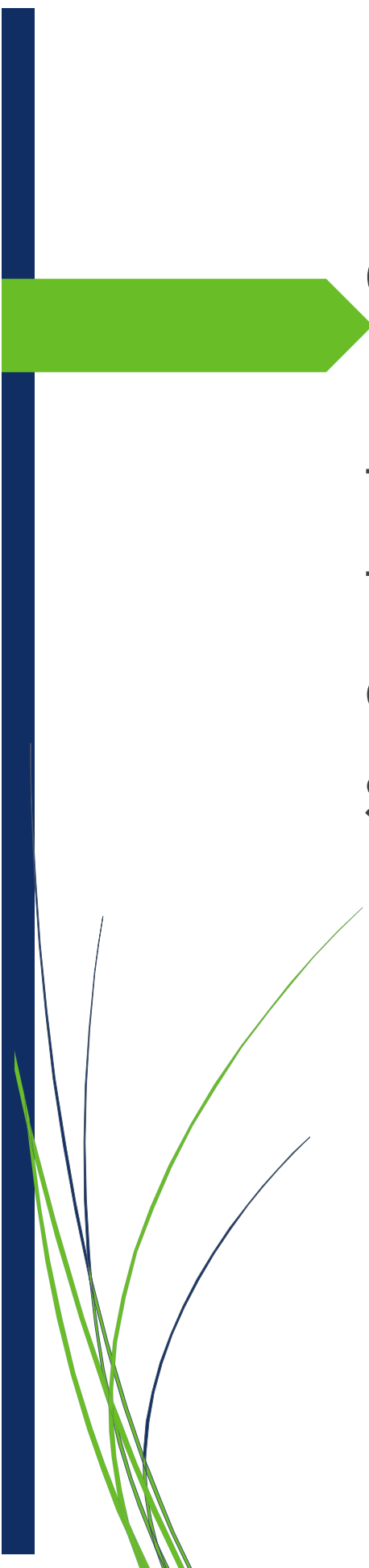




Caja de herramientas de formación para formadores en alfabetización sanitaria

Autores: Jaime Robb, Savannah Sandlin, Abigail Sauer; Departamento
de Salud de Condado de Snohomish

Contenidos

Agradecimientos	3
Agradecimientos a la tierra.....	4
Introducción	4
Usar esta caja de herramientas:	5
Sección uno: Alfabetización sanitaria.....	5
Determinantes sociales de la salud	6
Equidad sanitaria.....	7
¿Qué es la alfabetización sanitaria?	8
¿Por qué es importante la alfabetización sanitaria?	10
¿Cuáles son algunas mejores prácticas de la alfabetización sanitaria?	11
Lenguaje simple.....	11
Método de volver a enseñar	13
Toma de decisiones compartida	14
Crear un entorno libre de vergüenza.....	16
Crear un círculo de retroalimentación.....	16
Precauciones universales de la alfabetización sanitaria	17
¿A quién afecta la alfabetización sanitaria?.....	18
Tomarse un momento.....	21
Sección dos: Consejos para enseñar sobre alfabetización sanitaria	22
Evaluar el conocimiento del público.....	22
Conseguir el interés del público.....	22
Actividades de aprendizaje	22
Hacer partícipe a su público de manera virtual	23
Fomentar las preguntas y la participación	23
Compartir recursos y materiales.....	23
Conclusión	24

Apéndice	25
Apéndice A: Proyecto para Mejorar la Alfabetización Sanitaria del condado de Snohomish.....	25
Encuesta comunitaria a los miembros de comunidades objetivo sobre las experiencias con la COVID-19	26
Encuesta de proveedores y líderes de organizaciones sobre las necesidades de formación sobre alfabetización sanitaria, encuesta al proveedor	26
Apéndice B: Determinantes sociales de la salud.....	27
Evaluar las desigualdades sanitarias en su área	28
El modelo socioecológico	29
Apéndice C: Equidad sanitaria	29
La diferencia entre igualdad y equidad	29
El estudio sobre sífilis del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (USPHS) en Tuskegee	30
La esterilización forzada de mujeres latinas en Los Angeles	31
Defensa y justicia social	31
Apéndice D: Actividades de aprendizaje	32
Actividad del método de volver a enseñar n.º 1	32
Actividad del método de volver a enseñar n.º 2	33
Actividad de práctica de lenguaje simple	35
Referencias	36

Agradecimientos

Los socios de Advancing Health Literacy (AHL) que apoyan los esfuerzos del proyecto

Bastyr University

Edmonds College

Latino Educational Training Institute

North Counties Family Services

Refugee & Immigrant Services Northwest

Volunteers of America Western Washington

Otros miembros del equipo AHL y personal del Departamento de Salud que apoyaron el desarrollo del plan de estudios Formación para formadores

Kari Bray, supervisora de Comunicaciones

Samara Jamison-Heydon, supervisora de Comunidades Saludables

Donna Trejo, educadora sanitaria

*Los nombres de los autores y los reconocimientos aparecen en orden alfabético

Para preguntas o para solicitar más información, pónganse en contacto con:

Jaime Robb en jaime.rob主@co.snohomish.wa.us

Samara Jamison-Heydon en samara.jamison-heydon@co.snohomish.wa.us

Este Marco de Implementación de Narración de Historias fue apoyado por la Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) como parte de una adjudicación de asistencia financiera por un total de \$ 4 millones con un financiamiento del 100 por ciento de la Oficina de Salud de las Minorías / HHS. El contenido es el del autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de la Oficina de Salud de las Minorías/HHS/HHS, ni el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, porfavor visite <https://minorityhealth.hhs.gov/>

Agradecimientos a la tierra

En primer lugar, quisiéramos reconocer que las tierras donde nos reunimos son el hogar ancestral del pueblo Coast Salish, en particular de las tribus tulalip, skagit, snohomish, stillaguamish y sauk-suiattle. Sus historias pueden verse en los paisajes culturales de los alrededores y ofrecemos nuestro respeto a estas tribus, sus ancestros y sus pujantes comunidades de hoy en día. Asumimos nuestra responsabilidad de dedicarnos a avanzar con cooperación, colaboración y reconciliación. Si le gustaría informarse sobre la tierra de la que procede, visite <https://native-land.ca/>.

Introducción

Durante la pandemia de la COVID-19, emergieron datos que mostraban que las comunidades históricamente infrarrepresentadas se enfrentaban a problemas desproporcionados, como una mayor tasa de infección, en comparación con la población blanca no hispanica. Esto aplicaba al condado Snohomish y a los Estados Unidos en su totalidad. Las comunidades que enfrentaban mayores tasas de infección incluían a afroamericanos, nativos, personas de color (BIPOC), personas con discapacidades y la comunidad LGBTQIA+. Las desigualdades sanitarias no son exclusivas de la pandemia de la COVID-19, sino que también son comunes a muchos otros resultados sanitarios. Hay muchos factores que contribuyen a estos resultados sanitarios como el acceso a la atención médica y la disponibilidad de información sanitaria que sea fácil de entender para todas las personas, independientemente de sus antecedentes o niveles de educación. Este último es llamado alfabetización sanitaria y es el factor que podemos abordar con mayor facilidad.

La alfabetización sanitaria tiene dos elementos cruciales en su definición: el primero está relacionado con la alfabetización a nivel individual y el segundo a la responsabilidad de las organizaciones.

- "La alfabetización sanitaria personal es el grado en que los individuos tienen la capacidad de encontrar, comprender y usar información y servicios para tomar decisiones y adoptar medidas relacionadas con su salud y la de otros.
- La alfabetización sanitaria organizacional es el grado en que las organizaciones permiten a los individuos encontrar, comprender y usar de forma equitativa la información y los servicios necesarios para tomar decisiones y adoptar medidas relacionadas con su salud y la de otros" (Healthy People 2030, 2020).

Las organizaciones tienen la responsabilidad y la oportunidad de ayudar a empoderar a las comunidades para que tomen decisiones saludables al compartir información que satisfaga sus necesidades. Al aprender de los éxitos y lecciones durante la pandemia de COVID-19, podemos mejorar la comunicación en nuestro trabajo diario y en futuras emergencias de salud.

Esta *Caja de herramientas de formación para formadores en alfabetización sanitaria* tiene como objetivo mejorar la conciencia y la adopción de mejores prácticas de alfabetización sanitaria entre las personas que comparten información sanitaria con los miembros de la comunidad. Esperamos mejorar la forma en que se comparte la información y ayudar a disminuir las desigualdades, particularmente en comunidades que han sido excluidas históricamente de la toma de decisiones.



sanitarias informadas. Esta exclusión es especialmente problemática durante las crisis de salud pública, como la pandemia de la COVID-19.

Usar esta caja de herramientas:

1. Para aumentar su propio conocimiento y habilidades de alfabetización sanitaria personal
2. Para implementar un programa de capacitación sobre la alfabetización sanitaria de eficacia comprobada
3. Para mejorar su alfabetización sanitaria personal

Sección uno: Alfabetización sanitaria

A menudo se pasa por alto la alfabetización sanitaria, pero sigue siendo un eslabón esencial en el sistema sanitario. Sin una alfabetización sanitaria individual y organizacional competente, la complicada cadena de eventos que debe navegar un paciente y que debe liderar un proveedor puede llegar a romperse antes de haber siquiera comenzado. La última *Evaluación nacional de alfabetización en adultos de 2003* mostró que la mayoría de las personas no tienen las habilidades necesarias para manejar exitosamente el sistema de atención médica de los Estados Unidos. Mientras tanto, la pandemia de COVID-19 mostró que muchas personas no tienen el acceso o las habilidades necesarias para identificar información fidedigna de fuentes confiables y creíbles. Las investigaciones del proyecto de Mejora de la Alfabetización en Salud en el Condado de Snohomish (consulte [Apéndice A](#)) mostró que muchos proveedores de atención médica en el condado de Snohomish tienen deficiencias en las habilidades necesarias para ofrecer información de manera adecuada a sus pacientes.

patients with low **HEALTH LITERACY...**



Are more likely to visit an
EMERGENCY ROOM



Have more
HOSPITAL STAYS



Are less likely to follow
TREATMENT PLANS



Have higher
MORTALITY RATES

www.cdc.gov/phpr



Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Oficina de Preparación y Respuesta, www.cdc.gov/phpr

Determinantes sociales de la salud

Hay muchos factores que influyen en nuestra capacidad para obtener nuestros mayores niveles de salud y muchos de ellos están fuera de nuestro control. Estos factores son llamados determinantes sociales de la salud (SDOH) e incluyen el acceso a la atención médica, el entorno físico, las condiciones del lugar de trabajo, exposición a la violencia, inestabilidad alimentaria, acceso a la educación y seguridad financiera. Estos factores no son necesariamente parte de nuestra atención médica, pero son influenciados por sistemas y fuerzas como políticas económicas, desarrollo urbano y rural, normas sociales, racismo, cambio climático y sistemas políticos. Según Healthy People 2030, la alfabetización sanitaria también es un determinante social de salud y está interconectado con muchos otros determinantes como la etnia, edad y nivel educativo. Estos factores influyen y son, en la mayoría de los casos, la causa de las desigualdades sanitarias.

