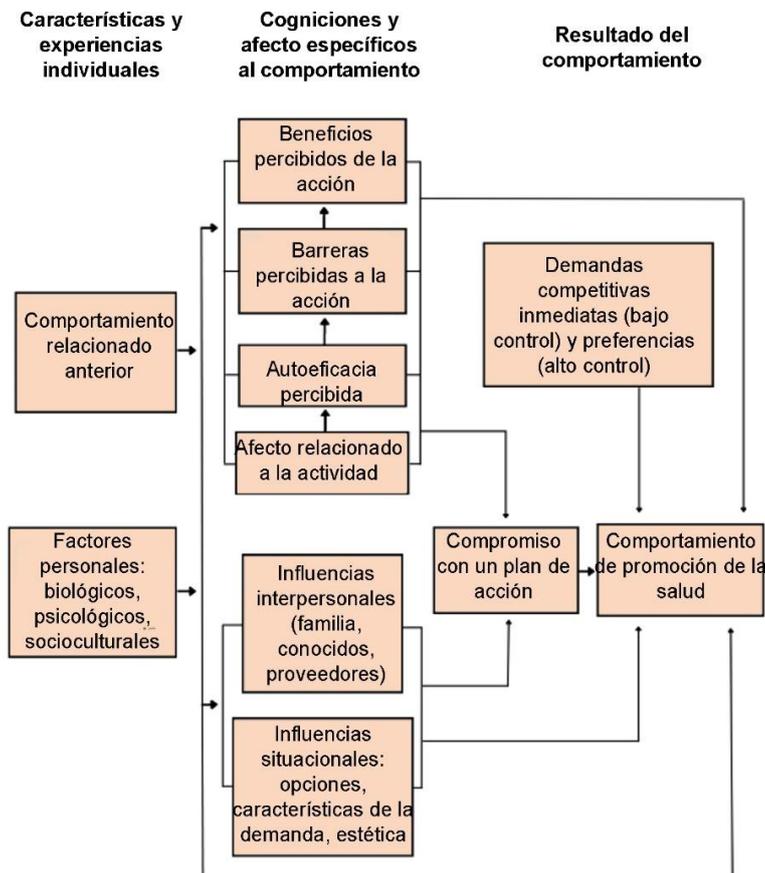


Figura 1 - Modelo de promoción de la salud de Nola Pender¹¹. Brasília, DF, Brasil, 2023

En cuanto a los aspectos éticos, cabe señalar que este informe fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad de Brasília, dictamen número 5.214.953.

RESULTADOS

Basándose en la experiencia de los investigadores durante la aplicación del HLO, se recogió información sobre las dificultades de comprensión del AS, la participación en la evaluación y el acceso al sistema sanitario expresadas por los usuarios de la APS, obteniendo contenidos relacionados con preguntas sobre el lugar de atención, los usuarios, las perspectivas, los retos, los enfoques de los entrevistados, los informes positivos y negativos sobre la unidad básica de salud y su atención.

De acuerdo con la teoría de las características y experiencias individuales de Nola Pender, los investigadores determinaron que la UBS era de fácil acceso y tenía una gran demanda de pacientes, lo que favoreció la adhesión de los participantes a la encuesta en un breve espacio de tiempo. También era un lugar organizado, limpio y con un equipo multiprofesional que siempre se esfuerza por ofrecer los mejores cuidados.

En cuanto al segundo punto de la teoría enfermera, los sentimientos y el conocimiento sobre el comportamiento que se quiere conseguir, se observaron algunos facilitadores al inicio de la recogida: la disponibilidad de la participante debido al tiempo de espera para ser atendida, y la estrategia utilizada por las investigadoras al acercarse a las personas, reforzando que se trataba de una investigación evaluativa, ofreciéndoles una escucha

activa.

También se contactó con las personas que decidieron no participar en la encuesta. Este comportamiento reveló la creencia por parte de los usuarios de que el sistema sanitario es precario y, por tanto, no hay solución para mejorar el proceso de trabajo. Pender aborda el aspecto del comportamiento sanitario específico, que se ve influido por experiencias pasadas y genera barreras, una asociación vinculada a la no participación de las personas en la encuesta para la recogida de datos.

