

Estado del Arte: Revisión Integradora sobre la Importancia de la Alfabetización para la Salud en la Promoción de la Salud de los Maestros

Luciana Moura Caetano Veludo¹

luciana.veludo@uftm.edu.br

Marta Regina Farinelli²

martafarinelli@gmail.com

Gonzalo Diego Peña³

gonzalopena@ohpanel.com

Fecha de recepción: 28 de agosto de 2023

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2023

ARK CAICIT:

Resumen

Se trata de una revisión integradora, cuyo objetivo fue mapear las publicaciones científicas brasileñas e internacionales relacionadas con la alfabetización para la salud y la promoción de la salud de los docentes. El método empleado consistió en una revisión integradora que consideró el período de 2011 a 2022. Se incluyeron artículos científicos completos, indexados en las bases de datos SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS, PubMed, MEDLINE, ERIC (*Institute of Education Sciences*) y Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), en inglés, español y portugués. Se combinaron las siguientes palabras clave: professor OR teacher OR maestro AND "health literacy" OR "alfabetización en salud" AND "promoção da saúde" OR "health promotion" OR "promoción de la salud".



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

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³ Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

La pregunta guía se construyó a través de la estrategia PCC y se redactó de la siguiente manera: ¿Cómo puede la Alfabetización para la salud Salud (Concepto) contribuir a la Promoción de la Salud (Contexto) del Profesor (Participante)? Resultados: El *corpus* (n = 13) de esta revisión integradora estuvo compuesto mayoritariamente por estudios cualitativos (n=6) (46,15%); 04 investigaciones cuantitativas (30,76%), dos estudios de métodos mixtos y una investigación de metodología de intervención. En cuanto al idioma, el predominio de los artículos fue en inglés (53,84%); portugués (23,07%) y español (23,09%). Las producciones son pocas y las instituciones de origen de los autores fueron diversas. Los artículos fueron leídos en su totalidad e interpretados inductivamente, mediante la identificación de códigos que se agruparon en cinco categorías de análisis: "La Alfabetización para la salud y el paradigma salutogénico", "La Alfabetización para la salud e Internet", "El docente, la alfabetización para la salud y la promoción de la salud", "La práctica educativa en salud como forma de Promoción de la salud" y "La escuela como espacio de desarrollo de la alfabetización para la salud". Las consideraciones destacan el hecho de que el entorno escolar es un escenario propicio para estimular la alfabetización para la salud de los profesores, que, al tomar conciencia de esta cuestión, se convierten en agentes que potencian prácticas de vida más saludables tanto para ellos mismos como para toda la comunidad escolar. Sin embargo, a pesar de ello, la institución escolar centra sus esfuerzos principalmente en la salud y el bienestar de los alumnos, dejando en un segundo plano las acciones dirigidas a promover la salud de los profesores. Las pocas acciones propuestas en este sentido se limitan a medidas preventivas de enfermedades entre los alumnos y la comunidad académica, sin tener en cuenta las necesidades específicas de los profesores. Finalmente, los estudios sobre este tema son incipientes en América Latina y poco abordados en otros países del mundo.

Palabras clave: Alfabetización para la salud, Promoción de la salud, Maestro

Abstract

This is an integrative review, whose objective was to map national and international scientific publications related to health literacy and health promotion of teachers. The method used consisted of an integrative review that considered the period from 2011 to 2022. Complete

scientific articles were included, indexed in the SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS, PubMed, MEDLINE, ERIC (*Institute of Education Sciences*) and Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) databases, in English, Spanish and Portuguese. The following keywords were combined: professor OR teacher OR maestro AND "literacia em saúde" OR "health literacy" OR "alfabetización en salud" AND "promoção da saúde" OR "health promotion" OR "promoción de la salud". The guiding question was constructed through the PCC strategy and was worded as follows: How can Health Literacy (Concept) contribute to the Health Promotion (Context) of the Teacher (Participant) Results: The *corpus* (n = 13) of this integrative review was mostly composed of qualitative studies (n=6) (46.15%); 04 quantitative investigations (30.76%), two mixed methods studies and one intervention methodology research. As for the language, the predominance was of articles in English (53.84%); Portuguese (23.07%) and Spanish (23.09%). The productions are few and recent. There was a diversity of institutions of origin of the authors. The articles were read in full and interpreted inductively, by identifying codes that were grouped into five categories of analysis: "Health literacy and the salutogenic paradigm", "Health literacy and the Internet", "Teachers, health literacy and health promotion", "Health education practice as a form of health promotion" and "School as a space for the development of health literacy". The considerations highlight the fact that the school environment is a favorable setting to stimulate the health literacy of teachers, who, by becoming aware of this issue, become agents that enhance healthier lifestyle practices both for themselves and for the entire school community. However, despite this, the school institution focuses its efforts mainly on the health and well-being of students, leaving actions aimed at promoting the health of teachers in the background. The few actions proposed in this regard are limited to disease prevention measures among students and the academic community, without considering the specific needs of teachers. Finally, studies on this topic are incipient in Latin America and little addressed in other countries of the world.

Keywords: Health Literacy, Health Promotion, Teacher

Resumo

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo foi mapear as publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas a literacia para a saúde e promoção da saúde de

professores. O método empregado consistiu em uma revisão integrativa que considerou o período de 2011 a 2022 . Foram incluídos artigos científicos completos, indexados nas bases de dados SciELO (Brazil Scientific Electronic Library Online), LILACS, PubMed, MEDLINE, ERIC (Institute of Education Sciences) e Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), nos idiomas inglês, espanhol e português. Utilizou-se a combinação dos unitermos: professor OR teacher OR maestro AND “literacia em saúde” OR “health literacy” OR “alfabetización en salud” AND “promoção da saúde” OR “health promotion” OR “promoción de la salud”. A questão norteadora foi construída por meio da estratégia PCC e ficou redigida da seguinte forma: Como a Literacia para a Saúde (Conceito) pode contribuir para a Promoção de Saúde (Contexto) do Professor (Participante)? Resultados: O corpus (n = 13) desta revisão integrativa foi composto em sua maior parte por estudos qualitativos (n=6) (46,15%); 04 investigações quantitativas (30,76%), dois estudos de métodos mistos e uma pesquisa de metodologia de intervenção. Quanto ao idioma o predomínio foi de artigos em inglês (53,84%); português (23,07%) e espanhol (23,09%). As produções são poucas e recentes. Verificou-se diversidade de instituição de origem dos autores. Os artigos foram lidos na íntegra e interpretados de forma indutiva, por meio da identificação de códigos que foram agrupados em cinco categorias de análise: “Literacia para a saúde e o paradigma salutogênico”, “A Literacia para a saúde e Internet”, “O docente, a Literacia para a saúde e Promoção da Saúde”, “A prática educativa em saúde como forma de Promoção da saúde” e “Escola como espaço de desenvolvimento da Literacia para a saúde”. Das considerações destaca-se o fato de que o ambiente escolar é um cenário propício para estimular a literacia para a saúde dos professores, que, ao tomar consciência dessa questão, tornam-se agentes potencializadores de práticas de estilo de vida mais saudáveis tanto para si mesmos quanto para toda a comunidade escolar. Contudo, apesar disso, a instituição escolar concentra seus esforços principalmente na saúde e bem-estar dos estudantes, deixando em segundo plano as ações voltadas à promoção da saúde dos docentes. As poucas ações propostas nesse sentido se limitam a medidas preventivas de doenças entre os alunos e a comunidade acadêmica, sem considerar as necessidades específicas dos professores . Por fim os estudos dessa temática são incipientes na América Latina e pouco abordados em outros países do mundo.

Palavras-chaves: Literacia para a Saúde, Promoção da Saúde, Docente

Introducción

En general, los profesores son vistos por la sociedad como promotores de la salud de sus alumnos y de las personas implicadas en el contexto escolar, sin prestar la atención necesaria a la salud de los profesores y a la promoción de la salud. Esta observación subraya la importancia de ampliar la comprensión de la salud por parte de los educadores, permitiéndoles adoptar un estilo de vida más sano y económico.

Esta observación también requiere atención para que más personas comprendan su salud y sean capaces de gestionarla de forma que lleven un estilo de vida más sano y económico. Esto introduce el tema de la alfabetización para la salud (AS), que puede definirse como la capacidad que cada individuo puede desarrollar para acceder, comprender, gestionar e invertir en su propia salud (Saboga-Nunes, Sørensen y Pelikan, 2014).