Las desigualdades sanitarias son "diferencias que pueden evitarse en problemas como enfermedades, lesiones, violencia o en oportunidades para lograr una salud óptima en grupos y comunidades de población con desventaja social racial, étnica y otros" (NIH, n.d.). La pandemia de la COVID-19 puso de manifiesto muchas de las disparidades sanitarias existentes en el sistema de atención médica de los Estados Unidos al exacerbarlos. Algunos ejemplos son los siguientes: qué comunidades tenían más probabilidades de estar expuestas regularmente al virus; la calidad de atención médica para la COVID-19 recibida por la comunidad BIPOC en comparación con la población blanca; y las afecciones médicas derivadas del estrés crónico que padecían las poblaciones

históricamente discriminadas y cómo esas afecciones médicas aumentaban la probabilidad de experimentar peores síntomas de la COVID-19. Para obtener más información sobre determinantes sociales de la salud en profundidad, incluyendo recursos para evaluar las desigualdades de salud y usar un marco teórico como el modelo socioecológico, consulte el [Apéndice B](#).



Instituto Nacional de Ciencias de Ambiente y la Salud, www.niehs.nih.gov

Equidad sanitaria

La equidad sanitaria es "el estado en el que todos tienen una oportunidad justa para obtener el mayor nivel de salud" (CDC, n.d.). Tanto la salud de los individuos como la de la población dependen de un complejo conjunto de sistemas que se entrecruzan y se influyen mutuamente. Luchar por la equidad sanitaria en los campos de la salud pública y la atención médica significa dismantlar los sistemas y procesos influenciados por el racismo y otras injusticias y trabajar en las causas subyacentes de las desigualdades sanitarias. Para lograr la equidad sanitaria es necesario enfocarse y prestar atención a las injusticias históricas y contemporáneas, abordar las barreras para que la atención médica sea accesible para todos y dedicarnos a prevenir las desigualdades sanitarias.

La inequidad sanitaria supone diferencias sistemáticas en el estado de salud y en la distribución de recursos de salud en distintos grupos de personas. Las inequidades sanitarias generalmente son responsables de las desigualdades sanitarias que se consideran injustas o que surgen de alguna forma de injusticia. Muchas inequidades sanitarias actuales son evitables, innecesarias e injustas.

La equidad sanitaria está fuertemente ligada a los determinantes sociales de la salud, que podrían ser la raíz de la desigualdad en la distribución de información, recursos y acceso a la atención médica. Muchos grupos de personas fueron históricamente excluidos de la oportunidad de obtener su nivel



más alto de salud, y esto persiste hoy en día. Como profesionales de salud pública y proveedores de atención médica, es nuestra responsabilidad trabajar para mitigar las desigualdades sanitarias y crear organizaciones alfabetizadas en materia de salud que acojan a pacientes de todos los orígenes y ofrecer atención que sea justa y equitativa.

La mejora en alfabetización sanitaria está estrechamente relacionada con lograr la equidad sanitaria. Muchas comunidades han sido excluidas de la oportunidad de tomar decisiones bien informadas sobre su salud y continúan siéndolo. La mejora en la alfabetización sanitaria puede crear oportunidades equitativas para que las personas reciban servicios de atención médica, comunicación e información relevantes y lingüísticamente adecuados. Para obtener más información sobre la equidad sanitaria, incluidos ejemplos de injusticias históricas, consulte el [Apéndice C](#).

"Eliminar desigualdades sanitarias, lograr equidad sanitaria y alfabetización sanitaria para mejorar la salud y el bienestar de todos".

- Objetivos Healthy People 2030

¿Qué es la alfabetización sanitaria?

La definición de alfabetización sanitaria tiene dos partes: una individual y otra organizacional.

La alfabetización sanitaria personal es el grado en que los individuos tienen la capacidad de encontrar, comprender y usar información y servicios para tomar decisiones y adoptar medidas relacionadas con su salud y la de otros. Hay tres aspectos de la alfabetización sanitaria individual.

1. La alfabetización sanitaria funcional incluye habilidades básicas de lectoescritura, así como comunicación de la información. También puede llamarse alfabetización sanitaria fundamental ya que es la base para alcanzar niveles más altos de alfabetización y de alfabetización sanitaria.
2. La alfabetización sanitaria interactiva, también conocida como alfabetización sanitaria comunicativa, hace referencia a las habilidades que se usan como un participante activo en situaciones cotidianas. Esto incluye la capacidad para reconocer y comprender información sanitaria y aplicarla a situaciones cambiantes.
3. La alfabetización sanitaria crítica hace referencia a las habilidades cognitivas y sociales necesarias para evaluar críticamente la confiabilidad y potencial de aplicación de la información sanitaria a situaciones personales. Contar con alfabetización sanitaria crítica implica tanto el empoderamiento personal y comunitario y ser capaz de abogar por uno mismo y por otros.



*El paciente recibe información de parte de un médico, lee más al respecto, piensa en lo que ha aprendido y hace preguntas.
Departamento de Salud del condado de Snohomish, www.snohd.org*

La alfabetización sanitaria organizacional es el grado en que las organizaciones permiten a los individuos encontrar, comprender y usar de forma equitativa la información y los servicios necesarios para tomar decisiones y adoptar medidas relacionadas con su salud y la de otros. Una organización alfabetizada en materia de salud adopta medidas para garantizar que sus trabajadores estén preparados para ser conscientes de la alfabetización sanitaria, cuenta con líderes que hacen de la alfabetización sanitaria un aspecto fundamental de los valores centrales de la organización y satisface las necesidades de todas las personas de su población de pacientes.

Otro aspecto de la alfabetización sanitaria es la alfabetización sanitaria digital, o alfabetización sanitaria electrónica. Esta es la capacidad de adquirir y evaluar información sanitaria extraída de fuentes electrónicas y usarla para informarse sobre problemas sanitarios, tomar decisiones y adoptar medidas sanitarias. La alfabetización sanitaria digital está volviéndose cada vez más importante a medida que se generaliza la disponibilidad de diversas formas de información sanitaria en Internet. Además, cada vez es mayor la expectativa de que los pacientes utilicen portales en línea para consultar sus historiales médicos electrónicos. La capacidad para acceder y actuar en función de esta información es vital para la salud en el mundo actual.

¿Por qué es importante la alfabetización sanitaria?

¡La alfabetización sanitaria deficiente es algo común!

"La salud para todos los estadounidenses comienza con la alfabetización sanitaria".

- Brett P. Giroir, M.D., exsubsecretario de Salud de los Estados Unidos

¿Sabía que 9 de cada 10 estadounidenses carecen de la alfabetización necesario para navegar por los diagnósticos, los planes y los sistemas de salud? Incluso aquellos que cuentan con niveles educativos altos en campos relacionados con la salud pueden experimentar alfabetización sanitaria limitada cuando se enfrentan con ciertas situaciones de alto riesgo. Estas situaciones de alto riesgo pueden incluir la recepción de nuevos diagnósticos, medicamentos desconocidos e incidentes en los que necesitan medicamentos de emergencia.

Resultados negativos

El impacto de una alfabetización sanitaria limitada es visible en el nivel individual, comunitario y sistémico. Una investigación financiada por la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ) y publicada por la revista científica *International Journal of Nursing Sciences* encontró en varios estudios que la alfabetización sanitaria limitada ha estado consistentemente asociada con resultados sanitarios deficientes, incluyendo los siguientes:

- falta de conocimiento sobre afecciones médicas y cuidados relacionados
- falta de participación con los proveedores de atención médica
- uso más deficiente de servicios de salud preventiva
- aumento de hospitalizaciones
- manejo deficiente de los planes de tratamiento
- estado de salud general menor
- mayores tasas de mortalidad

"La alfabetización sanitaria puede ser un indicador más poderoso de salud que la edad, el estado de empleo, el nivel educativo, la raza y los ingresos". (Kuczmarski *et al.*, 2016)

Además, la falta de alfabetización fundamental o funcional (la habilidad de leer y escribir) puede llevar a una menor alfabetización sanitaria crítica. Sin la capacidad de evaluar críticamente y usar la información sanitaria, las comunidades podrían no ser capaces de reunirse para crear conciencia y abogar por sí mismas en relación con la salud pública y los problemas médicos que los afectan. La experiencia de la comunidad Love Canal en abogar por una salud y seguridad ambiental justa es un ejemplo de una comunidad que tenía alfabetización sanitaria y que trabajó en conjunto para luchar contra los químicos tóxicos en su suelo y los resultados sanitarios negativos que esto conllevaban. Si



le gustaría aprender más sobre la tragedia de Love Canal y la resiliencia de la comunidad, lea [The Love Canal Tragedy](#) por Eckardt C. Beck en www.epa.gov o vea [Love Canal – 40 Years Later](#) en YouTube de Buffalo Toronto Public Media.

Impacto financiero

Las mejoras en alfabetización sanitaria pueden ahorrarle al sistema de salud de Estados Unidos un monto estimado de 143 millones a 25 mil millones de dólares cada año según los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Mejorar la alfabetización sanitaria podría evitar aproximadamente un millón de visitas hospitalarias todos los años. Las investigaciones muestran que los costos asociados con una limitada alfabetización sanitaria están relacionados con la mala comunicación de información por parte de los proveedores de la salud, la falta de consentimiento bien informado por parte de los pacientes y la mala gestión de los planes de tratamiento, que llevan a nuevos reingresos hospitalarios evitables.

Oportunidad para mejorar la salud

La alfabetización sanitaria es importante porque permite que las personas naveguen el sistema de atención médica, adopten comportamientos de promoción de la salud y actúen sobre la base de la información relacionada con la salud. Esto permite que las personas no solo estén bien informadas, sino que también usen la información sanitaria para tomar decisiones y adoptar medidas para sí mismos y para sus familias. Cuando el sistema de atención médica, incluyendo los entornos de atención médica y los departamentos de salud pública, está enfocado en las personas, tiene alfabetización sanitaria y es lingüísticamente inclusivo, los miembros de la comunidad se sienten más cómodos y más seguros en el que puede llegar a ser un entorno estresante e intimidante. Cuando las personas están informadas y tienen confianza en las instituciones de salud y de gobierno, tienden a estar más cómodas en la adopción de comportamientos que promueven la salud. Trabajar con la comunidad, ser inclusivo y adaptar la información al paciente específico que está tratando son algunas de las formas de mejorar la confianza y ayudar a las personas a estar bien informadas para que puedan actuar en base a la información provista.

