

DOI: <https://doi.org/10.53287/bctf5967cm31k>

La Alfabetización Sanitaria: Cuando Salud y Educación se Unen

Health Literacy: When Health and Education Join Together

Karina Soledad Chimbo Lituma¹, <https://orcid.org/0000-0003-2812-6118>

Densy Malena Peláez Pacheco², <https://orcid.org/0000-0002-7211-0845>

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Macas, Macas, Ecuador*

²Centro Internacional de Capacitación, Investigación y Posgrado, Cancún, México.

*Autor de correspondencia: solkari_87@hotmail.com

Fecha de recepción: 11 agosto 2025

Fecha de aceptación: 26 febrero 2026

Resumen

Introducción. En el manejo actual de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), la alfabetización sanitaria es un componente esencial que debe contribuir a mejorar tanto los resultados clínicos como la calidad de vida de los pacientes. Dentro de los centros de salud la alfabetización de la enfermedad para el paciente no se tomaba en cuenta, pero se ha ido consolidando como un pilar estratégico desde las etapas tempranas del diagnóstico, siguiendo los modelos integrales y centrados en el empoderamiento del paciente.

Objetivo. Este artículo analiza el desarrollo histórico de la alfabetización en salud para el paciente con ERC con base a su incorporación progresiva en directrices clínicas internacionales y las políticas nacionales ecuatorianas que promueven su integración temprana y comunitaria.

Materiales y métodos. Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica y documentos institucionales relacionados con la alfabetización en salud del paciente con ERC. Se incluyeron artículos de la última década y guías clínicas vigentes del último quinquenio para estructurar un análisis crítico del proceso evolutivo y sus aportes en el manejo integral de la enfermedad.

Resultados. El recorrido histórico mostró que la alfabetización en salud pasó de ser un elemento secundario a integrarse oficialmente en programas estructurados y manuales desde las fases iniciales de la ERC; destaca la educación multidisciplinaria dirigida a pacientes, familiares y profesionales sanitarios, mientras que las políticas nacionales reflejan un enfoque culturalmente adaptado y participativo. Esta evolución ha fortalecido la adherencia terapéutica, el empoderamiento del paciente y la optimización de la comunicación clínica.

Conclusiones. La alfabetización sanitaria es un pilar imprescindible que ha trascendido su papel complementario para convertirse en una estrategia crucial en el manejo de la ERC. Su desarrollo histórico evidencia que la educación integral y temprana puede modificar positivamente el curso de la enfermedad, mejorando resultados clínicos y calidad de vida. Se destaca la necesidad de incorporar esta herramienta de forma transversal en políticas y prácticas para consolidar un modelo de atención renal humanista, preventiva y efectiva.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica (ERC), Alfabetización Sanitaria, Paciente.

Abstract

Introduction. In the current management of chronic kidney disease (CKD), health literacy is an essential component that should contribute to improving both clinical outcomes and patients' quality of life. Within healthcare settings, health education has become established as a strategic pillar from the early stages of diagnosis, following comprehensive models focused on patient empowerment

Objective. This article analyzes the historical development of health literacy in CKD based on its progressive incorporation into international clinical guidelines and Ecuadorian national policies that promote its early and community-based integration.

Materials and methods. A narrative review of the scientific literature and institutional documents related to health literacy in CKD was conducted. Articles from the last decade and updated clinical guidelines from the past five years were included to structure a critical analysis of the evolutionary process and its contributions to the comprehensive management of the disease.

Results. The historical overview showed that health literacy evolved from a secondary element to being officially integrated into structured programs and manuals from the early stages of CKD, highlighting multidisciplinary education aimed at patients, family members, and healthcare professionals, while national policies reflect a culturally adapted and participatory approach. This evolution has strengthened treatment adherence, patient empowerment, and the optimization of clinical communication.

Conclusions. Health literacy is an essential pillar that has transcended its complementary role to become a crucial strategy in the management of CKD. Its historical development and systematized practice demonstrate that comprehensive and early education can positively alter the course of the disease, improving clinical outcomes and quality of life. The need to incorporate this tool across the board into policies and practices is emphasized to consolidate a humanistic, preventive, and effective model of renal care.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD), Health Literacy, Patient