Según Antonovsky (1996), el estilo de vida puede considerarse una elección personal consciente de determinados individuos y está intrínsecamente ligado a la salud. Este modo de vida también puede interpretarse como una manifestación compleja de condiciones sociales y culturales que influyen y limitan el comportamiento, así como las decisiones individuales.

Por lo que respecta a las repercusiones económicas, la Organización Mundial de la Salud (2014) informa de que los altos índices de alfabetización para la salud en las comunidades ofrecen importantes beneficios para la sociedad, ya que una población con mejores niveles de AS participa más activamente en la prosperidad económica, tiene mayores niveles de ingresos y empleo, dispone de mayor educación y conocimientos, contribuye de forma más significativa a las iniciativas comunitarias y goza de mejor salud y bienestar.

En este contexto, es importante entender la salud desde un enfoque salutogénico en lugar de patogénico. La World Health Organization (1948) definió la salud como un completo bienestar físico, mental y social, y en 1980 se añadió la dimensión espiritual a este concepto. Sin embargo, la sociedad enfrenta dificultades para alcanzar este bienestar completo, ya que implica el impacto de determinantes sociales en la salud individual y colectiva de poblaciones heterogéneas (Scorsolini-Comin y Figueiredo, 2018).

Históricamente, la visión y la práctica de la promoción de la salud comenzaron en Canadá en 1974 con el Informe Lalonde, que introdujo el concepto de que los cambios ambientales y de comportamiento podían reducir morbilidades y mortalidades. Este informe

cuestionó el modelo dicotómico biomédico de salud (Souza y Grundy, 2004). En 1978, la OMS propuso un debate adicional y de esa reunión surgió la Declaración de Alma-Ata, que mencionó por primera vez una red de atención primaria. Sin embargo, fue en Ottawa (Canadá) en 1986 cuando se discutió el concepto de Promoción de la Salud y se amplió la visión de la atención a la salud al reconocer que el contexto social es un poderoso determinante de la misma (Heidmann et al., 2006).

De acuerdo con la Carta de Ottawa (OMS, 1986, p. 01), “la promoción de la salud es el proceso de aumentar la capacidad de los individuos y las comunidades para controlar su salud con el fin de mejorarla” y “la salud debe ser vista como un recurso para la vida, no como un objetivo para vivir”. Esto sugiere que los recursos personales y la capacidad física no son suficientes para desarrollar este concepto positivo de salud, se necesitan recursos sociales para crear las condiciones necesarias para una buena salud. En este sentido, la promoción de la salud implica acciones prácticas que abarcan aspectos políticos, culturales, sociales, medioambientales, conductuales y biológicos con el objetivo de promover la salud (Brasil, 2002).

El enfoque de la promoción de la salud se centra en la implementación de políticas públicas y en la producción y difusión de conocimientos y prácticas de salud de manera compartida y participativa (Brasil, 2018).

Para ello, es necesario que los actores sociales, los profesionales de la salud, los ciudadanos, los gestores y otros miembros de la comunidad establezcan diálogos orientados a acciones sanitarias. La fragmentación de las acciones entre estos actores puede reforzar una dicotomía en la que los profesionales de la salud se consideran los poseedores del conocimiento y la población se ve como los enfermos en busca de acciones curativas.

Esta afirmación está presente en los estudios de Renwick (2014) cuando señala que la promoción de la salud en el ámbito escolar todavía se enfoca desde una perspectiva patogénica y biomédica, con la intención de reducir enfermedades en lugar de mejorar la salud.

En este sentido, basado en una visión holística y compleja de la vida en sociedad, la AS favorece que el individuo tome el control de su salud para mejorar su experiencia de vida personal y social (Martins y Saboga-Nunes, 2019). Como la tarea principal del maestro es enseñar, se entiende que su formación debe incluir la reflexión y la toma de conciencia para

una mejor comprensión de sí mismo, eligiendo acciones de salud más adecuadas, considerando las limitaciones sociales, culturales e ideológicas impuestas por su entorno real.

La lógica capitalista del trabajo, en la que los trabajadores venden su fuerza de trabajo, ha obligado a estos profesionales a limitar su formación y competencias para satisfacer las necesidades de un mercado laboral opresivo, competitivo y precario, lo que ha tenido efectos negativos en la salud de los docentes en las últimas décadas (Santos, Morais y Brandão, 2017).

La AS permite posicionar al profesional docente en el centro de la sociedad del conocimiento, para que se convierta en un actor emancipado y consciente de su papel en la formación y transformación de la sociedad. Ahmadi (2020) señala que los profesores son los agentes responsables de promover la salud y desarrollar prácticas de estilo de vida más sostenibles para ellos mismos (con vistas a mejorar su salud y bienestar), la escuela y la comunidad (debido a su papel de formadores).

Desde esta perspectiva, esta Revisión Integradora intentó comprender cómo la literatura científica ha abordado la Alfabetización para la salud de los maestros y cómo puede contribuir a la promoción de la salud de los docentes.

Método

Tipo de estudio

Este estudio se refiere a una revisión integradora de la bibliografía con el objetivo de recopilar los datos y los resultados de investigaciones de manera sistemática y ordenada. Para lograr estos objetivos, esta revisión seguirá los pasos propuestos por Mendes et al. (2008): 1) Identificación del tema y la pregunta guía; 2) Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de estudios; 3) Extracción de información de los estudios/categorización; 4) Evaluación de los estudios incluidos; 5) Interpretación de los resultados; 6) Síntesis del conocimiento. Para evaluar la calidad de los estudios seleccionados, la revisión utilizó la estrategia PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, que consiste en una lista de verificación que incluye elementos considerados esenciales para promover la transparencia y la exactitud en la difusión de información basada en la evidencia, en la que una mayor presencia de los elementos indica una mejor calidad de la información presentada (Moher et al., 2009). Mediante la adhesión a la estrategia PRISMA, se estimula a los investigadores a proporcionar información detallada sobre la identificación y selección de

los estudios, los métodos de recopilación y análisis de datos, las estrategias de evaluación de la calidad y la síntesis de los resultados, lo que contribuye a una evaluación crítica precisa y a la replicación coherente de los estudios, fortaleciendo la integridad y la fiabilidad.

Para seleccionar los mejores estudios de evidencia científica y permitir diferentes perspectivas sobre el tema estudiado, la pregunta se basó en la estrategia de búsqueda PCC, donde la letra P se refiere a Quiénes son los participantes, la C es el Concepto teórico utilizado y la otra C corresponde al Contexto (Araújo, 2020). Considerando las adaptaciones pertinentes y necesarias al área de estudio de esta revisión, la pregunta se redactó de la siguiente manera: ¿Cómo puede contribuir la Alfabetización para la Salud (Concepto) a la Promoción de la Salud (Contexto) del Maestro (Participante)?

Bases de indexación y términos de indización utilizados

Las bases de datos seleccionadas fueron SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS, PubMed, MEDLINE, ERIC (*Institute of Education Sciences*) y Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), con el fin de ampliar la búsqueda de estudios publicados en portugués, inglés y español sobre salud y educación. Los términos de indización fueron extraídos de la pregunta de investigación y se agregaron a las palabras clave investigadas en otros artículos publicados sobre este tema. Sin embargo, los términos de indización utilizados fueron consultados en MeSH (*Medical Subject Headings*) y Decs (*Descritores en Salud*), y solo “Professor” (Maestro) y “Promoção da Saúde” (Promoción de la Salud) son descriptores en estas bases, por lo que se utilizó “Literacia em Saúde” (Alfabetización en Salud) para combinar los términos de indización. Por lo tanto, la estrategia de búsqueda utilizada con los operadores booleanos “OR” y “AND” fue: (*professor* OR *teacher* OR *maestro*) AND (“*literacia em saúde*” OR “*health literacy*” OR “alfabetización en salud”) AND (“*promoção da saúde*” OR “*health promotion*” OR “promoción de la salud”).