¿Cuáles son algunas mejores prácticas de la alfabetización sanitaria?

Las mejores prácticas de la alfabetización sanitaria son las intervenciones, los programas y las estrategias que se ha comprobado que aumentan la comprensión del paciente de la información sanitaria al mejorar la forma en la que se brinda esa información sanitaria. Hablaremos del lenguaje simple, el método de volver a enseñar, la toma de decisiones compartida, la creación de un entorno libre de vergüenza, la creación de círculo de retroalimentación y el seguimiento de precauciones universales.

Lenguaje simple

El lenguaje simple es la primera mejor práctica de la alfabetización sanitaria.

El lenguaje simple es un lenguaje que el adulto promedio puede comprender la primera vez que lo ve o lo oye. Usar lenguaje simple significa evitar terminología médica, palabras complicadas, acrónimos y jerga. Las investigaciones demuestran que escribir y hablar a un nivel de lectura de 5.º o 6.º grado le permitirá a la mayoría de los adultos comprender y usar la información que usted brinda. Es



importante recordar que lo que parece simple para una persona puede ser difícil para otra. Por lo tanto, es vital aprender sobre su paciente y hacerlos participar a lo largo de la educación que usted está brindando. Hay muchas estrategias al incorporar lenguaje simple en sus enseñanzas y capacitaciones, incluyendo los siguientes consejos:

1. Incorporar un enfoque centrado en el lector

Pensar en su paciente, hacerlo participar y recoger comentarios de su paciente antes, durante y después de presentar información. Esto no solo ayudará a mantener su interés, sino que también les ayudará a construir una relación de confianza.

2. Un mensaje corto

Priorizar información a dos o tres cosas que sean las más importantes. Usar oraciones cortas y párrafos cortos tanto como sea posible.

3. Presentar la información de manera lógica

Poner la información más importante al principio. Por ejemplo, no se comienza a leer un libro por las páginas finales. Asegúrese de que la información fluya de modo comprensible.

4. Usar un tono amable mientras habla clara y (no muy) lentamente

Incorporar un tono amigable al usar "usted" y otros pronombres. Ser amable y cálido puede hacer que su paciente se sienta más cómodo y esté más receptivo a la información. Hable lo suficientemente lento para que su paciente pueda seguirlo, pero no tan lento como para ofender.

5. Usar palabras comunes y cotidianas

Cuando esté considerando qué palabras priorizar, use un lenguaje cotidiano o palabras que usaría con su familia y amigos en lugar de aquellas que usaría en su vida profesional.

6. Evitar abreviaciones y acrónimos desconocidos cuando sea posible

Cuando tenga dudas, no use abreviaciones o acrónimos. Cuando deba hacerlo, siempre explíquelo en lenguaje simple primero.

7. Usar objetos conocidos para hacer comparaciones y analogías cuando está presentando conceptos complicados

Un ejemplo del uso de objetos familiares en comparación es el siguiente: en lugar de decir "4 onzas de carne", puede decir "del tamaño de un mazo de cartas aproximadamente". También intente usar dibujos para mejorar su comprensión. Usar ejemplos cotidianos que son familiares para su paciente para explicar términos y conceptos médicos puede ser útil.

Para agencias federales, la Ley de Escritura Simple de 2010 requiere el uso de comunicación clara por parte del gobierno de manera tal que el público pueda entender y comprender el mensaje. Además, las Disposiciones del Ejecutivo 12866, 12988 y 13563 enfatizan la importancia del lenguaje simple.

Para más información sobre directrices federales sobre el lenguaje simple, visite www.plainlanguage.gov.

Método de volver a enseñar

El método de volver a enseñar es la segunda mejor práctica de la alfabetización sanitaria y es una técnica que los proveedores pueden usar para asegurarse de que han explicado la información de manera precisa y suficiente de formas que el paciente puede entender y usar. Ha sido probada y testeada por numerosas organizaciones y se ha comprobado que ahorra tiempo durante la comunicación entre paciente y proveedor. El método de volver a enseñar tiene cinco pasos:

1. Organizar pequeños fragmentos de información de manera lógica
2. Brindar el primer fragmento de información
3. Pedir al paciente que le vuelva a enseñar a usted la información para poder evaluar si es necesario volver a explicarla de manera distinta.
4. Volver a enseñar la información, según sea necesario, usando palabras, analogías y estrategias educativas distintas
5. Brindar el siguiente fragmento de información

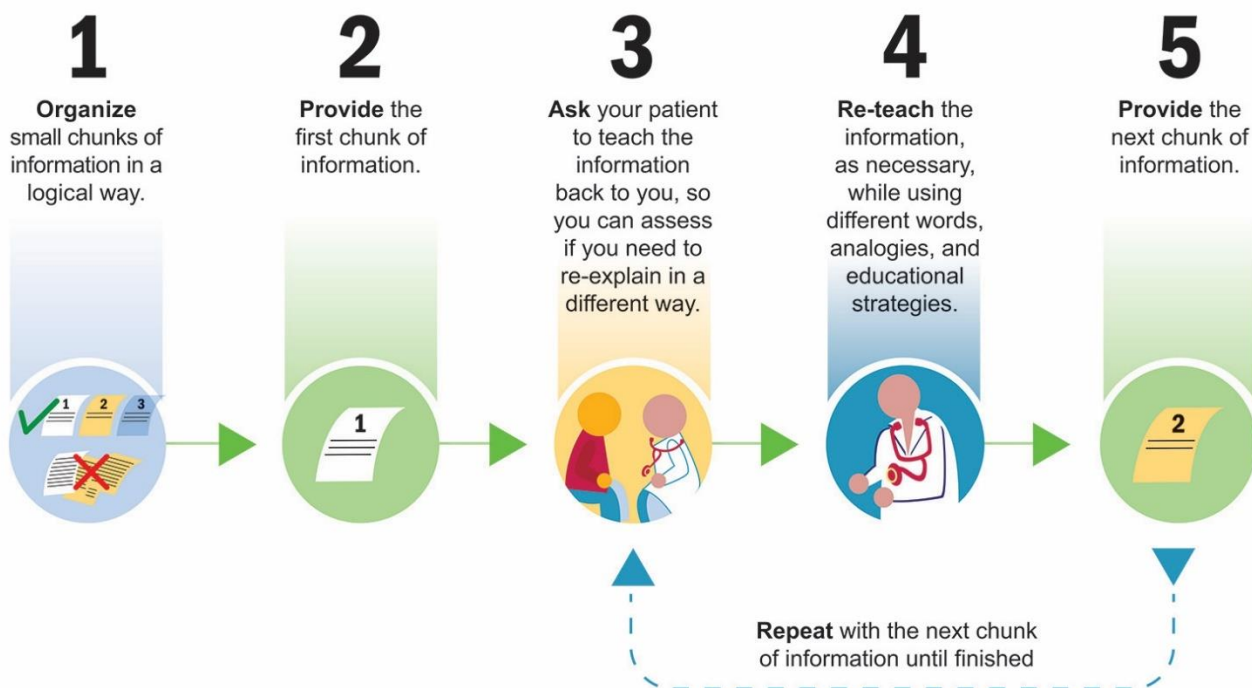
Es importante recordar que, cuando implementamos el método de volver a enseñar, estamos evaluando nuestra capacidad para brindar información, *no* la habilidad del paciente para comprender la información. También es importante asegurarse de pedir a los pacientes de manera respetuosa que no vuelvan a enseñar la información. No queremos que nuestros pacientes sientan que están tomando un examen. Intente usar preguntas como las siguientes:

- "Cuando vaya a casa hoy, ¿cómo hablará con su familia sobre la información que le di?"
- "Sé que esto es mucho para procesar y quiero asegurarme de que pude explicarle bien esta información. ¿Le importaría contarme lo que le dije?"

Si se da cuenta de que no explicó la información de manera comprensible y práctica para su paciente, intente decir:

- "Lo siento, podría habérselo explicado mejor. Por favor, déjeme intentarlo de nuevo".

Para obtener más información sobre el método de volver a enseñar, visite el sitio de la Agencia para Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ) [Volver a enseñar: módulo interactivo](#).



Pasos del método de volver a enseñar, Departamento de Salud del condado de Snohomish www.snohd.org

Toma de decisiones compartida

La toma de decisiones compartida es la tercera mejor práctica y es un método que los proveedores de salud pueden usar al tomar decisiones con los pacientes sobre su salud, planes de tratamiento, medicamentos y cambios en el estilo de vida. Este método requiere que el proveedor de salud y su paciente trabajen juntos para tomar la mejor decisión para el paciente, priorizando las necesidades del paciente. Estas necesidades pueden incluir aspectos culturalmente importantes de su vida. Las investigaciones muestran que la toma de decisiones compartida mejora la autonomía del paciente y la adherencia al tratamiento. También mejora las prácticas de atención médica centradas en el paciente. Es una manera de empoderar a los pacientes para que tomen control de su salud.

El método SHARE es un modelo de toma de decisiones compartida. Es un proceso de cinco pasos que se completa mediante una conversación reflexiva sobre lo que es más importante para el paciente. La conversación debe incluir la exploración y comparación de los beneficios, daños y riesgos de cada opción y debe considerar aspectos culturalmente importantes. Aquí están los cinco pasos:

1. Buscar la participación del paciente

Intente hacer participar activamente a su paciente en conversaciones sobre su salud, plan de tratamiento y cultura.

2. Ayudar a su paciente a explorar y comparar opciones de tratamiento



Es posible que no entendamos todos los factores que se ponen en juego cuando su paciente elige un tratamiento. Entonces, explorar todas las opciones y compararlas, incluir los efectos secundarios, costos y factores culturales puede ayudar a construir la confianza y aumentar la participación del paciente.

3. Evaluar los valores y las preferencias de su paciente

Aprender sobre su paciente siempre es una buena idea. Haga preguntas importantes:

- ¿Quiere tomar la decisión junto a su familia?
- ¿Preferiría encontrar tratamientos que no sean medicamentos?
- ¿Qué es importante para usted en sus cuidados?

4. Llegar a una decisión con su paciente

Cuando trabajamos con pacientes y consideramos que sus aportes son iguales a los nuestros, encontraremos un plan de tratamiento que se adapte mejor a ellos y fortaleceremos la confianza con ellos.