En el tercer aspecto que refleja la teoría de Nola Pender, el "comportamiento deseable de promoción de la salud", los usuarios tuvieron dificultades para rellenar el cuestionario debido a su nivel educativo. La dificultad solía estar en la interpretación del cuestionario. En varias ocasiones fue necesario que el investigador interpretara las preguntas para que el entrevistado pudiera responder a las preguntas sobre información sanitaria, ya que el término utilizado dificultaba la comprensión de los participantes.

Otro factor que dificultó la recogida de datos fue la longitud del cuestionario. A medida que iban respondiendo a las preguntas, el proceso se volvía agotador y resultaba desalentador finalizar la entrevista. Sin embargo, la comunicación y la empatía hacen que el entorno asistencial sea más acogedor, mejorando así la atención y la relación entre el profesional y el paciente.

El uso del modelo y la teoría de Nola Pender ayuda a desarrollar la atención en el contexto de la promoción del conocimiento, contribuyendo a la comprensión del proceso de empoderamiento de la comunidad, con vistas a su calidad de vida, identificando los factores que influyen en los comportamientos saludables desde un contexto biopsicosocial, y permitiendo así la intervención y el análisis de sus necesidades¹⁰.

DISCUSIÓN

Durante la aplicación del instrumento HLO, los investigadores informaron de aspectos relacionados con el lugar de la investigación, como el fácil acceso, la gran demanda de pacientes y el equipo multiprofesional muy servicial. La teoría enfermera de Nola Pender puede ayudar a identificar los facilitadores y los obstáculos para la acción, como la cognición y el afecto específicos del comportamiento. Al igual que con la AS, que requiere la implicación del paciente en el autocuidado, Pender refuerza estos aspectos en el contexto de la promoción de la salud¹².

La gran demanda de pacientes facilitó que el equipo de colecta administrara el cuestionario mientras esperaban a ser atendidos, sin interferir en el funcionamiento habitual de la unidad, lo que favoreció el acercamiento y el intercambio de experiencias entre el investigador y los destinatarios.

Sin embargo, puede suponer un problema en la atención de la APS, ya que la reducción del número de profesionales provoca un déficit en la acogida de clientes, lo que ha sido percibido por el equipo como sobrecarga de trabajo, estrés y cansancio, generando conflictos en el equipo, repercutiendo negativamente en la escucha cualificada y en la atención prestada a las personas¹³, lo que refleja las influencias de las situaciones que Nola Pender describe para lograr la promoción de la salud.

La percepción general que los investigadores pudieron obtener al aplicar el cuestionario es que la AS es la capacidad del individuo para tomar decisiones sanitarias a través de la información que recibe. Por ello, es esencial que los profesionales sanitarios transmitan la información a los pacientes de forma sencilla y fácil de entender. De este modo se conseguirá el resultado conductual enumerado en la teoría de Pender, que implica el compromiso con el plan de acción y un comportamiento promotor de la salud.

En este contexto, Pender revela dimensiones del comportamiento promotor de la salud como el crecimiento espiritual, la responsabilidad por la salud, la actividad física, la nutrición, las relaciones interpersonales y la gestión del estrés, que son herramientas junto con la AS para desarrollar aspectos de la promoción de la salud¹⁴.

CONSIDERACIONES FINALES

En el transcurso de este estudio, los miembros del equipo de colecta, que son estudiantes de enfermería, pudieron entrar en contacto con los usuarios de la APS y establecer el inicio de una relación interpersonal que favorece la escucha activa. Además, mediante la aplicación del instrumento que evalúa la Alfabetización en Salud, fue posible comprender el papel del equipo de enfermería a la hora de implicar a los usuarios en sus cuidados, y cómo esto se refleja directamente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Para futuras investigaciones, se sugiere idear estrategias que ayuden a concienciar y cambiar la percepción de los usuarios sobre su contribución a la investigación científica, aumentando la colaboración con los investigadores.