Criterios de inclusión y exclusión

Como criterio de inclusión, se seleccionaron estudios publicados entre los años 2011 y 2022. Solo se incluyeron artículos científicos completos indexados en las bases de datos seleccionadas, en inglés, español y portugués. Como criterio de exclusión, se rechazaron los estudios que no cumplieran con el período de publicación requerido, que estaban incompletos o

que estaban en idiomas diferentes al inglés, español y portugués. También se excluyeron otros tipos de publicaciones como editoriales, libros, capítulos de libros, revisiones bibliográficas, reseñas, monografías, disertaciones y tesis. Además, se excluyeron los artículos científicos que no estaban relacionados con el tema, que no respondían a la pregunta guía o que abordaban el tema tangencialmente.

La estrategia adoptada para los criterios de inclusión y exclusión tuvo como objetivo buscar estudios más recientes para resaltar y comprender cómo se ha abordado el tema en los últimos diez años.

Recogida y análisis de datos

La recogida de artículos de las bases de datos seleccionadas se realizó en mayo de 2023. Después de combinar los términos de indización, se seleccionaron los registros mediante la lectura del título y el resumen de cada artículo, eligiendo solo aquellos que se ajustaban al tema y a los criterios establecidos. Se excluyeron los artículos repetidos, contabilizándolos solo una vez. Una vez realizada esta selección, se recuperaron los artículos seleccionados en su totalidad para su lectura. A continuación, se aplicaron nuevamente los criterios de inclusión y exclusión, y después de leerlos todos, solo quedaron los artículos que formaron el *corpus* final para su lectura y análisis de datos.

La muestra final se organizó en una hoja de cálculo de Excel para resaltar la identificación y el perfil de las publicaciones. Se utilizaron los siguientes aspectos para identificar cada artículo en la hoja de cálculo: base de datos, título, autores, institución de origen de los autores, año de publicación, idioma, revista, muestra del estudio (participantes), objetivo, metodología, resultados y “cómo responde el artículo a la pregunta guía”.

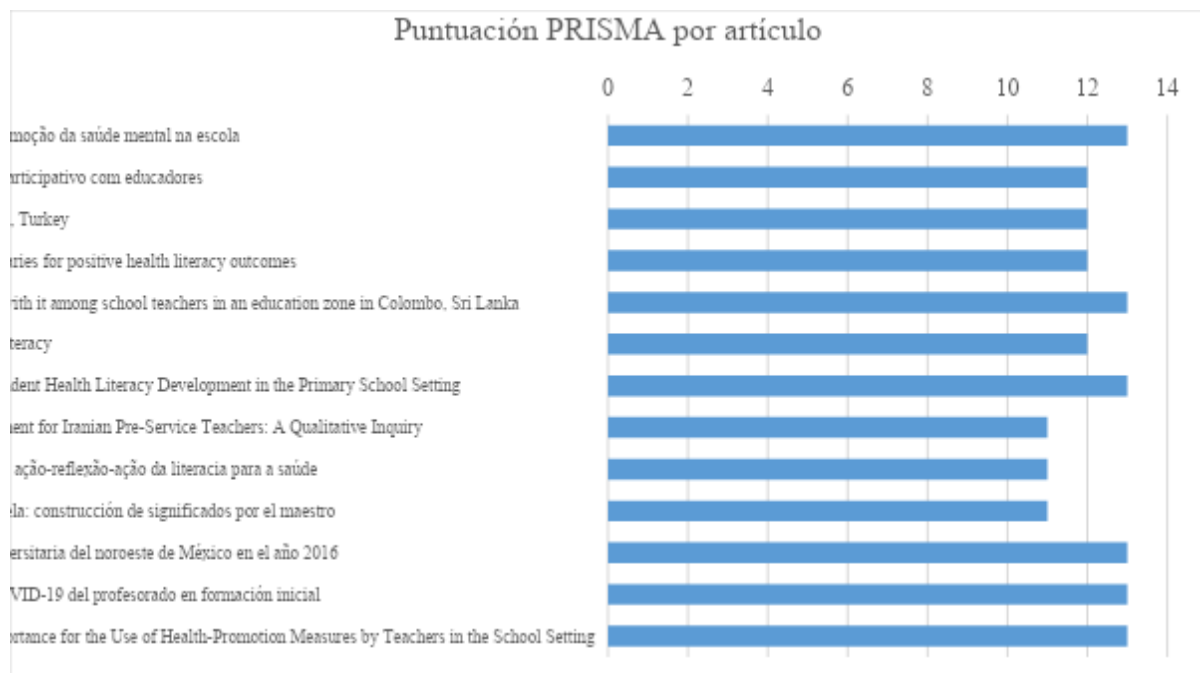
Finalmente, los trece artículos se exportaron en su totalidad al *software* Atlas.ti (versión 23), que ayudó en las etapas de codificación y categorización del material, facilitando la organización de los datos, el análisis de contenido y la identificación de los resultados.

Para evaluar los artículos se utilizó la estrategia PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. El *checklist* PRISMA consta de 27 elementos, pero en este estudio solo se aplicarán los elementos destinados a evaluar estudios empíricos (13 elementos), descartando los 14 elementos destinados a la evaluación de metaanálisis y revisiones de literatura. Para contabilizar la evaluación utilizando el *checklist*, se adoptó el

criterio de asignar un punto cuando se identificaba alguno de los 13 elementos considerados, y cero para cada elemento no informado.

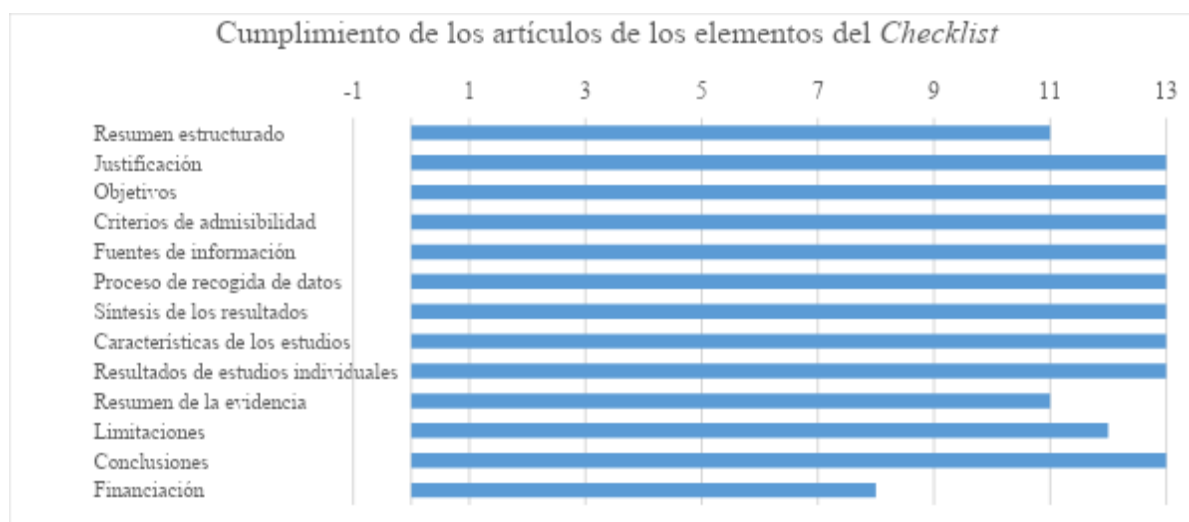
A partir de la Figura 1, que resume la puntuación asignada a cada estudio, y la Figura 2, que resume la puntuación de cada elemento del *checklist* PRISMA, se observa que los artículos tienen un alto nivel de calidad y rigor metodológico. No hubo variaciones significativas en la puntuación total, ya que seis de los trece trabajos estudiados alcanzaron los 13 puntos. Cuatro alcanzaron los 12 puntos y tres los 11 puntos. En cuanto a los elementos con puntuaciones más bajas, destaca la “financiación”, lo que indica que algunos artículos omitieron información sobre sus fuentes de financiación y otros soportes. Solo dos artículos carecían de resúmenes estructurados y síntesis de evidencia de los resultados. Un artículo no discutió las limitaciones de los estudios y sus resultados.

Figura N°1: Puntuación PRISMA por artículo



Fuente: Elaboración propia

Figura N°2: Cumplimiento de los artículos



Fuente: Elaboración propia.