5. Evaluar la decisión de su paciente

Estas son algunas preguntas para considerar:

- ¿El plan que hicieron juntos será factible para el paciente?
- ¿La decisión que tomaron juntos ayudará al paciente a lograr adherencia al plan de tratamiento?
- ¿La decisión está en consonancia con los valores, la cultura y las preferencias del paciente?
- ¿La decisión es segura y saludable para el paciente?

Las ayudas para la decisión del paciente son herramientas visuales que pueden facilitar el proceso de toma de decisiones. Típicamente, describen las opciones de tratamiento, incluyendo las ventajas y desventajas, con imágenes y gráficos. Son una herramienta de apoyo para la alfabetización sanitaria para que los proveedores de salud exploren opciones de tratamiento con sus pacientes. Cuando los proveedores de salud incorporan ayudas para la decisión del paciente y abordan al paciente con humildad cultural, los pacientes están mejor informados sobre sus opciones y es posible que les sea más sencillo conversar sobre esas opciones con su médico. Las ayudas para la decisión del paciente también pueden ayudar a reducir el conflicto durante la toma de decisiones. Pueden incluir muchos temas relevantes para varios campos de la atención médica como la maternidad, el reemplazo total de una articulación, cuidados para el fin de la vida y evaluaciones para el cáncer.

Para obtener más información sobre la toma de decisiones compartida, visite [El método SHARE: Un modelo para la toma de decisiones compartida, ficha técnica](#) de AHRQ.

Crear un entorno libre de vergüenza

La cuarta mejor práctica para la alfabetización sanitaria es crear un entorno libre de vergüenza. Como profesionales de la atención médica y la salud pública, siempre deberíamos esforzarnos por crear un entorno cálido y libre de vergüenza para nuestros pacientes y clientes. El sistema de atención médica de los Estados Unidos se está volviendo cada vez más difícil de manejar. La información sanitaria precisa, accesible y práctica se está volviendo cada vez más difícil de encontrar, comprender y usar. Cada interacción con un paciente es una oportunidad para hacerlos sentir seguros, respetados y bienvenidos. Una interacción mal gestionada puede hacerlos sentir inseguros, no respetados y no bienvenidos. La forma en la que elegimos interactuar con nuestros pacientes puede impactar de gran manera la construcción de confianza, el empoderamiento de los pacientes y el aumento de la alfabetización sanitaria individual y organizacional.

Para crear un entorno cálido y libre de vergüenza, deberíamos evaluar primero el entorno actual. Esto puede lograrse al brindarle al paciente un recorrido por el entorno de atención médica o portal en línea, enviar encuestas a los pacientes después de su visita y crear un ciclo de retroalimentación con sus pacientes. Comience por concientizarse sobre cualquier problema y comprometerse a realizar cualquier cambio que sea necesario.

Otro paso que podemos tomar es usar una señalización clara y fácil de entender en todo el espacio de atención médica. La señalización inclusiva lingüística y culturalmente en todo el espacio ayuda a los pacientes a sentirse más cómodos, bienvenidos y apoyados a lo largo de su experiencia con la atención médica. Además, solicitar al personal que atiendan a los pacientes con amabilidad, empatía y respeto mientras les ofrecen ayuda con las citas médicas y el llenado de los papeles. Siempre use un intérprete para atender a pacientes que no hablan inglés. Puede preguntarles si quisieran tener un intérprete y, si es así, tome nota de esto en su ficha médica para que la próxima vez ya tenga un intérprete listo para ellos. Este será un gran aporte para hacer que sus pacientes se sientan respetados y bienvenidos.

Por último, siempre aliente las preguntas. Los pacientes a menudo tienen preguntas y usted debería alentarlos a preguntar sobre cualquier cosa que no esté clara o que les genere curiosidad. Cuando aliente a hacer preguntas, intente usar frases abiertas. Si alguien que le está brindando información dice, "¿tiene alguna pregunta?", la respuesta automática del paciente probablemente será no, incluso en el caso de que sí tenga preguntas. En lugar de eso, intente preguntar, "¿qué preguntas tiene para mí?", lo cual puede llevar a un debate más robusto sobre las inquietudes y confusiones del paciente.

Para más información sobre cómo crear un entorno libre de vergüenza, consulte la [Caja de herramientas de precauciones universales sobre la alfabetización sanitaria de AHRQ](#).

Crear un círculo de retroalimentación

Crear un círculo de retroalimentación es la quinta mejor práctica de alfabetización sanitaria y es un método para lograr la participación de los usuarios previstos de un servicio o programa de una



manera que sea significativa y ofrezca retroalimentación útil. Es una forma de incluir a su paciente en la planificación, diseño, implementación y evaluación de su proyecto, presentación, materiales y más.

La participación comunitaria es un proceso de colaboración con las personas a las que les está brindando un servicio o les está enseñando. Siempre es importante trabajar con miembros de la comunidad, incorporar sus pensamientos e incluirlos en la evaluación.

Crear un círculo de retroalimentación será distinto dependiendo de la comunidad donde esté trabajando. Siempre debemos observar a los miembros de nuestra comunidad para que guíen las creaciones, revisiones y evaluaciones de nuestros servicios. La comunidad es la que más sabe sobre la comunidad. Luego de reclutar miembros de la comunidad y definir juntos el problema, aquí hay algunos pasos seguros por dar:

1. Captar la atención de los miembros de la comunidad mediante su método preferido de comunicación
2. Fijar expectativas sobre el compromiso, compañerismo, roles, rendición de cuentas y responsabilidades
3. Conocer a los miembros de su comunidad por quienes *son* realmente
4. Trabajar con la comunidad para determinar qué mejoras deben hacerse
5. Modificar el proyecto, la presentación o intervención considerando los comentarios de la comunidad
6. Revisar nuevos cambios con la comunidad y finalizar
7. Implementar el proyecto, la presentación o la intervención
8. Evaluar continuamente junto con la comunidad
9. Prepararse para los desafíos y comprometerse a trabajar para superar los desafíos juntos

Al trabajar directamente con los usuarios previstos de su proyecto, presentación o intervención, intente incorporar mejores prácticas en alfabetización de salud adicionales como crear un entorno cálido y libre de vergüenza. La participación comunitaria, cuando se lleva a cabo con intención, respeto y apertura al crecimiento, puede crear confianza y fortalecer la cohesión comunitaria.

Precauciones universales de la alfabetización sanitaria

Las precauciones universales de la alfabetización sanitaria son pasos que comprenden muchas mejores prácticas en alfabetización sanitaria y que presumen que todos los pacientes cuentan con una acotada alfabetización sanitaria. La Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ) creó una caja de herramientas que es una gran referencia para mejorar la comunicación oral y escrita, la autogestión, el empoderamiento de los pacientes y los sistemas de apoyo para los pacientes. La caja de herramientas de precauciones universales contiene 21 herramientas:

1. Formar un equipo
2. Crear un plan de mejora de la alfabetización sanitaria
3. Concientizar
4. Comunicar con claridad

5. Usar el método de volver a enseñar
6. Hacer seguimiento con los pacientes
7. Mejorar el acceso telefónico
8. Hacer revisiones de todos los medicamentos que está tomando el paciente
9. Abordar las diferencias idiomáticas
10. Considerar la cultura, las costumbres y creencias
11. Evaluar, seleccionar y crear materiales fáciles de comprender
12. Usar material sobre educación en salud de manera efectiva
13. Dar la bienvenida a los pacientes con una actitud servicial, señalización y más
14. Alentar las preguntas
15. Crear planes de acción
16. Ayudar a los pacientes a recordar cómo y cuándo tomar su medicina
17. Obtener comentarios de los pacientes
18. Conectar a los pacientes con apoyos que no sean médicos
19. Dirigir a los pacientes a recursos médicos
20. Conectar a los pacientes con recursos de alfabetización y matemática
21. Hacer que las derivaciones sean sencillas

Las precauciones universales de la alfabetización sanitaria se basan en la idea de que, dado que 9 de cada 10 estadounidenses no cuentan con las habilidades de alfabetización sanitaria necesarias para manejarse por el sistema de atención médica de los Estados Unidos, los proveedores de salud siempre deben emplear las mejores prácticas en alfabetización sanitaria.

Para obtener más información, consulte la [Caja de herramientas de precauciones universales sobre la alfabetización sanitaria de AHRQ](#).

¿A quién afecta la alfabetización sanitaria?

Son incontables los factores que pueden influir en la capacidad de una persona para encontrar, comprender y usar la información sanitaria. Estos factores incluyen lo siguiente:

- Experimentar la pobreza
- Identificarse como refugiado o inmigrante
- Nivel educativo
- Antecedentes raciales y étnicos
- Edad avanzada
- Estado de discapacidad
- Estado del seguro de salud
- Vivir con una enfermedad crónica

Algunas de las desigualdades más grandes y significativas en materia de salud que están relacionadas con la alfabetización sanitaria ocurren entre grupos de minorías raciales y étnicas y entre aquellas personas cuya lengua materna no es el inglés. La Evaluación nacional de alfabetización en adultos de 2003 fue la última evaluación nacional de alfabetización en los Estados Unidos. Según sus hallazgos, el 20% de la población de ascendencia africana adulta y el 39% de los adultos hispanicos tenía niveles



de alfabetización por debajo del nivel básico. En lo que respecta a educación, el 15% de su muestra total no se había graduado de la escuela secundaria. Entre aquellos que no se graduaron de la escuela secundaria, el 55% tenía un nivel de alfabetización sanitaria por debajo del básico. Esto pone de manifiesto los efectos desproporcionados de una alfabetización sanitaria limitada entre las poblaciones de minorías raciales y étnicas y entre las personas con un menor nivel educativo.

La alfabetización sanitaria limitada puede ser difícil de detectar, por eso siempre debemos usar las mejores prácticas sanitarias con cada paciente que recibimos. Sin embargo, existen unos pocos indicadores para identificar pacientes que pueden estar experimentando una alfabetización sanitaria limitada. Es posible que estos pacientes hagan lo siguiente:

- Se retiren de la sala de espera.
- Busquen ayuda únicamente cuando la enfermedad está avanzada.
- Se enojen o pongan demandantes.
- Usen el humor para desviarse del tema.
- Se vuelvan callados y pasivos.
- Tengan formularios de registro incompletos.
- Tengan dificultades para explicar inquietudes sobre la salud.
- No sean capaces de nombrar medicamentos o explicar el propósito o los horarios en que los toman.
- No sigan su plan de medicación o no toman sus medicamentos.
- Dan rodeos o no le hacen saber a su médico sobre sus inquietudes.
- Inventa excusas.
- No hacen ninguna pregunta.
- Pierden sus citas con frecuencia.
- Se saltean pruebas y derivaciones

Cuando una persona cuenta con una alfabetización sanitaria limitada, es posible que no comprendan cuál es su afección médica, cómo tomar sus medicamentos, dónde o cuándo hacer citas de seguimientos o cómo dar voz a sus inquietudes y hacer preguntas. Como proveedores de atención médica, es nuestra responsabilidad trabajar con los pacientes para que puedan encontrar, comprender y usar la información que necesitan para tomar decisiones y adoptar medidas informadas.