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud ha evolucionado desde las prácticas tradicionales hasta convertirse en un elemento clave para el autocuidado y la prevención de enfermedades. La educación sanitaria se ha consolidado como un pilar estratégico desde las etapas tempranas del diagnóstico, siguiendo los modelos integrales y centrados en el empoderamiento del paciente (Sorensen, 2012; Navarro, 2016). A pesar de su reconocido impacto positivo en diversas patologías crónicas, la evidencia es limitada en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), una condición creciente y compleja a nivel mundial, particularmente en países como Ecuador. Esta revisión busca analizar el desarrollo histórico de la alfabetización en salud en ERC con base a su incorporación progresiva en directrices clínicas internacionales y las políticas nacionales ecuatorianas que promuevan su integración temprana como un inicio de fundamentación a un sistema de estrategias educativas efectivo que mejore la adherencia y reduzca la morbilidad y mortalidad. Se identifican cuatro etapas clave en la evolución de la alfabetización en salud, desde la separación inicial de los ámbitos educativo y sanitario hasta su consolidación como enfoque integrado y multidisciplinario. La integración de la educación y salud mediante estrategias de alfabetización representa una herramienta crucial para mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos en pacientes con ERC. Sin embargo, persisten desafíos en la implementación y promoción del componente educativo, particularmente en contextos con recursos limitados en los sistemas de salud que al mejorar la relación salud-alfabetización que son necesarios para promover la toma de decisiones informadas y participación activa en el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de esta revisión, se efectuó una búsqueda en bases de datos de Universidades, publicaciones indexadas y reglamentos hospitalarios de Ecuador. Se definieron términos específicos y estratégicos, tales como “alfabetización sanitaria”, “educación a pacientes”, “alfabetización en salud”, “enfermedad renal crónica” y “formación del paciente”, con el propósito de rastrear y analizar la evolución conceptual e histórica de la alfabetización en salud, y su interacción con procesos educativos.

Con un enfoque temporal, se seleccionaron cuidadosamente aquellos documentos que aportaban información relevante a nivel internacional en la última década y aquellos reglamentos a nivel nacional vigentes en el último quinquenio. Se excluyó material que no

pertenecía a indexación y el no publicado de manera oficial según el Ministerio de Salud Pública en Ecuador.

El proceso consistió en la aplicación del método histórico lógico, análisis síntesis, inducción y deducción. La organización de la revisión se estructuró en una sistematización temporal que permitió identificar patrones, hitos significativos y modelos teóricos relevantes, facilitando así la comprensión de la interacción transversal entre educación y salud en beneficio del paciente.

Este enfoque proporciona un cimiento para futuras propuestas educativas y estrategias orientadas a optimizar la alfabetización en salud.

RESULTADOS y DISCUSIONNES

A través del análisis de la evolución histórica del proceso de alfabetización del paciente con ERC, se evidencia la consolidación de estrategias que han permitido transformar profundamente el abordaje clínico y preventivo de esta condición. Este recorrido no solo refleja avances científicos y políticos, sino también un cambio paradigmático hacia un modelo centrado en alfabetizar al paciente, que reconoce la educación sanitaria como un elemento fundamental para mejorar la adherencia, el autocuidado y la calidad de vida. La síntesis de estas etapas revela, además, desafíos y oportunidades clave para seguir fortaleciendo la alfabetización sanitaria como un pilar insustituible en la nefrología contemporánea.

Etapas 1. Precedente a la integración de la alfabetización para pacientes en instituciones de salud. El desarrollo histórico del proceso de alfabetización para pacientes comienza en un contexto previo marcado por la evolución independiente de las disciplinas de la salud y la educación. En esta etapa inicial denominada precedente ambas áreas se consolidaron de manera separada hasta que surgió una necesidad de aprender, de replantear el paradigma de la salud pública, debido a la complejidad y deficiencia de los sistemas sanitarios a nivel global.

A nivel educativo John Dewey reconocido influyente de la educación progresista y pilar fundamental en el desarrollo de estrategias educativas, especialmente en la educación de adultos. Su propuesta se centra en el aprendizaje experiencial y en situar al estudiante como agente activo de su aprendizaje, promoviendo una enseñanza que responda a las necesidades e intereses reales de los educandos y que esté íntimamente ligada a su contexto social (Westbrook, 1999). Defendió la educación para la democracia, planteando

que el proceso educativo debe fomentar la participación social y el desarrollo de ciudadanos críticos y comprometidos con la transformación de su entorno. Su enfoque pedagógico privilegia la experiencia como núcleo del aprendizaje, donde el educando resuelve problemas reales y contextualizados, favoreciendo un aprendizaje significativo y duradero (Dewey, 1897); otro representante de las estrategias de aprendizaje es Richard Mayer referente en el diseño y formación de estrategias educativas y su contribución a la Teoría Cognitiva del Aprendizaje Multimedia, formuló un modelo que enfatiza la importancia de combinar diversos formatos, principalmente imágenes y palabras, para facilitar la construcción de modelos mentales sólidos y promover un aprendizaje significativo el cual optimiza al integrar canales visuales y auditivos de manera equilibrada (Mayer, 1986), evitando la sobrecarga cognitiva y favoreciendo la retención y comprensión profunda del contenido. En el proceso de formación de estrategias educativas, la aportación de Mayer proporciona herramientas prácticas para estructurar contenidos de manera que maximicen el aprendizaje, especialmente en contextos complejos como el educativo en salud (Mayer, 2009).