Para responder a la pregunta guía de esta revisión, los artículos fueron interpretados de forma inductiva después de ser leídos en su totalidad. Se identificaron códigos que se agruparon en cinco categorías de análisis: “La Alfabetización para la salud y el paradigma salutogénico”, “La Alfabetización para la salud e Internet”, “El docente, la Alfabetización para la salud y la Promoción de la salud”, “La práctica educativa en salud como forma de Promoción de la salud” y “La Escuela como espacio de desarrollo de la alfabetización para la salud”.

El cuadro 1 resume la agrupación de los códigos en categorías y sus respectivas frecuencias numéricas. Las frecuencias numéricas se evaluaron con el mismo peso, teniendo en cuenta las sumas sucesivas basadas en la mera aparición de los códigos (segmentos de texto de los artículos). Estos datos se resumen en lo siguiente cuadro:

Cuadro N°1: Agrupaciones de los códigos en categorías.

Categoría	Código	Magnitud	% Código	% Categoría
● Alfabetización para la salud e Internet	● Internet y Alfabetización	1	0.48%	16.35%
	● Nivel de AS	33	15.87%	

● La práctica educativa en salud como forma de Promoción de la Salud	● Educación en Salud y Promoción de la Salud	24	11.54%	16.35%
	● Promoción de la salud en la escuela	10	4.81%	
● La escuela como espacio de desarrollo de la AS	● La escuela como espacio de desarrollo de la AS	36	17.31%	17.31%
● Alfabetización para la salud y paradigma salutogénico	● Concepto de Alfabetización para la Salud	13	6.25%	10.10%
	● Conceptos de Salutogénesis	8	3.85%	
● El Docente, la Alfabetización para la salud y la Promoción de la Salud	● Conocimiento del docente sobre salud	10	4.81%	39.90%
	● Importancia de la AS del Maestro	35	16.83%	
	● AS y Promoción de la Salud del Maestro	29	13.94%	
	● Rol del Maestro	9	4.33%	

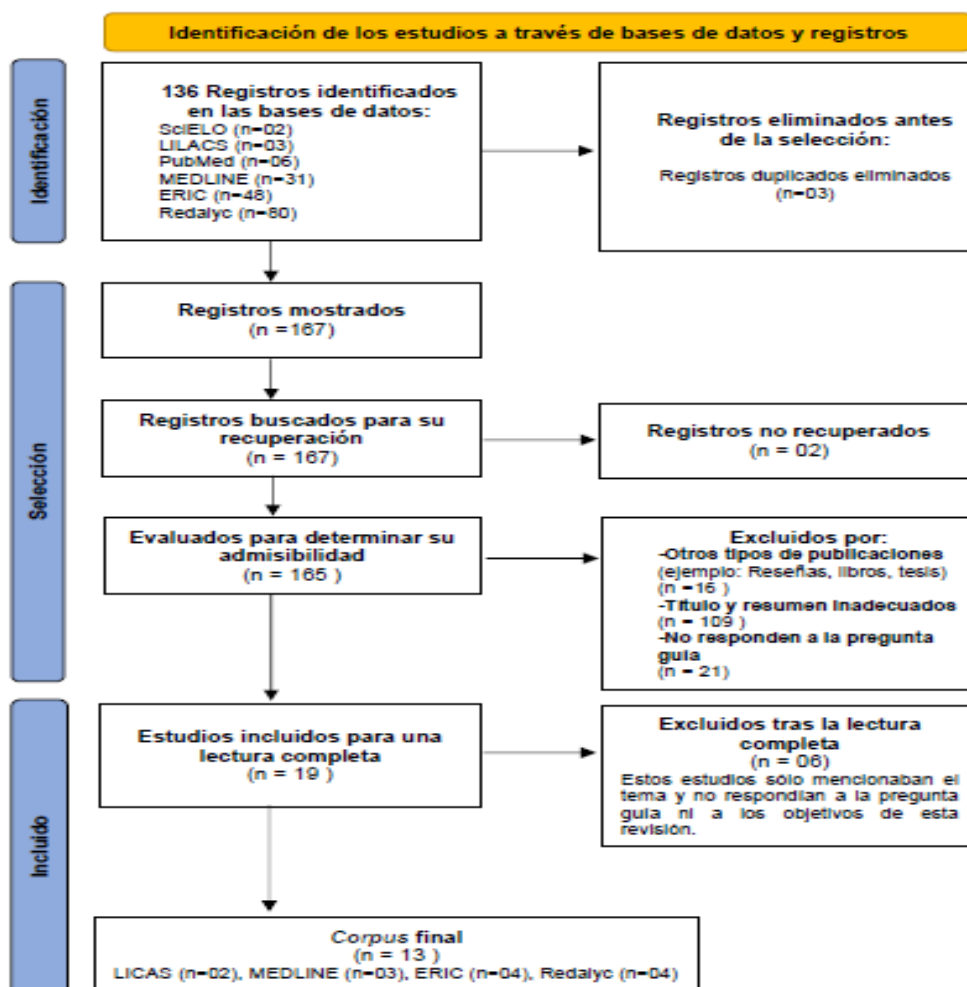
Fuente: Elaboración propia

Resultados

El diagrama de flujo (Figura 3) resume los procedimientos de búsqueda, selección y recuperación de los estudios. Inicialmente se realizaron búsquedas de 48 estudios en ERIC y 80 en Redalyc. Solo 2 artículos no se encontraron en su totalidad. Luego se excluyeron los artículos repetidos (n = 3) y otros tipos de publicaciones (n = 16). Además, se descartaron aquellos con títulos y resúmenes inadecuados (n = 109) y los que no respondían a la pregunta guía (n = 21). Después, se leyeron 19 artículos en su totalidad y, tras este análisis, se excluyeron otros 6 artículos que abordaban el tema pero no respondían a la pregunta guía ni a los objetivos

de esta revisión. De esta manera, la muestra final quedó conformada por 13 artículos que fueron leídos y analizados.

Figura N°3: Diagrama de flujo de búsqueda, selección y composición del corpus.



Fuente: Elaboración propia.

El *corpus* (n = 13) de esta revisión integradora estaba compuesto principalmente por 06 estudios cualitativos (46,15%), también había 04 investigaciones cuantitativas (30,76%), dos estudios de métodos mixtos y una investigación de metodología de intervención. En cuanto al idioma, predominaron los artículos en inglés (n = 7 - 53,84%), seguidos de los publicados en portugués (n = 3 - 23,07%) y español (n = 3 - 23,09%). Esto demuestra que, a pesar de contar

con 3 publicaciones en portugués y 3 en español, los estudios sobre este tema son aún incipientes en América Latina y poco abordados en otros países del mundo. Las producciones son escasas y más recientes: 03 (tres) en los años 2020 y 2017, 02 (dos) en 2019 y solo una en los años 2015, 2016, 2018, 2021 y 2022.

Incluso en una muestra considerablemente pequeña, se observó diversidad en cuanto a las instituciones de origen de los autores. Los países incluidos fueron Brasil (n = 3), Australia (n = 2), Turquía (n = 1), Portugal (n = 1), Sri Lanka (n = 1), Lituania (n = 1), Irán (n = 1), Estados Unidos (n = 1), España (n = 2), México (n = 1) y Alemania (n = 1). La única revista que apareció más de una vez fue *BMC Public Health* (n = 2). Las demás publicaciones se encontraban en diversas revistas como *Acta Paulista de Enfermagem* (Online), *Online Brazilian Journal of Nursing* (Online), *Eastern Mediterranean Health Journal*, *Journal of Turkish Science Education*, *Health Education Journal*, *Curriculum Studies in Health and Physical Education*, *Revista Família*, *Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, *Investigación en Educación Médica*, *Health Education* y *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*.

Se observó que las revistas están indexadas en bases de datos nacionales e internacionales con factores de impacto relevantes. Aunque una de las revistas tiene carácter interdisciplinario, las otras se centran en la salud, las ciencias de la salud, la educación para la salud, la educación y la ciencia en el ámbito escolar (orientadas a actividades de intervención y programas de salud y educación).

Los estudios cualitativos se presentaron a través de estudios de casos y estudios participativos, y se destacaron los problemas escolares relacionados con la salud de los maestros (Luquez et al., 2019); estudios cualitativos empíricos con maestros de educación primaria que utilizaron un cuestionario con preguntas abiertas y análisis de contenido para el análisis de datos (Lamanauskas & Augiene, 2019); y un estudio realizado a través de un grupo focal, comparando dos grupos de maestros en formación, utilizando el análisis temático, la codificación y la categorización de datos para el análisis de datos (Ahmadi et al., 2020).