LOW HEALTH LITERACY IS A BARRIER TO



**Caring for
your family**



**Reading
prescription
information**



**Getting
important
health alerts**



**Making informed
health decisions**



**Preventing
disease**



Peace of mind



Departamento de Salud del condado Erie, Alfabetización Buffalo Niagara, <https://www3.erie.gov/health/health-literacy>

Iniciativas de alfabetización sanitaria para más información:

- [Diez atributos de las organización de atención médica con alfabetización sanitaria \(National Academy of Medicine, nam.edu\)](https://nam.edu)
- [Caja de herramientas de precauciones universales sobre la alfabetización sanitaria de AHRQ | Agencia para la Investigación y Calidad en Atención Médica](#)
- [Plan de acción nacional para mejorar la alfabetización sanitaria | health.gov](https://health.gov)



Tomarse un momento

Luego de haber aprendido sobre la alfabetización sanitaria, tómese un momento y reflexione sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se siente sobre su propia alfabetización sanitaria? ¿Hubo un momento en el que haya experimentado una alfabetización sanitaria limitada?
- ¿Qué ha notado sobre la alfabetización sanitaria de su médico? ¿Usan sus médicos alguna de estas mejores prácticas de alfabetización sanitaria? ¿Cuáles les gustaría que usaran?
- ¿Qué mejores prácticas de alfabetización sanitaria intentará incorporar en su propio trabajo?

Sección dos: Consejos para enseñar sobre alfabetización sanitaria

Luego de llevar a cabo capacitaciones en alfabetización sanitaria con más de 300 proveedores de atención médica, proveedores de servicios sociales y profesionales de la salud pública, hemos aprendido algunas cosas que nos fueron útiles y esperamos que también a usted. Aquí hay algunos consejos para comenzar a concientizar sobre la alfabetización sanitaria con sus colegas, organización o proveedores de atención médica.

Evaluar el conocimiento del público

Evaluar el conocimiento del público antes de comenzar a enseñarles sobre la alfabetización sanitaria puede ayudarlo de dos maneras. Si su programa de capacitación o intervención tiene métricas que usted está intentando alcanzar (quizás al menos el 50% de su público mejorará su conocimiento o las personas que asistan a su capacitación tendrán más probabilidades de implementar una de las mejores prácticas en alfabetización sanitaria), evaluar el conocimiento de su público tanto antes como después de su presentación puede ser muy útil. Además, esto puede brindarle comentarios útiles para mejorar su presentación.

Conseguir el interés del público

Una manera de aumentar la atención y participación a lo largo de su presentación es conseguir el interés del público. Esto puede hacerse de varias formas, desde publicitar con antelación su valiosa formación mediante correo electrónico hasta ofrecer incentivos para quienes asistan. Hacer correr la voz sobre el curso de formación que está ofreciendo es un paso importante para ganar interés en él. Intente publicar folletos, enviar correos electrónicos, aprovechar los contactos de su equipo de comunicación o que los líderes mencionen la importancia de su formación para aumentar la conciencia y el interés. Además, cuando se está capacitando a los proveedores de atención médica, un incentivo útil es ofrecer créditos por educación continua. Es posible que a los proveedores se les solicite recibir una cierta cantidad de créditos por educación continua para obtener o mantener las licencias y certificaciones que tienen. Por este motivo, ofrecer créditos por educación continua por la asistencia a sus cursos de formación puede ser una gran manera de ganar interés.

Actividades de aprendizaje

Antes de comenzar su formación, piense en algunas actividades que pueden ayudar a su público a comprender mejor la información y que puedan ser atractivas para personas con distintos estilos de aprendizaje. En nuestros cursos de formación, usamos actividades de práctica de lenguaje simple y actividades de juegos de rol para volver a enseñar y así mejorar el conocimiento de nuestro público acerca de la alfabetización sanitaria. Piense en qué podría ser mejor para su público específico e intente crear algunas actividades divertidas que los ayude a retener la información que usted está brindando. Puede encontrar actividades de aprendizaje que hemos creado en el [Apéndice D](#) de esta caja de herramientas.

Hacer partícipe a su público de manera virtual

Cuando su público es virtual y está callado con sus cámaras apagadas, hacerlos participar puede ser muy difícil. Recomendamos contar con actividades interactivas a lo largo de su presentación, como debates o trabajos en grupo, y hacerle saber a su público sobre la cualidad interactiva de su presentación cuando comience. Considere solicitar a todo su público que encienda la cámara para poder tener una conexión cara a cara a través de la pantalla y poder ver sus reacciones a medida que usted va enseñando. Establezca el nivel de las expectativas de su público al ofrecerles un resumen de los contenidos que se cubrirán, además de decirles que habrá algunos debates y actividades de aprendizaje para ellos. Esto los ayudará a organizar sus pensamientos y aumentará la participación.

Fomentar las preguntas y la participación

De la misma manera en que los proveedores de atención médica deberían alentar siempre a sus pacientes a hacer preguntas, nosotros debemos alentar a nuestro público a hacer lo mismo. Diga "¿qué preguntas tienen?" a lo largo de su presentación o al final y permítales tomarse un tiempo para pensar. Típicamente, tendrán alguna pregunta para hacerle y eso llevará a una muy buena conversación. Además, incluya algunas preguntas de debate a lo largo de la presentación para alentar a los participantes a que compartan sus ideas. Algunos ejemplos pueden ser las preguntas para "tomarse un momento" que incluimos en la [página 21](#). Dé suficiente tiempo para que la conversación pueda concretarse.

Compartir recursos y materiales

Compartir los recursos que ha usado, las actividades que creó y los materiales que encontró útiles siempre es una buena idea. A veces es posible que un participante le pregunte si está dispuesto a compartir sus diapositivas y recursos, pero incluso si no lo hacen, es bueno hacerles saber que a usted le encantaría hacerlo. Siempre incluya su información de contacto en la presentación para que los participantes puedan contactarse con usted luego si tienen preguntas adicionales o quieren más información.



Conclusión

Muchas gracias por su tiempo, atención y consideración ante las Herramientas de formación para formadores en alfabetización sanitaria del Proyecto para Mejorar la Alfabetización Sanitaria del condado de Snohomish. Hemos aprendido mucho sobre la alfabetización sanitaria y esperamos que usted también. El solo hecho de que esté aprendiendo sobre esto e intente concientizar sobre la alfabetización sanitaria es un paso enorme en la dirección correcta. ¡Gracias por compartir su conocimiento con otros y continuar divulgando el mensaje!

En caso de que tenga cualquier pregunta sobre la información brindada, siéntase libre de ponerse en contacto con Jaime Robb en jaime.robb@co.snohomish.wa.us. Estamos más que felices de responder sus preguntas y brindarle apoyo de cualquier manera en que podamos hacerlo.

¡Buena suerte en sus capacitaciones!

Apéndice

- A. Proyecto para Mejorar la Alfabetización Sanitaria del condado de Snohomish
- B. Determinantes sociales de la salud
- C. Equidad sanitaria
- D. Actividades de aprendizaje

Apéndice A: Proyecto para Mejorar la Alfabetización Sanitaria del condado de Snohomish

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado las desigualdades sanitarias que ya estaban presentes en el condado de Snohomish y ha vuelto a enfatizar las barreras a las que se enfrentan los miembros de la comunidad con respecto al acceso a la atención médica y la información sanitaria, lo cual puede poner a las personas y sus vidas en riesgo. En respuesta a esto, la Oficina de Salud de Minorías (OMH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) creó la iniciativa Mejorar la Alfabetización Sanitaria (AHL) para mejorar las respuestas comunitarias igualitarias a la COVID-19 para departamentos de salud que brindan servicios urbanos, rurales y a otros receptores para mejorar la alfabetización sanitaria en las comunidades que han sido históricamente excluidas. Se esperaba que, al brindar información más inclusiva y culturalmente relevante sobre la COVID-19 y garantizar que esa información llegará a las personas que anteriormente no contaban con información sobre la COVID-19 que fuera accesible, comprensible o práctica, el resultado sería un aumento de la adopción de medidas mitigadoras frente a la COVID-19 como distanciamiento social, uso de mascarilla y vacunación.

"Uno de los mayores retos en los últimos 15 meses ha sido mantenerse al tanto con la información y directrices que evolucionan continuamente y hacerlas accesibles en los idiomas y formatos necesarios para nuestra área de servicio... Podemos hacer un mejor trabajo y debemos hacerlo".

- Socio del subsidio AHL para el condado de Snohomish

Luego de haber recibido el subsidio AHL, el Departamento de Salud del condado de Snohomish decidió abordar la alfabetización sanitaria individual y organizacional. Para hacerlo, nos asociamos con muchas organizaciones como Latino Educational Training Institute (LETI), Refugee and Immigrant Services Northwest (RISNW), Volunteers of America Western Washington (VOAWW), North Counties' Family Services (NCFS), Edmonds College y Bastyr University.

El objetivo global del Proyecto para Mejorar la Alfabetización Sanitaria del condado de Snohomish es disminuir las desigualdades en salud que están relacionadas con la información sanitaria y la manera en la que se comparte la información al identificar e implementar estrategias de alfabetización sanitaria que sean culturalmente adecuadas y estén basadas en evidencia para captar a poblaciones raciales, étnicas, entre otras que corran mayor riesgo de COVID-19 en la adopción de recomendaciones de salud pública para el testeo de COVID-19, el seguimiento de contactos, la vacunación y otras medidas preventivas.

"La iniciativa Mejorar la Alfabetización Sanitaria es parte vital de los esfuerzos de HHS para ayudar a las comunidades que han sido más afectadas por la pandemia a acceder y comprender información relacionada con la COVID-19".

-Subsecretaria de Salud, Rachel L. Levine, M.D.