Es en este contexto emergente donde la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud adquiere una importancia decisiva, al ofrecer una perspectiva innovadora y holística redefine a la salud no como la mera ausencia de enfermedad, sino como un recurso vital para la vida cotidiana que comprende el bienestar físico, mental y social. Este enfoque integral subraya la necesidad de desarrollar estrategias que empoderen a las personas, permitiéndoles adquirir mayor control sobre su salud y sus determinantes sociales (Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986). Este documento histórico actuó como catalizador para integrar la promoción de la salud con estrategias educativas, reconociendo que la efectividad de los sistemas sanitarios dependía de la capacidad de las personas para acceder, comprender y aplicar información relevante para su cuidado. La alfabetización en salud, establecida como término de carácter universal en 1999, ha evolucionado profundamente desde entonces, consolidándose como una estrategia educativa esencial para mejorar la salud individual y colectiva («Alfabetización sanitaria: informe del Consejo de Asuntos Científicos», 1999). Este concepto ha trascendido su definición inicial, focalizada en la adquisición de habilidades individuales para comprender información sanitaria, para integrarse en un marco mucho más amplio donde la formación de competencias cognitivas, motivacionales y sociales juega un papel preponderante (Parker, 2010). De esta forma, la alfabetización en salud se funda como un proceso dinámico que no solo implica el acceso y la comprensión de datos médicos, sino

también la capacidad crítica para evaluar, aplicar y actuar sobre la información en contextos variados, orientados siempre hacia la promoción y mantenimiento del bienestar. En este sentido, la alfabetización en salud emerge como la cristalización de un entramado de estrategias con fundamentos pedagógicos robustos, cuyo objetivo es transformar la información en saberes funcionales que inciden directamente en resultados clínicos, adherencia a tratamientos y mejores indicadores de salud pública.

Sin embargo, ante la necesidad imperante de estrategias que mejoren la calidad de vida, se promovió la fusión de estas dos disciplinas mediante la promoción de la salud, iluminando un sistema sanitario deficiente donde se evidenció que una baja alfabetización conducía a desenlaces desfavorables en varias áreas incluidas donde participaba el paciente con ERC.

Etapas 2. Surgimiento de la convergencia y reconocimiento de la alfabetización del paciente renal. Esta etapa se caracteriza por un desarrollo progresivo y fundamentado en contribuciones de la etapa 1. Muestra un avance consolidado gracias a figuras y modelos clave, cada uno aportando enfoques estratégicos diferenciados pero complementarios para fortalecer la alfabetización sanitaria en ERC.

Lori Hartwell, reconocida activista y educadora ha sido una figura clave en la definición y promoción del protagonismo del paciente en su propio proceso de aprendizaje y manejo de la enfermedad. Su aporte trasciende la visión tradicional del paciente como receptor pasivo de información clínica, estableciendo un paradigma donde el enfermo renal se convierte en un agente activo y empoderado dentro de su cuidado y la toma de decisiones, promovió espacios educativos participativos que se caracterizan por el intercambio bidireccional de experiencias y conocimientos entre pacientes, familiares y profesionales (Fundación Red de Apoyo Renal, 2021). Estos entornos fomentan la construcción colectiva de saberes prácticos y emocionales, donde el soporte comunitario es reconocido como un recurso esencial para enfrentar los desafíos físicos y psicológicos que implica la ERC. La creación de redes de apoyo y grupos de educación entre pares permiten que los individuos compartan vivencias, estrategias de afrontamiento, y se motiven mutuamente, incrementando así la adherencia a tratamientos y la calidad de vida (Hartwell, 2021). La estrategia se fundamenta en la autoeficacia y la autonomía del paciente mediante programas que integran educación formal sobre la enfermedad, sus tratamientos y cuidados, con un acompañamiento emocional y social constante. De esta forma, su modelo educativo no solo transmite información, sino que fortalece la confianza

y motivación del paciente para gestionar activamente su salud, abriendo camino a un enfoque centrado en la persona y su contexto.