Dos estudios cuantitativos utilizaron una traducción autoadministrada y culturalmente adaptada del Consorcio *Health Literacy Survey-European Union (HLS-EU)* como instrumento de recogida de datos (Denuwara & Gunawardena, 2017; Mávita-Corral, 2017). El otro estudio cuantitativo utilizó un cuestionario autoadministrado sobre conductas de salud y respondió

preguntas de la escala *Newest Vital Sign (NVS)* de 6 ítems utilizada como herramienta de detección para medir la alfabetización en salud (Yilmazel & Cetinkaya, 2015). El estudio cuantitativo de Hoppe-Herfurth et al. (2021) se llevó a cabo mediante una encuesta con la aplicación de un cuestionario en papel y lápiz en 2018, y se tomó alrededor de 30 minutos para completar el cuestionario.

Resultó interesante observar que el currículo australiano da prioridad a la educación en salud, por lo que dos artículos abordaron el mismo programa de intervención en Alfabetización en salud en Australia, *HealthLit4tKids*. Uno de ellos fue un estudio de métodos mixtos que incluyó medidas previas y posteriores a la intervención de múltiples fuentes de este protocolo de salud implementado en algunas escuelas públicas de Australia (Nash et al., 2018). El otro artículo fue un estudio cualitativo sobre este mismo programa de intervención en Alfabetización en Salud, que analizó las reflexiones escritas de los maestros sobre la introducción de la alfabetización en salud en la escuela y el aula (Nash et al., 2021).

Discusión

Alfabetización para la salud y paradigma salutogénico

Los estudios que incluyen la categoría “Alfabetización para la Salud y paradigma salutogénico” comprenden el 10,10% de los estudios analizados en esta revisión. Los temas estudiados en esta sesión fueron los conceptos de AS abordados en cada artículo y la forma en que se trata la Salutogénesis en estos estudios.

A pesar de las diversas discusiones que amplían los conceptos de salud, todavía se observa que la definición de salud como la ausencia de enfermedad prevalece de manera representativa. En esta perspectiva, Ferreira (2007) señala que existe un modelo patogénico basado en la dicotomía de las definiciones de salud y enfermedad, que reduce el concepto de salud a la patología de la enfermedad, atribuye la causa de las enfermedades a factores de riesgo externos que solo pueden remediarse mediante intervenciones estratégicas. Contrariamente a esta orientación, el modelo Salutogénico se basa en la historia de vida del individuo para apoyar su capacidad de adaptación y creación de recursos con capacidad para enfrentar los contratiempos cotidianos inherentes a la vida de cualquier ser humano.

En este sentido, la investigación de Batista et al. (2016), que se centra en la construcción de significados de la profesión docente en la escuela, afirma que la capacidad de superar la

adversidad y generar salud en los espacios de trabajo proviene de la sensación de placer causada por la satisfacción en el ejercicio de la profesión, en el aprendizaje con sus alumnos y en estar en un lugar de trabajo que le ofrezca sentido y bienestar. Este enfoque salutogénico está en línea con la teoría del autor Aaron Antonovsky (1996), que propone un cambio de paradigma al ampliar los conceptos y definiciones de salud al considerar que el propio individuo es capaz de desarrollar recursos para enfrentar sus enfermedades y promover su salud.

En línea con el enfoque salutogénico, algunos autores como Nash et al. (2018,) demostraron cómo era posible incorporar la AS en el currículo escolar a través de un proyecto implementado en escuelas públicas de Australia, *HealthLit4Kids*. Este proyecto se alinea con los principios basados en la salud que buscan incorporar acciones de AS en la escuela para fortalecer el desarrollo de los recursos personales y sociales de la comunidad académica y así hacer sostenible la estrategia de promoción de la salud de la población en general.

Eriksson (2017) defiende que desde una perspectiva epistemológica, la salutogénesis es un método de aprendizaje orientado hacia la salud, por lo tanto, la AS se convierte en un recurso para la salutogénesis al mejorar la forma en que el individuo se relaciona e interpreta el mundo en el que vive, siendo esta relación responsable de promover y mantener la salud.

En línea con esta interpretación, Hoppe-Herfurth et al. (2021) consideran que los maestros son un grupo profesional sometido a una gran exigencia en aspectos físicos y psicológicos, lo que a menudo los lleva a estar enfermos, lo que resulta en un alto nivel de jubilación anticipada por discapacidad de los maestros alemanes en 2016. Estos autores, en su artículo de 2021, entendieron que la AS desempeña un papel muy importante en relación con la conciencia sobre la salud y que, entre los maestros, está relacionada con una marcada tendencia a cuidar de sí mismos, valorando aún más su propia salud y al mismo tiempo “tienen una alta expectativa de control interno al respecto, es decir, creen firmemente que sus propios comportamientos influyen en que busquen más intensamente información relacionada con la salud”.

Al analizar los conceptos de AS en los estudios seleccionados para esta revisión, solo dos artículos no conceptualizaban el término. Amaral et al. (2020) conceptualizó la Alfabetización en Salud Mental, Ahmadi et al. (2020), Batista et al. (2016), Denuwara y Gunawardena (2017), García-Ruiz et al. (2022), Hoppe-Herfurth et al. (2021), Lamanauskas y Augiene (2019), Mávita-Corral (2017), Nash et al. (2018), Yilmazel (2015) utilizaron el

concepto de “Alfabetización en Salud” como aproximación del término en inglés “*Health Literacy*”, ampliamente utilizado en textos en inglés publicados en las principales bases de investigación científica (Pavão, 2019). Solo Sebold et al. (2017) se refirieron a la “Alfabetización para la Salud” en su texto en portugués, citando la conceptualización del autor Saboga-Nunes et al. (2014).

Para analizar el corpus textual a partir de la jerarquización electiva de algunos conceptos dentro de la codificación “Conceptos de Alfabetización para la Salud”, partiendo de una homogeneidad interna, se buscó, a través del *software* Atlas.ti (2023), la identificación de los términos más aparecidos y próximos entre sí en los textos de los propios artículos. De este modo, el *software* ayudó en la agrupación de términos léxicos conceptuales y registró la frecuencia de su aparición. La figura 4 ilustra la nube de conceptos para los segmentos de texto que componen la codificación “Conceptos de Alfabetización para la Salud”.

Figura N°4: Nube de conceptos correspondiente al código “Conceptos de alfabetización para la Salud”



Fuente: Elaboración propia

La Figura 4 muestra que en la codificación “Conceptos de Alfabetización para la Salud” dentro del *corpus* de artículos de esta revisión, el término inglés “*health*” es el más frecuente en su vocabulario (n=19), seguido de “*information*” (n=7), “alfabetización” (n=6), “información” (n=6), “salud” (n=6) y “*literacy*” (n=5). El concepto “literacia” aparece en la posición 15 (n=2), junto con otros conceptos que tienen la misma frecuencia de aparición. Se observa que el concepto central en la definición de la AS en los artículos está relacionado con la “salud” y palabras como “*information*”, “*decision*”, “habilidad” (habilidad), “*healthcare*”, “*life*”. Este análisis sugiere que los conceptos de AS utilizados por los autores en el *corpus* textual de este estudio se alinean con la definición de la World Health Organization - WHO (1998), que describe la “*Health Literacy*” como “[...] el logro de un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permite tomar medidas para mejorar la salud personal y comunitaria mediante el cambio de estilos de vida y condiciones de vida personales”.

Alfabetización para la salud e internet

Sin duda, la Internet y los medios digitales son herramientas fundamentales para la comunicación, el trabajo y también para buscar información sobre la salud (Souza, 2020). A raíz de los últimos acontecimientos derivados de la pandemia provocada por la propagación del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad denominada COVID-19, desde la identificación de los primeros brotes de la enfermedad en diciembre de 2019, el aumento de la información y su consumo ha provocado, según Okan et al. (2020), una “Infodemia”, una especie de epidemia de información falsa y verdadera difundida en Internet y otros vehículos tecnológicos de comunicación.