Encuesta comunitaria a los miembros de comunidades objetivo sobre las experiencias con la COVID-19

En sociedad con Bastyr University, Latino Educational Training Institute, Edmonds College, Sno-Isle Libraries, el Proyecto AHL del condado de Snohomish creó y compartió una encuesta con los miembros de la comunidad del condado de Snohomish. El objetivo de esta encuesta fue comprender las experiencias de los miembros de la comunidad del condado de Snohomish con mayor claridad en lo que respecta al acceso, comprensión y uso de la información sobre la COVID-19. Este objetivo incluía comprender qué recursos tomaba la comunidad como fuente creíble sobre información de la COVID-19; las barreras que enfrentan en el acceso, comprensión y uso de la información sobre COVID-19; y qué funciona al compartir información creíble sobre COVID-19 para alcanzar comunidades que han sido históricamente excluidas.

Según los resultados de la encuesta comunitaria, quienes respondieron indicaron que tener seguro y que les hablaran en su idioma eran los dos factores que más influenciaron su capacidad de encontrar un sitio de testeo para COVID-19, hacerse el testeo, encontrar un sitio de vacunación contra el COVID-19, recibir la vacuna, encontrar información relacionada con la COVID-19 que se relaciona específicamente con sus necesidades y hablar con su proveedor de atención médica sobre la COVID-19. Las personas que contestaron la encuesta también resaltaron que los recursos más importantes que necesitaban eran ayuda financiera como ayuda con la renta, consejería, cuidado de niños y servicios relacionados con la salud como encontrar vacunas. Cuando se les pidió que escribieran sus miedos a lo largo de la pandemia, muchos comentarios estuvieron relacionados con miedos e inquietudes sobre los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID-19.

"No tengo forma alguna de determinar cuál es una información confiable o una que no".

- Persona que respondió la encuesta

Cuando se les preguntó qué información o recursos podría haber sido útil para ayudarlos a minimizar sus miedos e inquietudes, las personas que respondieron la encuesta identificaron temas como información sobre el proceso de creación y aprobación de las vacunas, información más exhaustiva sobre los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID-19 y la COVID de larga duración, y directrices específicas para personas con discapacidades y personas con enfermedades autoinmunes. Hay lecciones por aprender, confianza por construir y mejoras por hacer en la manera en que se comunica la información sanitaria durante una crisis y para la próxima respuesta a una emergencia de salud pública.

Encuesta de proveedores y líderes de organizaciones sobre las necesidades de formación sobre alfabetización sanitaria, encuesta al proveedor

En sociedad con Bastyr University, Latino Educational Training Institute, Edmonds College, Sno-Isle Libraries, el proyecto AHL del condado de Snohomish compartió una encuesta con los proveedores



de atención médica y servicios sociales del condado de Snohomish. El objetivo de esta encuesta fue evaluar el conocimiento sobre la alfabetización sanitaria de los profesionales y proveedores de servicios del condado de Snohomish. Además, determinar las necesidades de capacitación con respecto a la alfabetización sanitaria y los determinantes sociales de la salud.

Según la encuesta a proveedores, incluso a pesar de que la mayoría de los proveedores han brindado servicios por más de 20 años, el 72.7% de los proveedores de atención médica y servicios sociales no han asistido a una formación en alfabetización sanitaria en los últimos dos años y el 52.6% de ellos dijeron que nunca habían asistido a una. Estos proveedores pueden no ser conscientes de las mejores prácticas y las herramientas de alfabetización sanitaria que están disponibles para ellos. Es posible que no tengan todo el conocimiento sobre la alfabetización sanitaria y que no sepan que necesitan brindar información sanitaria de formas accesibles, comprensibles y prácticas para sus pacientes. Creemos que si los proveedores tienen conocimiento en alfabetización sanitaria y saben cómo comunicarse mejor con sus pacientes, el resultado sería un aumento de la alfabetización sanitaria entre sus pacientes, lo cual daría como resultado pacientes mejor informados y mejores resultados en salud.

"Brindamos servicios para personas de todas las condiciones sociales y todos los niveles educativos, básicamente a cualquier persona que entre por la puerta. Adaptar la información sanitaria compleja a sus necesidades y deseos de información puede ser un desafío".

- Persona que respondió la encuesta

Apéndice B: Determinantes sociales de la salud

Healthy People 2030 agrupa los determinantes sociales de la salud en cinco categorías. Cada una representa un sinnúmero de elementos que influyen en la salud individual y comunitaria:

1. Acceso y calidad educativa, que incluye lo siguiente:

- Educación y desarrollo en la infancia temprana
- Graduación de la escuela secundaria
- Matriculación en educación superior
- Obtención de educación general
- Idioma y alfabetización

2. Atención médica y calidad, que incluye lo siguiente

- Cobertura del seguro médico
- Contar con un médico de cabecera
- Acceso a servicios de atención médica, incluyendo distancia que es necesario recorrer para obtener la atención
- Capacidad para costear la atención médica
- Obtener cuidados preventivos recomendados, como detección de cáncer

3. **Vecindario y entorno construido**, que incluye lo siguiente:

- Vivir en un vecindario seguro o inseguro
- Contaminación de aire y agua
- Exposición a riesgos laborales
- Acceso a internet
- Vivienda asequible

4. **Contexto social y comunitario**, que incluye lo siguiente:

- Disponibilidad de apoyo social de familia o amigos
- Discriminación
- Capacidad para costear las necesidades
- Vivienda segura
- Idioma y alfabetización

5. **Estabilidad económica**, que incluye lo siguiente:

- Capacidad para encontrar y conservar un trabajo
- Discapacidades o condiciones que afecten la capacidad para trabajar
- Capacidad para costear alimentos saludables, atención médica y vivienda
- Cuidado de niños

Evaluar las desigualdades sanitarias en su área

Observar las desigualdades sanitarias en su área mediante los determinantes sociales de la salud puede aportar información para sus cursos de formación y ayudar a sus pacientes a concientizarse sobre las formas en las que se ve afectada su comunidad. Aquí hay algunos recursos para comenzar su investigación:

- [Índice de Vulnerabilidad Social \(SVI\) de CDC/ATSDR](#)
- [Mapa criminológico en la comunidad de LexisNexis®](#)
- [Evaluación de salud comunitaria del Departamento de Salud del condado de Snohomish de 2022](#) o diríjase al sitio web de nuestro departamento para consultar su evaluación de salud comunitaria más reciente. Los distritos hospitalarios y otros expertos locales pueden tener evaluaciones similares a disposición.
- Use Google Maps para localizar dónde se encuentran los hospitales y las clínicas de atención médica en su área. Esto le ayudará a ver qué comunidades tienen que viajar mucho para ver a un médico o recibir servicios de emergencia médica.

El modelo socioecológico

El modelo socioecológico puede ayudarnos a comprender cómo muchos factores afectan nuestra salud. El modelo tiene en cuenta los niveles individual, social, comunitario y medioambiental, que influyen en la capacidad de una persona para alcanzar su máximo nivel de salud posible. Veamos cada uno de los niveles:

- Los factores del nivel individual incluyen edad, educación, uso de sustancias, historial de abuso y habilidades. Dos determinantes sociales de la salud que están relacionados con este nivel son el acceso a la educación y el nivel educativo.
- Los factores del nivel de relaciones incluyen los miembros de la familia de la persona, sus amigos, compañeros y pares. Todos influyen en el comportamiento y contribuyen a las prácticas sanitarias. Dos determinantes sociales de la salud que se relacionan con esto son la discriminación y la cohesión dentro de la comunidad.
- Los factores del nivel comunitario son las áreas físicas que se encuentran en los alrededores de los lugares donde vivimos, aprendemos, trabajamos, jugamos y rendimos culto. Factores relacionados con los determinantes sociales de la salud son la contaminación, la violencia, la disponibilidad de aceras o espacios seguros para estacionar y jugar en el exterior.
- Los factores del nivel social incluyen normas sociales y culturales y políticas sociales. Estas comprenden determinantes sociales de la salud como la estabilidad económica y las políticas climáticas.

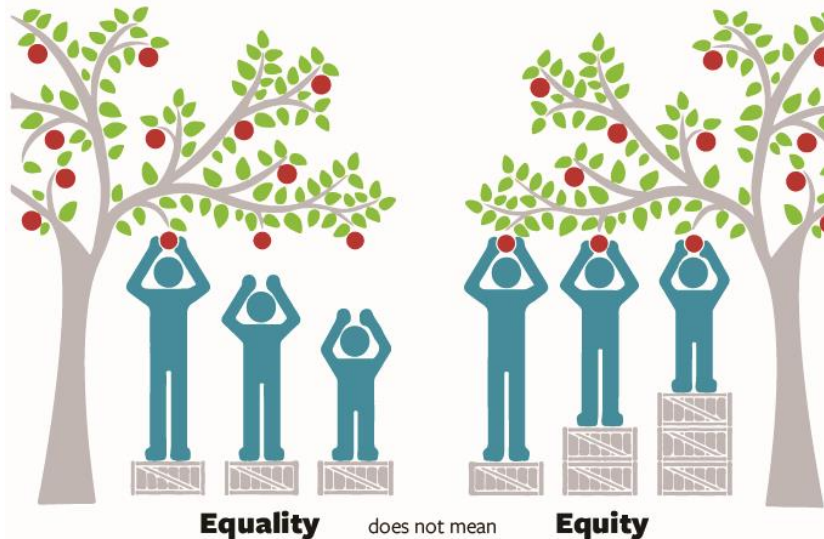
Cuando usamos el modelo socioecológico para ayudarnos a comprender los determinantes sociales de la salud, podemos tener una visión más clara de la manera en que muchas cosas influyen en nuestra capacidad de obtener nuestro nivel de salud más alto.

Si desea obtener más información sobre la manera en que los determinantes sociales de la salud afectan la salud de las personas, visite [el sitio web de Healthy People 2030](#). También puede ver [*¿Cómo impactan en la salud pública los determinantes sociales? Episodio 11 de "That's Public Health"*](#) en YouTube de American Public Health Association.

Apéndice C: Equidad sanitaria

La diferencia entre igualdad y equidad

A pesar de que a menudo están relacionados, los términos equidad sanitaria e igualdad sanitaria no significan lo mismo. Igualdad significa que todos cuentan con los mismos recursos, servicios u oportunidades, mientras que equidad significa que las personas tienen lo que necesitan para alcanzar su mayor nivel de salud, a la vez que reconoce que las personas tienen distintas necesidades.



Departamento de Salud del condado de Escambia, <https://escambia.floridahealth.gov/index.html>

En la imagen anterior hay tres personas de distintas alturas que están intentando alcanzar la fruta del árbol. En este caso, la fruta simboliza la buena salud. Las distintas alturas de las personas representan la distribución desigual de oportunidades y beneficios en la sociedad, que puede estar relacionada con los determinantes sociales de salud.

Si tratamos a estas personas de manera igualitaria, le daremos a cada uno la misma caja para pararse. El resultado sería que solo la persona más alta podría alcanzar la fruta u obtener su mayor nivel de salud. Si tratamos a estas personas de manera equitativa, les daremos la cantidad de cajas que necesiten para alcanzar la fruta.