REFERENCIAS

1. Lima RIM, Parente MA, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS, Barbosa TM, et al. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept. 04]; 17(44):2763. Available from: <https://doi.org/10.5712/rbmfc>
2. World Health Organization (WHO). Promoting health in the SDGs: report on the 9th global conference for health promotion: all for health, health for all, 21–24 november 2016. Xangai: 2016. [cited 2023 Dec. 08]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf?sequence=1>
3. Organização Mundial de Saúde. Glossário de termos de promoção da saúde [Internet]. 2021. [cited 2023 Dec. 09]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/350161>
4. Silva VM, Brasil VV, Moraes KL, Magalhães JPR. Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept. 07]; 22. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62315>
5. Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan [Internet]. Bristol: Reino Unido; 2019. [cited 2023 Dec. 08]. Available from: <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>
6. Budhathok SS, Hawkins M, Elsworth G, Fahey MT, Thapa J, Karki S, et al. Use of the English Health Literacy Questionnaire (HLQ) with Health Science University Students in Nepal: a validity testing study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct. 10]; 19(6). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063241>
7. Moraes KL, Brasil VV, Mialhe FL, Sampaio HA, Sousa AL, Canhestro MR, et al. Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec. 08]. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02171>
8. Hora GPR, Júnior RR, Souza MA. Estado da arte das medidas em satisfação no trabalho: uma revisão sistemática. *trends in psychology*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec. 08]; Available from: <https://www.scielo.org>

[br/j/tpsy/a/xbTN7gyT3zdVRVJDBrN7Pg/?format=pdf&lang=pt](https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579)

9. Kroef RFS, Gavillon PQ, Ramm LV. Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. *Estud. Pesqui. Psicol.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 09]; 20(2):464–80. Available from: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>
10. Victor JF, Lopes MVO, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2005 [cited 2022 Oct. 16]. 18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>.
11. Pender N. The Health Promotion Model [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov. 06]. Available from: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
12. Aguiar CAS, Silva MCB, Queiroz SA, Santos RL. Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 14]; 11(64):5604–15. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615>
13. Marin J, Ribeiro CDM. Problemas bioéticos en la práctica interequipos en una unidad de Atención Primaria a la Salud en Brasil. *Rev. latinoam. bioet.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 25]; 20(1):67-7. Available from: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3991>
14. Bahabadi FJ, Estebsari F, Rohani C, Kandi ZRK, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on pender's health promotion model. *Int J Womens Health.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 17]; 12:71–7. Available from: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169>

HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE: REPORT ON THE EXPERIENCE OF RESEARCHERS IN PRIMARY CARE*

ABSTRACT:

Objective: To analyze themes that emerged from the experience of researchers during the application of the *Health Literacy Questionnaire* in primary health care. **Method:** The experience report is based on the researchers' field diary, collecting data from 500 primary healthcare users in the Federal District - of Brazil between May and August 2022. The records were analyzed in the light of Nola Pender's nursing theory. **Results:** Demands for care emerged as the main category associated with poor quality of care. The perception of a precarious health system was revealed, implying a low level of relevance perceived by users about their cooperation in promoting changes in health services. **Final considerations:** It was possible to understand the role of the nursing team in involving users in their care and how this directly reflects on health promotion and disease prevention.

Keywords: Health Literacy; Primary Health Care; Surveys and Questionnaires; Nursing Theory.

*Artículo extraído del proyecto de tesis doctoral: "Validação de material educativo para ampliação do letramento em saúde de usuários da atenção primária", Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, 2023.

Recibido en: 12/06/2023

Aprobado en: 14/12/2023

Editor asociado: Dra. Maria Helena Barbosa

Autor correspondiente:

Euni de Oliveira Cavalcanti

Centro Universitário UniLS

QSD 05, Lote 05, Taguatinga Sul - Taguatinga, Brasília - DF

E-mail: euni.cavalcanti@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Cavalcanti E de O, Brito AK da SS, Góis MIB, Bezerra JD da R, Ramos ABS**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Cavalcanti E de O, Brito AK da SS, Góis MIB, Bezerra JD da R, Ramos ABS**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Cavalcanti E de O, Brito AK da SS, Góis MIB, Bezerra JD da R, Ramos ABS**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).