En el ámbito de la salud, la Alfabetización en Salud Digital permite a las personas acceder, comprender y evaluar informaciones de salud a través de dispositivos electrónicos, y decidir si adoptará esas informaciones para abordar sus problemas de salud (Freitas et al., 2019). Medir y evaluar la Alfabetización en Salud Digital de una población es fundamental para comprender su comportamiento digital en salud, con el objetivo de minimizar los riesgos y promover la salud (Okan et al., 2020).

A pesar de su importancia, los autores incluidos en el *corpus* de esta revisión han prestado poca atención a la relevancia y necesidad de Internet y la Alfabetización en Salud Digital para promover la salud de los maestros (16,35%). Solo Lamanauskas y Augiene (2019)

abordó directamente esta cuestión, al señalar que en una muestra de 88 maestros de varias escuelas primarias en Lituania, solo el 37% afirmaron ser capaces de buscar y encontrar información adecuada en Internet, así como comprenderla y aplicarla. Este autor concluyó que solo aquellos maestros con niveles adecuados de AS, con competencias desarrolladas, podrían promover estilos de vida saludables y formar alumnos conscientes capaces de cuidar de su propia salud.

Denuwara y Gunawardena (2017) afirmó que, a pesar de que Sri Lanka se destaca en el sudeste asiático como un país con altos niveles de Alfabetización para la Salud, en una muestra de maestros de una zona educativa de Colombo, solo el 26,2% tenía una AS “adecuada” y el 29,8% la tenía “limitada”. Según la encuesta, estos niveles adecuados y limitados de AS se asociaban con un bajo conocimiento en salud y la falta de oportunidades para participar en programas de concienciación en salud.

De los trece artículos seleccionados en esta revisión, siete (53,84%) describieron la muestra estudiada y relacionaron sus características sociodemográficas, frecuencias y porcentajes con los niveles de AS. Sin embargo, debido a las diferencias en el origen de los autores y las muestras estudiadas, que varían en número, situación socioeconómica, cultural y geográfica, los resultados numéricos no presentan un patrón correlacional claro.

El estudio de Lamanauskas y Augiene (2019) concluyó que solo una pequeña parte de los maestros evaluó como satisfactorias sus competencias básicas para buscar, comprender, evaluar y aplicar informaciones sobre salud. Esto es preocupante desde la perspectiva de Lamanauskas y Augiene (2019) y Denuwara y Gunawardena (2017), y este último autor resalta su preocupación por los bajos niveles de AS entre los maestros, ya que son agentes de concienciación con la capacidad de educar y formar a los alumnos y la comunidad sobre la promoción de la salud, la AS y el cambio de estilo de vida.

Mávita-Corral (2017) dedujo de los resultados que los individuos con un bajo nivel de AS de la muestra estudiada presentaban principalmente enfermedades crónicas y hacían un uso frecuente de los servicios de urgencias y atención médica.

García-Ruiz et al. (2022) realizaron un estudio mixto en el contexto de la pandemia del COVID-19 para analizar los niveles de AS de los maestros de Educación Primaria en España en relación con la vacunación. Utilizaron el modelo conceptual de Nutbeam (2008), que distingue niveles crecientes de AS como funcional, comunicativo y crítico, siendo este último

el nivel ideal en el cual el individuo es capaz de analizar críticamente la información de salud y tomar acciones personales y colectivas basadas en competencias cognitivas.

Los resultados del estudio de García-Ruiz et al. (2022) indicaron que el nivel más alto, 95,4%, revelaba una mayor representación de niveles medio-altos de AS funcional y comunicativa, lo que denota una capacidad sólida para investigar, argumentar y escribir. Este resultado evidenció que los docentes tuvieron un mejor desempeño individual y son capaces de actuar de forma independiente sobre los conocimientos acerca de COVID-19, con motivación y confianza en sí mismos, y por lo tanto un mejor conocimiento de los riesgos y acciones preventivas.

Sin embargo, cuando se evaluaron las acciones comunitarias, que representarían el nivel crítico e ideal de la AS en este estudio, los resultados no fueron satisfactorios. Los maestros mostraron interés en las implicaciones sociales y éticas relacionadas con la AS, pero descuidaron los aspectos científicos y comunitarios. Los autores observaron que, aunque estos docentes fueran capaces de elaborar su comprensión de las cuestiones éticas y científicas en torno a la vacunación contra el COVID-19 de manera individual, todavía no eran capaces de llevar a cabo acciones comunitarias en el entorno educativo y, por lo tanto, la transposición didáctica de estos conocimientos podría verse comprometida. Así, los investigadores entendieron que sería necesario profundizar los conocimientos de los docentes mediante capacitaciones específicas.

Saboga-Nunes et al. (2014) afirman que una de las dimensiones de la AS es el acceso del individuo a la información de salud, que puede o no comprender. Las personas con bajos niveles de AS pueden tener dificultades para acceder a informaciones confiables y relevantes para promover su salud.

Para abordar las barreras de desigualdad social en salud, tomar decisiones informadas y aumentar la participación en actividades de promoción de la salud, es necesario considerar la Alfabetización Digital, que va más allá de las habilidades técnicas para operar un *software* o dispositivos digitales. Involucra habilidades cognitivas, emocionales, sociales y motoras para seleccionar información veraz y valiosa sobre salud (Freitas et al., 2019).

Sin embargo, se requieren conocimientos básicos y formación para desarrollar las competencias necesarias que permitan acceder, comprender y tomar decisiones sobre salud. Los

maestros, la familia y los profesionales de la salud deben comprometerse con la educación y formación de la población (Nunes et al., 2019).

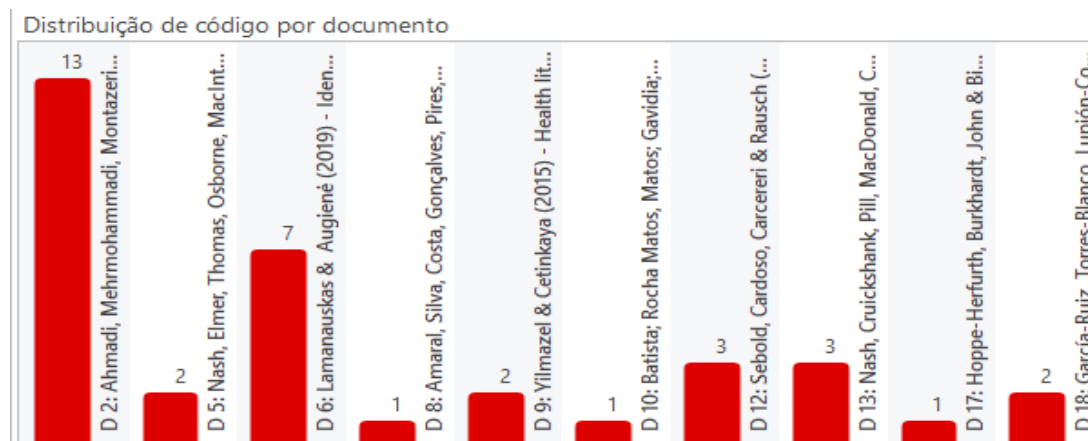
Las investigadoras consideran que la Internet también es una herramienta para promover la salud de los maestros al mejorar su comunicación entre ellos, con la comunidad académica e incluso más allá de la escuela. Un maestro con un nivel adecuado de AS puede acceder de manera segura a informaciones de salud y tomar decisiones informadas sobre medicamentos, tratamientos y prevención de enfermedades. Además, puede comunicar estas informaciones de manera efectiva y convertirse en un promotor de estilos de vida saludables.

El docente, la alfabetización para la salud y la promoción de la salud

Esta categoría comprendió el 39,90% de los estudios. En general, los autores describieron, en sus estudios, cuál sería el conocimiento de los docentes sobre salud, el “rol” del maestro en la promoción de la salud en la escuela y cómo la AS del maestro impacta en el contexto escolar, provocando reflexiones sobre currículos, programas y acciones para incluir la salud en los espacios educativos y condicionar determinantes de la promoción de la propia salud.