El modelo de Nutbeam el abordaje de la alfabetización en salud al estructurarla en tres niveles progresivos: funcional, interactivo y crítico; esto, resulta especialmente relevante en el contexto de pacientes, donde la complejidad de la patología requiere ir más allá de la simple transmisión de datos médicos (Nutbeam, 2008). En el nivel funcional, las estrategias se centran en garantizar que el paciente adquiera conocimientos básicos sobre su enfermedad, comprendiendo terminología médica fundamental y procedimientos esenciales para su cuidado diario. Este entendimiento inicial es la base que permite al paciente afrontar con mayor seguridad y autonomía su diagnóstico y tratamiento. Avanzando al nivel interactivo, el modelo enfatiza el desarrollo de habilidades comunicativas que habilitan al paciente para establecer un diálogo efectivo con profesionales de la salud. El nivel crítico, último y más avanzado, impulsa al paciente a evaluar de forma autónoma y crítica las opciones terapéuticas, así como a cuestionar y comprender los sistemas de salud en los que está inserto (Don Nutbeam, 2000). En este punto, las estrategias incluyen formación en habilidades de autoabogacía, promoviendo un protagonismo fundamentado en el conocimiento y la reflexión crítica, que contribuye a una alfabetización sanitaria integral y sostenible.

A mediados de los años 2000, el modelo de Jennifer A. Manganello constituye una aportación significativa y multidimensional al campo de la alfabetización en salud, al situar este fenómeno como resultado de la interacción compleja entre factores individuales, sociales y culturales que condicionan la capacidad de los sujetos para acceder, comprender y utilizar información sanitaria relevante (Manganello, 2015). Este modelo rompe con visiones unidimensionales al integrar habilidades cognitivas con la influencia del contexto social, permitiendo así una comprensión más holística de los determinantes que afectan la alfabetización sanitaria. Destaca que las habilidades de procesamiento de información deben analizarse en conjunción con variables externas como el entorno familiar, la cultura y las condiciones socioeconómicas, factores que pueden actuar tanto como barreras o facilitadores en el aprendizaje en salud (Manganello, 2011). De esta forma, incrementa la pertinencia y eficacia en la promoción de conductas saludables en poblaciones con enfermedades crónicas, su propuesta enfatiza la necesidad de estrategias que no solo simplifiquen la información médica en formatos accesibles, sino que además incorporen soporte social y elementos de comunicación interactiva para potenciar la autonomía y autoeficacia del paciente que le permita no solo comprender

datos, sino dialogar, evaluar críticamente y aplicar conocimientos en la toma de decisiones de salud (Manganello, 2008). Esto representa un avance epistemológico relevante, pues sitúa al paciente y su entorno como ejes centrales en el proceso de alfabetización sanitaria, un aspecto fundamental para mejorar resultados clínicos y calidad de vida en enfermedades crónicas.

En definitiva, esta etapa de surgimiento de alfabetización para pacientes con ERC se caracteriza por la convergencia entre el activismo empoderador de Lori Hartwell, el enfoque contextual y multidimensional de Manganello, y la estructuración progresiva de competencias propuesta por Nutbeam. Cada uno aporta herramientas estratégicas que han sido fundamentales para transformar la educación en salud renal, orientándola hacia el fortalecimiento de la autonomía, la calidad de vida y la participación informada del paciente en su cuidado clínico.

Etapas 3. Expansión y Consolidación del proceso de alfabetización del paciente con ERC. Esta etapa representa un avance clave, donde emergen enfoques más integrales y la consolidación de referentes como Kristine Sorensen que ha sido una figura central en la expansión y profundización de la alfabetización en salud, con especial relevancia para enfermedades crónicas como la ERC. Su modelo conceptual, desarrollado en colaboración con colegas, se distingue por integrar cuatro dimensiones claves que explican la complejidad de la alfabetización sanitaria más allá de la mera adquisición de conocimientos: competencia cognitiva y habilidades, competencia social y habilidades, competencia cultural y habilidades, y competencia estructural y habilidades (Sorensen, 2012). Esta aproximación multisistémica reconoce la alfabetización en salud como un fenómeno que emerge en un contexto social, cultural y estructural que influye decisivamente en cómo los pacientes acceden, entienden y aplican la información referente a su salud. En el contexto de la ERC, esta visión amplia y holística propuesta no solo representa un desafío clínico, sino que también implica enfrentar barreras sociales, culturales y estructurales que afectan el autocuidado y la gestión integral del paciente. Su definición fortalece la base científica para entender la alfabetización sanitaria como una capacidad multidimensional vinculada a determinantes sociales y políticas públicas (Sorensen, 2021). Esto tiene un impacto directo en la mejora de la calidad de atención en enfermedad renal crónica, promoviendo tanto la adherencia terapéutica como la mejora en la calidad de vida del paciente.