Muchas de las comunidades a las que prestamos servicios no confían en el sistema de atención médica y las entidades de gobierno de salud pública, y esta es una actitud justa y comprensible de su parte. Parte de lograr equidad sanitaria y volver a construir confianza requiere reconocer, abordar y aprender de las acciones injustas, desacertadas y dañinas llevadas a cabo por o en nombre de la salud pública y la atención médica. Otra parte requiere que nos hagamos responsables de nuestras acciones, las de nuestros compañeros y las de nuestros lugares de trabajo.

Si investigamos la historia de los Estados Unidos, podemos ver muchos casos en que se hizo daño o se traumatizó a las personas con la excusa de mejorar la salud. Es igualmente clave investigar y dar a conocer las irregularidades actuales en la atención médica y la salud pública. Nos gustaría compartir dos ejemplos de actos dañinos llevados a cabo por sistemas de atención médica para que los consideren. Los alentamos a obtener más información sobre la historia de los sistemas de salud pública y atención médica en general, incluyendo los daños y defectos. *Nos gustaría dar una advertencia aquí, ya que estas historias pueden ser detonantes emocionales. Por favor, cuídese.*

El estudio sobre sífilis del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (USPHS) en Tuskegee

La tragedia que ocurrió en 1932 cuando el USPHS y Tuskegee Institute estudiaron la progresión de la sífilis sin tratar en hombres de ascendencia africana fue dañina en muchos niveles. El estudio se



realizó en alrededor de 600 hombres de ascendencia africana, 399 tenían sífilis y otros 201 no. En ese entonces, "mala sangre" era el término vernáculo cotidiano para muchas enfermedades y malestares como la sífilis, anemia y fatiga. Los investigadores les comunicaron a estos hombres que el tratamiento que recibían era para la "mala sangre" y no que tenían sífilis.

A pesar de que había penicilina disponible y ese era el mejor tratamiento para la sífilis en ese momento, los hombres de ascendencia africana en este estudio no recibieron ningún tratamiento. Se permitió que la sífilis proliferara y los pacientes nunca recibieron información ni dieron su consentimiento para no recibir tratamiento. Los científicos que participaron se aprovecharon de estos hombres de ascendencia africana e incitaron una falta de confianza en la atención médica y la salud pública que persiste hasta hoy. En un esfuerzo por reparar el daño hecho, el presidente Clinton emitió una disculpa presidencial formal y se presentó una demanda judicial colectiva en nombre de los hombres de ascendencia africana que participaron en el estudio y de sus familias. La demanda dio como resultado una resolución de 10 millones de dólares en 1974. Los sobrevivientes del estudio y sus familias también recibieron atención médica gratuita vitalicia ofrecida por USPHS. Si desea tener más información, consulte [La línea de tiempo del estudio sobre la sífilis no tratada en Tuskegee](https://www.cdc.gov/timeline/syphilis-tuskegee/) de www.cdc.gov.

La esterilización forzada de mujeres latinas en Los Angeles

En las décadas de 1960 y 1970, muchas mujeres buscaron atención prenatal y para el parto en USC Medical Center en Los Angeles. En este momento político, se estaban dando conversaciones sobre la eugenesia y el control del crecimiento de la población. Cuando las mujeres latinas iban a USC Medical Center a tener sus bebés, no les ofrecían atención en los idiomas de su preferencia, les decían que sus compañeros no tenían permitido darles apoyo durante el parto y muchas fueron forzadas a firmar documentos (por parte de enfermeras que sostenían su mano y hacían su firma) que no comprendían y a los que no habían dado su consentimiento. Después de dar a luz, a muchas de estas mujeres se las esterilizó.

En la década de 1970, un grupo de diez mujeres llamadas Madrigal Ten presentaron una demanda alegando que profesionales médicos habían forzado a mujeres a firmar formularios de consentimiento que ellas no comprendían y que luego las habían esterilizado a la fuerza. Ciertamente es que perdieron el litigio, pero en el proceso instigaron el movimiento contra los abusos de la esterilización y ayudaron a formar el movimiento feminista Chicana. Si desea obtener más información, vea [No más bebés](#), un documental de PBS.

Defensa y justicia social

Es importante reconocer, aprender y rectificar las historias que compartimos. Pero estas son solo unas pocas historias. Si ahondamos o hablamos con comunidades que han estado históricamente excluidas sobre sus experiencias con la atención médica en los Estados Unidos, podemos comenzar a aprender qué tan generalizadas son las desigualdades e inequidades en salud. Por lo tanto, es importante enaltecer estas historias, voces y experiencias que ponen en relieve lo que necesita cambiar. Además, es clave incluir a los miembros de la comunidad en todo lo que hacemos.

Según Alliance for Justice, la defensa es "cualquier acción que habla en favor, recomienda o argumenta en pos de una causa, brinda apoyo, defiende o alegue en nombre de otros". Es importante que los proveedores de salud defiendan a sus pacientes, especialmente a aquellos que enfrentan la desigualdad. Incorporar mejores prácticas en alfabetización sanitaria a su flujo de trabajo diario es una forma de garantizar que cada paciente reciba el apoyo para que tome las mejores decisiones sobre su salud.

La justicia social es la perspectiva que sostiene que todos merecen los mismos derechos y oportunidades, incluido el derecho de lograr su mayor nivel de salud. Hay muchos aspectos de la justicia social que están estrechamente relacionados con la salud pública, específicamente la equidad sanitaria y la alfabetización sanitaria. El racismo, específicamente, ha dado como resultado inequidades estructurales en la atención médica para las comunidades BIPOC. Ya sea gestión del dolor, atención para recién nacidos o mortalidad maternal, los pacientes BIPOC experimentan una atención desigual de parte de proveedores de atención médica y circunstancias injustas en el acceso a la atención. Los estudios han demostrado que los proveedores de atención médica tienden a tener actitudes negativas hacia pacientes de color y el prejuicio racial implícito es una de las razones por las que los pacientes de color experimentan una peor comunicación y una peor calidad de atención de parte de los proveedores de atención médica.

Apéndice D: Actividades de aprendizaje

Actividad del método de volver a enseñar n.º 1

Durante esta actividad, practicará las habilidades para volver a enseñar. Haga su mejor esfuerzo por seguir los tres pasos del método de volver a enseñar, aplique lenguaje simple a la indicación a continuación y asegúrese de que su paciente comprenda la información que está brindando.

Recuerde: usted está evaluando su capacidad para brindar información, no la capacidad de comprensión de su paciente. Para ver otro ejemplo de cómo y por qué usar el método de volver a enseñar, vea este video en YouTube: [¿Qué diantres es volver a enseñar?](#) – DTA Healthcare Solutions

1. Encontrar un compañero
2. Asignar roles (por ejemplo: proveedor o paciente)
3. Practicar la aplicación del lenguaje simple a la afirmación y el uso del método de volver a enseñar
4. Intercambiar roles para que el otro compañero también pueda practicar

Escenario de COVID-19:

Proveedor: "Luego de evaluar los resultados de su prueba de antígenos, los resultados indican que usted es COVID-19 positivo. Ya que se ha confirmado su caso, usted debe pasar al menos 5 días en aislamiento para proteger a otras personas que tienen mayores posibilidades de experimentar síntomas o complicaciones peores que usted. Cuando mejoren sus síntomas, puede reincorporarse a su vida normal, pero debe considerar la toma de medidas extra para mitigar la COVID-19 durante el proceso".

Paciente: "Ok, ¿entonces tengo COVID-19?"

Proveedor: "Sí, su prueba dio positivo para COVID-19. Sé que hemos hablado sobre mucha información y quiero asegurarme de que le di la información de una manera que tiene sentido para usted. ¿Podría volver a decirme las instrucciones que le di?"

Paciente: (Responde al volver a decir parte de la información con algunas confusiones)

Proveedor: "Lo siento. No debo haber explicado esto bien. Déjeme intentarlo de nuevo. (Vuelve a repetir la información de otra manera, con distintas palabras, analogías o comparaciones)"

Paciente: "Entonces, cuando vaya a casa, se supone que debo alejarme del resto de mi familia por 5 días o hasta que me sienta mejor. Y después, cuando vuelva a estar cerca de mi familia y amigos, ¿debo usar una máscara?"

Proveedor: "¡Sí! Ahora que pude explicarle la información de mejor manera, ¿está listo para ir a su casa y descansar?"

Paciente: "Sí, estoy listo para descansar y mantenerme a salvo. ¡Gracias!"

Actividad del método de volver a enseñar n.º 2

Escenario de Mpox (viruela del simio):

Proveedor: "¿Podría decirme acerca de los síntomas que está experimentando?"

Paciente: "Seguro. Comenzó cuando pensaba que tenía gripe. Después me aparecieron espinillas en las manos. Empeoraron mucho y ahora me pican y no me siento nada bien".

Proveedor: "Gracias por contarme. Por lo que ha descrito, sus síntomas se alinean con mpox. Los síntomas de mpox generalmente comienzan a lo largo de 3 semanas luego de la exposición y pueden continuar por 2 a 4 semanas. Algunos síntomas adicionales que puede experimentar son nódulos linfáticos inflamados, fatiga, dolores musculares, dolores de cabeza y síntomas respiratorios".

Paciente: "Wow, eso me asusta. Me alegra haber venido hoy".

Proveedor: "Puede ser abrumador escuchar un nuevo diagnóstico y sé que le he dado mucha información importante. Cuando hable sobre esto con sus amigos y familia, ¿cómo se los explicará?"

Paciente: (Repite parte de la información)

Proveedor: "Lo siento, no me expliqué bien. Si le parece bien, me gustaría intentarlo otra vez". (Repetir toda la información con distintas palabras y lenguaje simple)

Paciente: "Ahora entiendo mejor. Entonces, (repite toda la información al proveedor)".

Proveedor: "¡Exacto! Ahora, hablemos de algunas de las precauciones que debe tomar".