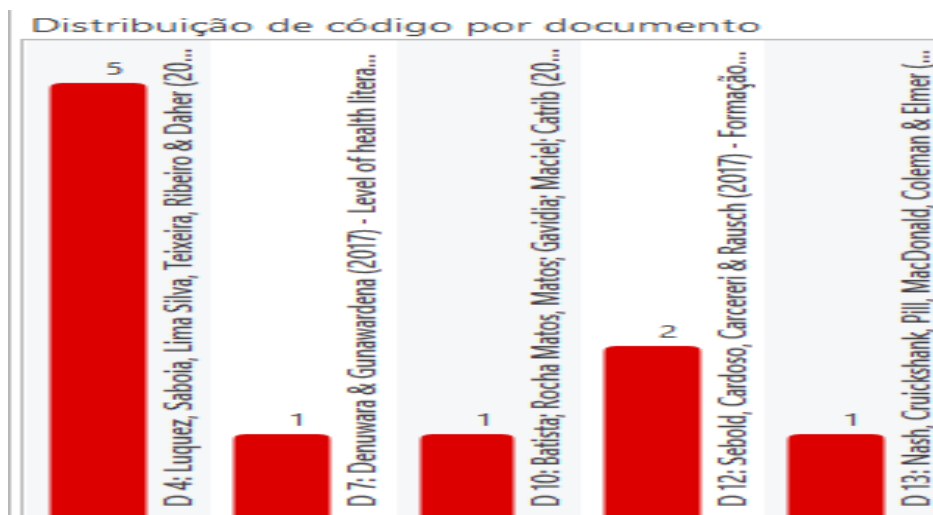
Diez estudios (Figura 5) reunieron un total de 35 menciones con el código “Importancia de la AS del maestro”, concatenando la relevancia de este aspecto para el proceso de enseñanza-aprendizaje y también para la toma de decisiones sobre acciones e intervenciones de salud dentro y fuera de la escuela. Y cinco estudios (Figura 6) reunieron un total de diez menciones sobre el conocimiento de estos profesores acerca de su función como promotores de salud. Las figuras 5 e 6 resumen estos conocimientos:

Figura N°5: Número de menciones del código “Importancia de la AS del maestro” por documento



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°6: Número de menciones del código “Conocimientos del docente sobre salud” por documento.



Fuente: Elaboración propia

Los autores Luquez et al. (2019), Amaral et al. (2020), Batista et al. (2016), Sebold et al. (2017) y Nash et al. (2021) coinciden en argumentar que el papel fundamental de los maestros radica en su capacidad para generar cambios estructurales e ideológicos que promuevan la reflexión sobre la salud en el contexto escolar. Su acción busca fomentar prácticas

saludables y cambios en el estilo de vida tanto en sus pares como reflejar conductas saludables a sus alumnos.

Desde una perspectiva de Freire (2020), que sostiene que la acción proviene de la conciencia crítica de las personas, Sebold et al. (2017) sostiene que los maestros son responsables de construir estrategias educativas en salud por su reflexión, y es “[...] relevante comprender la práctica pedagógica como elemento de producción de conocimiento en el espacio/tiempo, que se configura como reflexión para la acción, concibiendo la relación inseparable entre teoría y práctica”.

Sin embargo, a pesar de las definiciones ideales del papel del maestro dentro y fuera del contexto escolar, Luquez et al. (2019) revela en su investigación con educadores que el conocimiento de estos profesionales sobre la salud está más relacionado con la ausencia de enfermedad. En su práctica docente, centrada en el aula, trabajaron temas como salud ambiental, higiene personal, alimentación y prevención de enfermedades.

El estudio de Denuwara y Gunawardena (2017) identificó que el escaso conocimiento en salud se asociaba con niveles “limitados” de AS. Casi un tercio de la población estudiada en un área educativa de Colombo, Sri Lanka, tenía cierto conocimiento en salud pero carecía de AS. Esto sugiere la necesidad de intervención por parte de los sectores públicos de salud en este país.

En Australia, después de la implementación del programa *HealthLit4Kids* en escuelas públicas, Nash et al. (2021) observó que los maestros que mejoraron su AS describieron que tenían mayor confianza en la comprensión de los temas de salud y, por lo tanto, se sentían más seguros al abordar la AS con sus alumnos.

García-Ruiz et al. (2022) consideran que desde los entornos de aprendizaje en el aula es posible promover planteamientos colectivos de gran interés en la responsabilidad ciudadana, contribuyendo al papel que la AS debe desempeñar en la sociedad. Dados los conocimientos científicos alcanzados en el contexto de COVID-19, los futuros estudiantes pueden ser capaces de integrar los procesos inherentes a la naturaleza de la investigación científica para abordar e interpretar fenómenos asociados a cuestiones socialmente relevantes. De este modo, a través de prácticas científicas y enfoques colectivos, se puede promover la AS de forma más eficaz, preparando a los futuros maestros y estudiantes para abordar las cuestiones de salud de forma fundamentada, comprometida y responsable.

Las autoras observan la necesidad de invertir en la formación en AS de los profesionales docentes, ya que esto repercutirá directamente en la promoción de la salud y contribuirá a difundir conocimientos sobre salud y concienciar a la comunidad académica sobre su realidad y los factores que pueden transformarla.

La práctica educativa en salud como forma de promoción de la salud

En esta categoría se resaltan las referencias que los autores hicieron sobre las prácticas educativas en salud y la promoción de la salud en el contexto escolar.

Los estudios analizados abordaron acciones específicas de educación y la necesidad de programas educativos en salud que fomenten la promoción de la salud (16,35%). Según los datos recopilados por los autores Luquez et al. et al. (2019), los temas relacionados con la salud aún no se abordan en las escuelas de manera reflexiva y contextualizada, sino que se transmiten como un flujo de información enfocado en enfermedades, hábitos y prácticas de higiene, centrándose en el aprendizaje de la salud del estudiante.

El estudio de Batista et al. (2016) señaló que las acciones de intervención en la escuela denominadas acciones de promoción de la salud en realidad se centran en la prevención de enfermedades como el dengue, la gripe y las evaluaciones diagnósticas para identificar las demandas de servicios. Concluyó que los maestros no encuentran sentido ni significado en las acciones de promoción de la salud propuestas por instituciones externas, ya que están desconectadas de la realidad vivida por los docentes, lo que constituye el principal obstáculo.

En una encuesta cuantitativa realizada en 158 escuelas de Alemania, los autores Hoppe-Herfurth et al. (2021) llegaron a la conclusión de que las medidas de promoción de la salud en el entorno escolar preservan la misión educativa y permiten mantener la salud de los maestros. Es crucial que las escuelas estructuren adecuadamente estas medidas y animen activamente a los maestros a utilizarlas, promoviendo una cultura de salud y bienestar. Esto contribuye a prevenir enfermedades, reducir el absentismo y aumentar la productividad, beneficiando tanto a los maestros como a la calidad de la educación.

Mucho se ha estudiado y debatido sobre la promoción de la salud y sus conceptos bajo diferentes modelos teóricos. Sin duda, la definición más utilizada en todo el mundo es la de la Carta de Ottawa (OMS, 1986) mencionada en la introducción de este artículo. Así, se entiende que la promoción de la salud ocurre cuando se consideran aspectos como la acción comunitaria,

el desarrollo de habilidades personales, la creación de entornos favorables, la formulación de políticas públicas y la reorientación de los servicios de salud, de modo que el individuo sea capaz de tener salud (Vargas et al., 2019).

También se observó la percepción de los maestros sobre las acciones de promoción de la salud, y según los participantes en la investigación de Nash et al. (2021), los propios currículos escolares no priorizan el tiempo y los recursos para que puedan capacitarse en temas de salud y existe una gran brecha entre lo recomendado y lo que se practica. Algunos maestros han notado que, después de la intervención del programa australiano *HealthLit4Kids* mencionado en este artículo, ni ellos ni los alumnos pueden medir el impacto de sus decisiones en su vida cotidiana.

Los estudios de Ahmadi et al. (2020) y Lamanauskas y Augiene (2019) destacan la importancia de la formación en salud de los maestros, abordando sus niveles de conocimiento en salud y las posibilidades de mejora a través de capacitaciones centradas en la promoción de la salud y la AS de los estudiantes.