Helen Osborne ha realizado contribuciones fundamentales en el desarrollo de estrategias de alfabetización en salud, orientadas a mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes (Osborne, s.f.), un aspecto crucial en el manejo de enfermedades crónicas complejas como la ERC. Desde su experiencia ha guiado a los profesionales de salud para que transmitan información de manera clara, accesible y comprensible, superando barreras cognitivas, lingüísticas y culturales que suelen dificultar la comprensión del paciente. Su trabajo se centra especialmente en la simplificación del lenguaje médico, la incorporación de recursos visuales y la promoción de la participación activa del paciente en su propio cuidado (Health Literacy, 2022). Esto es de particular relevancia en el ERC, donde el paciente debe realizar cambios significativos en su estilo de vida, adherirse a tratamientos complejos y tomar decisiones diarias críticas para controlar la progresión de la enfermedad. Osborne ha impulsado el diseño y uso de materiales educativos accesibles y adaptados a las necesidades cognitivas y culturales de los pacientes renales, lo cual facilita su comprensión y autonomía (Osborne, 2021). Además, ha desarrollado programas de capacitación para profesionales de la salud que fortalecen sus habilidades comunicativas enfocadas en personalizar y clarificar la información, elemento clave para fomentar la interacción efectiva paciente-profesional. Este enfoque educativo y comunicacional no solo mejora la alfabetización sanitaria del paciente, sino que también contribuye a aumentar la adherencia al tratamiento, reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida y se traduce en la creación y promoción de estrategias y recursos educativos que permiten a los pacientes comprender y manejar su condición de manera más efectiva, fortaleciendo la relación médico-paciente y fomentando el autocuidado activo y responsable, aspectos esenciales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida en esta población vulnerable.

Durante esta fase de expansión, se identifican consensos emergentes en el ámbito de la nefrología que reconocen la alfabetización sanitaria como un componente esencial para el manejo óptimo del paciente con enfermedad renal crónica reconociendo a la alfabetización sanitaria como un componente importante del cuidado del paciente (Gorostidi, 2014).

La educación se erige como una herramienta crucial para prevenir la progresión de la ERC, y organizaciones como KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) reconocen su importancia en las guías de práctica clínica. Sin embargo, el enfoque educativo se limitaba principalmente a los estadios avanzados de la enfermedad, momento en el cual las opciones terapéuticas son considerablemente más limitadas y la

calidad de vida del paciente ya se ha visto gravemente comprometida (KDIGO, 2013). Este paradigma predominantemente curativo ha resultado insuficiente para hacer frente al aumento sostenido y la complejidad de la enfermedad, evidenciando la necesidad imperiosa de replantear las estrategias educativas desde etapas tempranas, con el propósito de promover intervenciones proactivas y preventivas que impacten positivamente en el pronóstico y bienestar del paciente.

En España, la alfabetización en salud se reconoce como una estrategia clave en el cuidado integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, equiparándose en importancia a los avances médicos y tecnológicos, dado que fortalece conductas saludables esenciales. Las intervenciones educativas diseñadas desde un enfoque psicoeducativo, que incluyen retroalimentación y materiales adaptados a las comorbilidades frecuentes y los distintos estadios de la insuficiencia renal, permiten mejorar la comprensión, la autogestión y la toma de decisiones informadas (Costa Requena, 2017). Simultáneamente, la capacitación de nefrólogos y profesionales sanitarios para identificar signos de baja alfabetización posibilita la adaptación de la comunicación, garantizando una educación personalizada y efectiva. La alfabetización en salud trasciende las habilidades individuales, reflejando una interacción dinámica con el contexto sanitario que exige un abordaje interdisciplinar y multisectorial, facilitando el acceso al sistema de salud acorde con los contextos sociales y culturales, y superando modelos tradicionales de educación para la salud (Gorostidi, 2014).