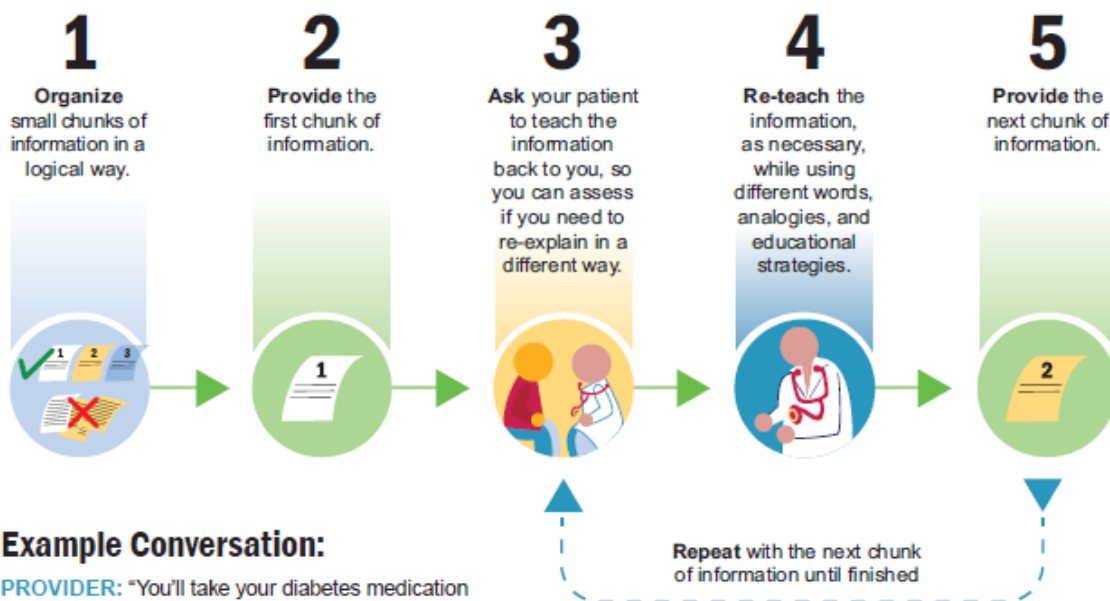
The “Teach-Back” Method

WHY USE TEACH-BACK?

Patients forget up to 80% of the medical information they are told immediately after the office visit.¹

Teach-back is a technique that providers can use to ensure they accurately and sufficiently explain information in ways their patient can understand and use. It has been proven to save time during patient-provider communications by clarifying misunderstandings early.

It is meant to check how well the provider taught the information, not the patient's knowledge or ability to understand. It shouldn't feel like a quiz.



Example Conversation:

PROVIDER: “You’ll take your diabetes medication every day in the morning and evening. Call me if you have any side effects and schedule a follow up appointment in one month.”

PATIENT: (Listening)

PROVIDER: “I know this is a lot to take in, and I want to make sure I did a good job explaining this information. Would you mind sharing with me what I told you?”

PATIENT: “I’ll take my diabetes medication every morning and evening and then come back next month so I can tell you if I had side effects.”

PROVIDER: “I’m sorry, I could have done a better job explaining this. Please let me try again. You will come back next month for a follow-up, but call me right away if you experience any side effects. Don’t wait until the appointment.”

Another Tip:

Use analogies and visual aids, when applicable, to help teach the information. For example, instead of saying “4 ounces of beef,” you could say “about the size of a deck of cards.”

Sources:

¹Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). 2015. Use the Teach-Back Method: Tool #5.

<https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). n.d. Teach-Back Interactive Module.

https://www.ahrq.gov/downloads/teachback/story_html5.html



01-2024 SAC

Folleto del método de volver a enseñar, Departamento de Salud de condado de Snohomish www.snohd.org

Actividad de práctica de lenguaje simple

¡Ahora pongamos a prueba esas habilidades con el lenguaje simple! Con [la escala de legibilidad Flesch-Kincaid](#), use lo que ha aprendido para revisar esta afirmación y adaptarla a un nivel de lectura de 6.º grado de los Estados Unidos. También puede acceder a los puntajes de legibilidad en un documento Word al dirigirse a la pestaña "Inicio" (Home), seleccionar "Editor" y hacer clic en "Estadísticas del documento" (Document stats), "Vista" (Insights). Esto abrirá una ventana de informe que muestra el nivel de grado Flesch-Kincaid y otra información útil.

"La mejor forma de evitar la transmisión y ralentizarla es estar bien informado sobre la enfermedad y la forma en que se propaga el virus. Protéjase a sí mismo y a otros de infecciones al permanecer a al menos 1 metro de otras personas, usar una máscara colocada adecuadamente, lavarse las manos o usar un desinfectante de manos a base de alcohol con frecuencia. Vacúnese cuando sea su turno y siga los consejos a nivel local".

Referencias

- AHRQ: *Caja de herramientas de precauciones universales sobre la alfabetización sanitaria*: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf
- AHRQ: *El enfoque SHARE*: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/shared-decision/tools/factsheet.html>
- Alliance for Justice: *¿Qué es la defensa?*: https://mffh.org/wp-content/uploads/2016/04/AFJ_what-is-advocacy.pdf
- APHA: *Justicia social y salud*: <https://www.apha.org/what-is-public-health/generation-public-health/our-work/social-justice>
- Aristokleous, I. et al. : *Efecto de la evaluación quirúrgica estandarizada y la toma de decisiones compartida en la morbilidad y la satisfacción del paciente luego de la terapia de conservación de mamas*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36088236/>
- ATSDR: *¿Qué es la participación comunitaria?*: https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pce_what.html
- Beck, E. C.: *La tragedia de Love Canal*: <https://www.epa.gov/archive/epa/aboutepa/love-canal-tragedy.html>
- Blaiss, M. S. et al. : *Toma de decisiones compartida para el alergista*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30201469/>
- CDC: *Desigualdades Sanitarias*: <https://www.cdc.gov/aging/disparities/index.htm>
- CDC: *Alfabetización sanitaria*: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/index.html>
- CDC: *Los líderes hablan de alfabetización sanitaria*: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/leaders-talk-about-health-literacy.html>
- CDC: *Temas de debate sobre la alfabetización sanitaria*: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/shareinteract/TellOthers.html>
- CDC: *La línea de tiempo del estudio sobre sífilis en Tuskegee*: <https://www.cdc.gov/tuskegee/timeline.htm>
- CDC: *¿Qué es equidad?*: <https://www.cdc.gov/nchhstp/healthequity/index.html>
- Coronado-Vázquez, V.: *Intervenciones para facilitar la toma de decisiones compartida con ayudas para tomar decisiones con pacientes en atención médica primaria*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32769870/>
- Edgoose, J. et al. : *Enseñar sobre racismo en la educación médica: Un análisis de método mixto de un taller de desarrollo con el equipo docente de formar al formador*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33471919/>
- Geno Tai, D. B. et al. : *El impacto desproporcionado del COVID-19 en minorías raciales y étnicas en los Estados Unidos*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32562416/>
- GJCPP: *Usar los ciclos de retroalimentación para empoderar residentes e influenciar cambios sistémicos en comunidades culturalmente diversas*: <https://www.gjcopp.org/en/article.php?issue=30&article=179>
- Healthy People 2030: *Determinantes sociales de la salud*: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- Estructura de Healthy People 2030: <https://health.gov/healthypeople/about/healthy-people-2030-framework>

- Oficina de Salud en Minorías de HHS: *HHS anuncia a los adjudicatarios de 250 millones de dólares para luchar contra la COVID-19 y mejorar la alfabetización sanitaria en comunidades de minorías raciales y étnicas vulnerables*: <https://www.minorityhealth.hhs.gov/omh/Content.aspx?ID=22542&lvl=2&lvlid=8>
- Kuczmarski, M. F. et al. : *La alfabetización sanitaria y la educación predicen la calidad de los nutrientes en la dieta de adultos urbanos socioeconómicamente diversos*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154842/>
- Manian, Maya. : *La historia de Madrigal v. Quilligan: Esterilización Forzada de Mujeres Mexicanas-Estadounidenses*: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3134892
- Moloughney, BW: *¿Qué puede hacer la salud pública para abordar las inequidades en enfermedades infecciosas?* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868716/>
- National Center for Education Statistics: *La alfabetización sanitaria de los adultos en Estados Unidos*: <https://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>
- NCES: *Puntajes de alfabetización promedio de adultos*: https://nces.ed.gov/naal/kf_demographics.asp
- Norman, C. D.: *Alfabetización electrónica en salud: Habilidades básicas para la salud de los consumidores en un mundo interconectado*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16867972/>
- PBS: Documental "No Más Bebés" : <https://www.pbs.org/independentlens/documentaries/no-mas-bebes/>
- *Inglés Simple: Un Estatuto para la Escritura Clara*, 9 T.M. Cooley L. Rev. 1, 11–14 (1992).
- Plainlanguage.gov: *¿Qué es el lenguaje simple?* <https://www.plainlanguage.gov/about/definitions/>
- Departamento de Salud del condado de Snohomish: *Evaluación de la Salud Comunitaria 2022*: <https://www.snohd.org/696/Community-Health-Assessment-2022>
- Stone, P. W. et al. : *Crear un entorno de atención médica seguro y de alta calidad*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2634/>
- TWI Institute: *Formar al formador: Modelo, metodología y visiones*: <https://www.twi-institute.com/train-the-trainer-model>
- UNHCR: *Diez pasos para establecer un mecanismo de comentarios efectivo*: <https://www.unhcr.org/innovation/10-steps-to-setting-up-an-effective-feedback-mechanism/>
- United Health Group: *Mejorar la alfabetización sanitaria podría evitar cerca de 1 millón de visitas al hospital y ahorrar más de 25 mil millones al año*: <https://www.unitedhealthgroup.com/content/dam/UHG/PDF/About/Health-Literacy-Brief.pdf>
- University of Minnesota: *Acerca del modelo socioecológico*: <https://mch.umn.edu/sem>.
- Van der Heide, I. et al. : *Alfabetización en salud funcional, interactiva y crítica*: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S073839911500186X?via%3Dihub>
- Viswanath, K. et al. : *Determinantes individuales y sociales de la aceptación de la vacuna de la COVID-19*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33910558/>
- Vonderlehr, R.A., Clark, T., Wenger, O.C., Heller, J.R.: *Sífilis sin tratar en hombres afroamericanos*, *Journal of Venereal Disease Information*. 17:260-265, (1936).
- Washington State Healthcare Authority: *Ayudas para la toma de decisión del paciente*: <https://www.hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/making-informed-health-care-decisions/patient-decision-aids-pdas>
- Weiss, B. D. (2007). *Alfabetización sanitaria: Un manual para médicos*: Chicago, IL: American Medical Association Foundation y American Medical Association

- Organización Mundial de la Salud: *Inequidades en salud y sus causas*: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>
- Organización Mundial de la Salud: *Determinantes sociales de la salud*: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- YouTube: *Love Canal, 40 años después*: <https://www.youtube.com/watch?v=fe2QPzfBsq8>
- YouTube: *¿Qué diantres es volver a enseñar?* <https://www.youtube.com/watch?v=cllXBnHBiD4>