En esta tercera etapa a pesar del reconocimiento temprano de su importancia por expertos como Kristine Sorensen, Helen Osborne, así como por guías internacionales como las de KDIGO, la alfabetización en salud no recibió la prioridad que merecía. El enfoque educativo permaneció centrado mayormente en las etapas avanzadas de la enfermedad, cuando las opciones terapéuticas son limitadas y el pronóstico desfavorable. Esta falta de atención adecuada y temprana a la alfabetización sanitaria pudo haber contribuido a que la ERC experimentara un crecimiento acelerado, subestimando el potencial preventivo y de mejora en calidad de vida que una educación sanitaria efectiva desde fases iniciales podría haber ofrecido. Así, aunque se sentaron bases teóricas y prácticas valiosas, el tratamiento tardío de la alfabetización sanitaria limitó su impacto, evidenciando la necesidad urgente de integrar esta dimensión como un componente esencial y transversal en el manejo integral de la enfermedad renal.

Etapas 4. Etapa de institucionalización de la alfabetización del paciente con ERC y su enfoque temprano. Esta última etapa representa un hito decisivo en el desarrollo de las estrategias de alfabetización sanitaria para pacientes con EFC. En esta etapa, la alfabetización en salud se incorpora de manera formal y sistemática en manuales, guías clínicas y políticas sanitarias, consolidándose como un componente esencial desde las fases iniciales de la enfermedad. Este enfoque temprano rompe con el paradigma tradicional centrado en estadios avanzados, priorizando la educación preventiva, el empoderamiento del paciente y la promoción del autocuidado integral.

En respuesta a esta problemática global, la Organización Mundial de la Salud enfatizó en la necesidad urgente de detección temprana y medidas preventivas como las mejores opciones para el manejo eficaz en entornos con recursos limitados. Este enfoque busca fomentar una continuidad en el cuidado que permita proporcionar información y motivación adecuadas para manejar enfermedades crónicas (OMS, 2020).

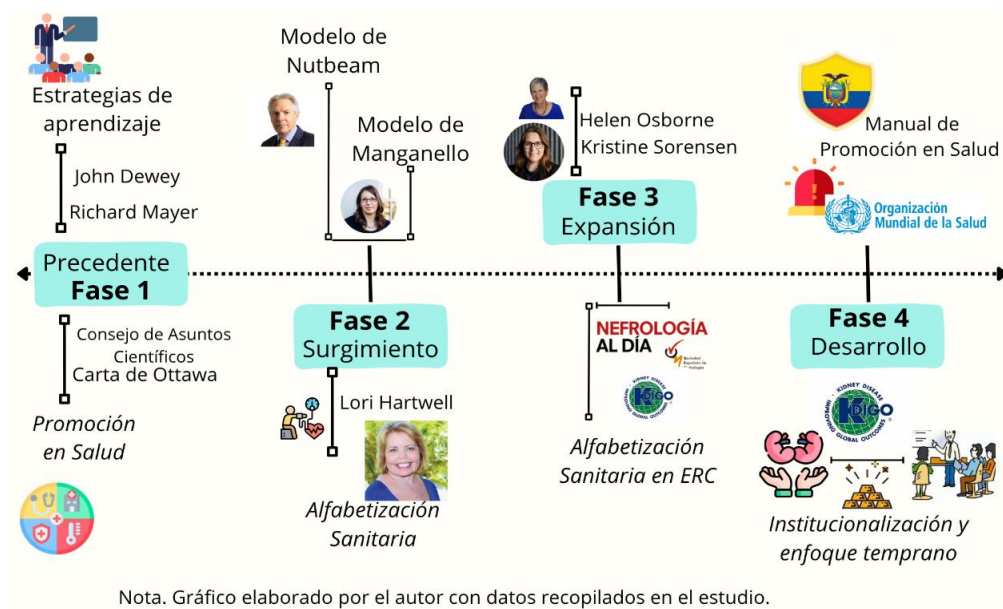
En el Ecuador se implementó *El Manual de Promoción en Salud* esto, representa un avance fundamental y sin precedentes en el ámbito público, al ser el primer documento oficial que resalta con fuerza la alfabetización sanitaria como pilar estratégico para mejorar la salud de la población, marca un hito al formalizar y sistematizar la promoción de la alfabetización en salud dentro de las políticas públicas nacionales, reconociendo que el empoderamiento del paciente a través del conocimiento y la capacidad crítica es clave para la prevención y manejo efectivo de enfermedades crónicas, incluida la enfermedad renal crónica. Entre las estrategias destacadas la implementación de programas educativos adaptados a la diversidad sociocultural y lingüística del país, el fortalecimiento de las competencias comunicativas de los profesionales de la salud para una interacción paciente-centrista más efectiva, y la creación de materiales didácticos accesibles que faciliten la comprensión y aplicación práctica de la información sanitaria (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La actualización de las guías KDIGO 2024 representa un avance trascendental en el manejo de la ERC, al incorporar la educación como un eje estratégico fundamental dentro de un enfoque holístico y multidisciplinario. Por primera vez, estas directrices subrayan explícitamente la importancia de integrar la educación no solo para los pacientes, sino también para sus familiares, la comunidad y, crucialmente, como un proceso continuo de capacitación para los profesionales de la salud en todos los niveles de atención. Este renovado paradigma reconoce que la educación sanitaria es esencial para fortalecer una red de soporte clínico robusta, capaz de atender las complejas necesidades de este grupo

de pacientes. Lo novedoso y más relevante es el impulso decidido hacia una atención integral que va más allá del tratamiento médico y farmacológico; enfatiza la alfabetización en salud como herramienta para mejorar la autogestión, la adherencia terapéutica y la calidad de vida del paciente renal. Reconoce que el manejo eficaz requiere la coordinación de un equipo multidisciplinar, en el que la educación estructurada y adaptada es decisiva para empoderar al paciente y su entorno familiar, facilitando también la comunicación efectiva con los profesionales sanitarios. La capacitación constante de estos últimos, además, asegura que las intervenciones educativas se ajusten a las necesidades individuales y socioculturales del paciente, optimizando así el impacto clínico y social (KDIGO, 2024). Esta fase promueve la capacitación interdisciplinaria de los profesionales de la salud y la creación de materiales educativos adaptados, con el propósito de mejorar significativamente los resultados clínicos y la calidad de vida a largo plazo en pacientes renales.

A través de las cuatro etapas descritas, la alfabetización en salud para la ERC se percibe una evolución de considerar a la alfabetización como un elemento secundario a una práctica institucionalizada y temprana en la actualidad, la etapa final integra educación estructurada y multidisciplinaria desde el diagnóstico, respaldada por manuales y guías, esta transformación posiciona la educación sanitaria como herramienta clave para empoderar al paciente, mejorar adherencia y desenlaces clínicos, y optimizar la calidad de vida.

Figura 1. Representación gráfica de la evolución histórica del proceso de formación de estrategias de alfabetización del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC).



Es importante destacar que con el avance de las tecnologías de la información y la Inteligencia artificial aplicada a la salud esta evolución en la alfabetización del paciente con ERC definitivamente ayudará en la alfabetización personalizada, mejor control con aplicaciones de uso en dispositivos celulares, chatbots educativos en salud y redes de comunidades de pacientes a nivel nacional e internacional.

CONCLUSIONES

Este análisis de la evolución histórica de la alfabetización del paciente con ERC, resalta la importancia ineludible de las dos ramas que configuran el desarrollo de las estrategias de alfabetización en salud aplicadas a la enfermedad; por un lado, la evolución del objeto de estudio que ha permitido comprender la alfabetización sanitaria como un fenómeno multidimensional y contextualizado; y, por otro, la incorporación progresiva y necesaria de esta la educación como un componente concreto y estructurado en las políticas, guías clínicas y prácticas asistenciales.

El recorrido histórico ha sido clave para evidenciar que ninguna de estas ramas puede abordarse de manera aislada, pues su interdependencia fortalece significativamente el impacto en los resultados clínicos y sociales. La fundamentación teórica proporciona bases para diseñar intervenciones educativas integrales, culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades individuales y poblacionales y podría trascender a una implementación práctica respaldada por marcos institucionales y estándares internacionales que permita concretar estas propuestas en acciones concretas, sistemáticas y evaluables desde las fases más tempranas de la enfermedad.

Reconocer y valorar ambas dimensiones: la salud y la alfabetización del paciente como elementos complementarios y sinérgicos es fundamental para avanzar hacia modelos de atención que empoderen al paciente renal, promuevan la autogestión y propicien una comunicación efectiva: profesional-paciente de carácter más humano y eficiente. Este aprendizaje histórico evidencia que la alfabetización en salud, lejos de ser un añadido, es un pilar estratégico imprescindible que optimiza tanto la prevención como el manejo clínico de la ERC, otorgando sentido pleno a las políticas de salud pública y la práctica clínica contemporánea.

REFERENCIAS

- Alfabetización sanitaria: Informe del Consejo de Asuntos Científicos. (1999). JAMA, 281, 552-557.
- Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986, noviembre 21). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Costa Requena, G. (2017). Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica | Nefrología. Nefrología al día, 37(2), 115-228. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2016.10.001>
- Dewey, J. (1897). “Mi credo pedagógico” (Vol. 54). University Press. <http://dewey.pragmatism.org/creed.htm>
- Don Nutbeam. (2000). La alfabetización sanitaria como objetivo de salud pública: Un desafío para las estrategias contemporáneas de educación y comunicación sanitarias en el siglo XXI | Promoción de la Salud Internacional | Académico de Oxford (Promoción de la Salud Internacional, Vol. 15). <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
- Educación y comunicación para la promoción de la salud: Manual (2019). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- Fundación Red de Apoyo Renal. (2021). Biografía de Lori Hartwell. 1-5.
- Gorostidi, M. (2014). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología, 34(3), 302-316. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464>
- Grupo de trabajo KDIGO. (2024). KDIGO 2024. Guía de práctica clínica para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica (Guideline 105; 4S, pp. S117-S314). KDIGO. <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
- Hartwell, L. (2021). Desarrollo de medidas de resultados informados por el paciente que puedan mejorar la atención renal. CJASN, 16(9), 1301-1302. <https://doi.org/10.2215/CJN.09800721>
- Health Literacy. (2022). Acerca de Helen—Consultoría de alfabetización sanitaria [Educativa]. Health Literacy.com. <https://healthliteracy.com/helen-osborne/>
- KDIGO. (2013). Guía de práctica clínica KDIGO 2012 para la evaluación y el manejo de la enfermedad renal crónica. Suplementos Internacionales de Riñón. https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
- Manganello. (2008). Alfabetización en salud y adolescentes: Un marco y una agenda para futuras investigaciones. Health Educ Res, 23(5), 840-847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>.
- Manganello. (2011). La asociación entre la comprensión de las estadísticas médicas, la búsqueda de información sanitaria y la interacción con profesionales sanitarios en una muestra nacional de adultos jóvenes. J Health Commun., 16(3), 163-176. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604704>.
- Manganello. (2015). Desarrollo de la Escala de Evaluación de Alfabetización en Salud para Adolescentes. J Commun Healthc., 8(3), 172-184. <https://doi.org/10.1179/1753807615Y.0000000016>.
- Mayer, R. (1986). Enseñar a los estudiantes a pensar y aprender: Una mirada a algunos programas de instrucción y la investigación (PsycCRÍTICAS, Vol. 31). Portico. <https://access.portico.org/stable?au=phzksv7kw>

- Mayer, R. (2009). Aprendizaje multimedia (2da ed.). Prensa de la Universidad de Cambridge.
- Ministerio de Salud Publica. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud (pp. 1-198) [Dirección Nacional de Normatización]. MSP - Ministerio de Salud Publica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- Navarro, M. (2016). Alfabetización en salud: Implicaciones para el sistema sanitario. Medicina Clínica (English Edition), 147(4), 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2016.09.020>
- Nutbeam, D. (2008). El concepto en evolución de alfabetización sanitaria (Social Science&Medicine, Vol. 67). Social Science & Medicine. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577?via%3Dihub>
- OMS. (2020). Promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante intervenciones basadas en la población, incluidas acciones para abordar los determinantes sociales y la inequidad en materia de salud [Sanitario]. OMS. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html#:~:text=La%20prevenci%C3%B3n%20secundaria%20se%20ocupa,accesibles%20y%20debe%20promoverse%20en%C3%A9rgicamente> .
- Osborne, H. (s. f.). Equidad en la información sanitaria: Acceso igualitario a información de alta calidad, comprensible y utilizable (252) [Salud]. <https://www.healthliteracyoutloud.com/2024/10/01/health-information-equity-equal-access-to-information-that-is-high-quality-understandable-and-usable-hl01-252/>
- Osborne, H. (2021). Alfabetización en Salud de la A a la Z: Formas Prácticas de Comunicar su Mensaje de Salud (3.ª ed.).
- Parker, R. (2010). Alfabetización sanitaria: Una segunda década de distinción para los estadounidenses. PubMed, 15(2), 20-33. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>
- Sorensen, K. (2012). Alfabetización sanitaria y salud pública: Una revisión sistemática e integración de definiciones y modelos. BMC Public Health, 12(80), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sorensen, K. (2021). Desarrollo de la capacidad del sistema de alfabetización en salud: Un marco para sistemas alfabetizados en salud. Health Promot Int., 36(1), i13-i23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>.
- Westbrook, R. (1999). John Dewey (1859-1952) (Perspectivas, Vol. 2).