Los datos obtenidos en esta categoría muestran cómo la promoción de la salud de los maestros sigue siendo un desafío en el contexto escolar. Las acciones e iniciativas propuestas por los programas de intervención y promoción de la salud citados en los once estudios empíricos analizados en esta revisión están más relacionadas con el desarrollo de proyectos y la formación de profesionales de la salud, sin tener en cuenta a los maestros en su realidad práctica de trabajo en la escuela. Por lo tanto, es urgente llevar a cabo acciones de promoción de la salud que tengan al maestro como protagonista de la intervención y que permitan abordar cuestiones relacionadas con el tema en el contexto social vivido por el docente (Batista et al., 2016).

Aunque en general los estudios concluyeron la relevancia de la escuela para la promoción de la salud, es importante tener en cuenta el argumento destacado por Batista et al. (2016) de que existen obstáculos que impiden la participación de los maestros en las prácticas de promoción de la salud. Además, la satisfacción en su entorno de trabajo no siempre es suficiente para involucrarlos, principalmente porque muchas acciones están desconectadas de la realidad y los contextos socioculturales vividos por los docentes.

En este sentido, Vargas et al. (2019) resaltan en sus estudios que la educación para la salud se basa en la información para ayudar en la toma de decisiones individuales y colectivas, y la promoción de la salud tiene como objetivo acciones sociales y políticas.

La escuela como espacio de desarrollo de alfabetización para la salud

Se constató que el 17,31% de los artículos recuperados consideraban el ámbito escolar, el *school setting*, como un espacio propicio para el desarrollo de la Alfabetización para la Salud.

A la luz de los análisis realizados, los autores en general coinciden en que la escuela está compuesta por numerosos elementos, como los grupos, el entorno y la comunidad, que interactúan de manera que proporcionan una gran riqueza de intercambios sociales, personales y de conocimiento.

Los estudios analizados muestran que la escuela, como entorno de promoción de la salud, aborda diversos aspectos relacionados con la misma, desde referencias al sueño, higiene, alimentación, actividad física, sostenibilidad ambiental y estructura física de la escuela, hasta actividades que generan diálogos y visiones críticas con el objetivo de promover la salud (Luquez et al., 2019). Estas acciones son posibles gracias al papel formativo y de transmisión de conocimiento que desempeña el docente en su práctica profesional en el mercado de trabajo y en la construcción de una cultura de salud en el entorno escolar (Sebold et al., 2017).

Los docentes que participaron en la investigación de Ahmadi et al. (2020; 2021) sostienen que la escuela es un entorno determinante para promover la educación en salud tanto para los alumnos como para los maestros. El objetivo de las escuelas y los órganos de gobierno debe ser aumentar la conciencia de los maestros sobre la importancia de su propia salud, reforzar su AS y promover comportamientos saludables. La implementación de programas de educación estructurados y organizados en salud desempeña un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Al dotar a los maestros de conocimientos en salud, pueden tomar decisiones fundamentadas y adoptar estilos de vida saludables, transmitiendo estos conocimientos de manera más efectiva a los alumnos y a la comunidad escolar.

Okan et al. (2018) destacan la AS como una herramienta importante para la promoción de la salud. Según los autores, la AS capacita al individuo para desarrollar las habilidades necesarias para acceder, comprender, evaluar y aplicar los conocimientos en salud de manera beneficiosa en su contexto de vida. Por lo tanto, es fundamental cuidar la formación y

promoción de la salud de estos profesionales para generar conocimiento y práctica en salud en las escuelas.

Autores como Ahmadi et al. (2020), Denuwara y Gunawardena (2017), Lamanuskas y Augiene (2019), Nash et al. (2018; 2021), Amaral et al. (2020) y Sebold et al. (2017) consideran que para lograr mejores resultados en salud, las escuelas deben integrar la AS en sus prácticas pedagógicas, permeando toda la estructura escolar.

Desde esta perspectiva, es importante destacar que los autores mencionados anteriormente consideran que los maestros con niveles adecuados de AS son más conscientes y capaces de difundir este estilo de vida saludable entre sus colegas y en los demás sectores organizativos de la escuela, lo que genera mayor satisfacción personal y profesional, reduce los casos de enfermedades no transmisibles y, en consecuencia, las ausencias y las bajas laborales. Además, capacitan a los alumnos para que sean individuos más conscientes y saludables, capaces de transmitir sus conocimientos fuera de la escuela, en su comunidad y a futuras generaciones familiares.

Teniendo en cuenta la pregunta guía de esta revisión, se verificó en el proceso de codificación y categorización de los estudios que existe una relación considerable entre la categoría “La escuela como espacio de desarrollo de la AS” y los códigos “Promoción de la salud en la escuela” e “Importancia de la AS del maestro”, como se muestra en la Figura 2. Esto se debe a que el desarrollo de las competencias de AS de los maestros es proporcional al aumento de la promoción de la salud en el entorno escolar de manera integral.

La influencia del ejemplo del maestro que lleva un estilo de vida saludable y es consciente de sus opciones de salud es un factor multiplicador de este proceso en toda la estructura educativa y tiene un impacto positivo en el comportamiento de salud de toda la comunidad escolar. En consecuencia, es responsable de mejorar los niveles de AS de estos individuos (Lamanuskas, 2019).

Estos resultados corroboran los de la Carta de Ottawa (OMS, 1986), que establece que la promoción de una educación en salud efectiva fomenta la Alfabetización para la Salud.

En este sentido, al observar la medición de los códigos y categorías de esta revisión, se aprecia la coocurrencia, aparición simultánea, de los códigos “Promoción de la salud en la escuela” (dos menciones) e “Importancia de la AS del Maestro” (tres menciones) dentro de la categoría “La escuela como espacio de desarrollo de la AS”, como se muestra en la Figura 2.

Esto demuestra que las decisiones sobre salud tomadas por el maestro repercuten en su estilo de vida, promoviendo su salud e influyendo en las prácticas de salud en la escuela (Ahmadi et al., 2020; Nash et al., 2021).

Por lo tanto, las estrategias para desarrollar la AS de los maestros deben considerar concretamente el escenario de vida de estos profesionales y tener en cuenta las interacciones entre la realidad de los sistemas de salud y las capacidades individuales de cada persona (Batista et al., 2016).

Consideraciones finales

Se concluye que la promoción de la salud y la Alfabetización para la Salud de los maestros son temas poco abordados científicamente, ya que en un intervalo de doce años solo se seleccionaron 13 artículos que respondían a la pregunta de investigación de esta revisión integradora.

Se constata que la promoción de la salud y la educación en salud en la escuela se enfocan en acciones preventivas de enfermedades centradas más en los alumnos y la comunidad académica que específicamente en los maestros. Las investigaciones revelan un esfuerzo por parte de las instituciones educativas para implementar programas de formación profesional, educación en salud y promoción de la salud para los docentes, aunque hay poca información sobre la salud de los maestros y sobre cómo promover su salud.

Del análisis de los artículos abarcados en esta revisión integradora se desprende que el contexto escolar dirige principalmente su atención a la salud y el bienestar de los alumnos, descuidando la mejora de la alfabetización para la salud de los docentes. Esta laguna revela que los educadores pueden tener dificultades para aumentar su propio nivel de AS, ya que afirmaron no haber recibido una formación integral en salud a lo largo de su vida, ni siquiera en el lugar de trabajo, a través de intervenciones que priorizaran el desarrollo de sus competencias para promover su propia salud.

Se observa que los docentes consideran la escuela como un ambiente propicio para la promoción de su salud, sin embargo, faltan esfuerzos científicos, prácticos y políticos para implementar recursos que consideren su contexto sociocultural y contribuyan a mejorar su Alfabetización para la Salud y promoción de la salud.

Finalmente, los estudios compilados para responder a la pregunta central de esta revisión integradora revelan una laguna científica en cuanto a los factores determinantes para mejorar los niveles de AS de los maestros y, consecuentemente, la promoción de su salud. Es necesario brindarles la oportunidad de desarrollar una conciencia más crítica y comprensiva del mundo, así como habilidades que les permitan cuidar mejor su estado de salud. También se requieren espacios y momentos en los que los maestros puedan poner en práctica el cuidado de su propia salud, ya que la salud es fundamental para la vida.

Las limitaciones de esta revisión se centran precisamente en la falta de estudios empíricos que investiguen en mayor profundidad los problemas y las soluciones propuestas para el uso de la Alfabetización para la Salud como estrategia de promoción de la salud para los docentes. Especialmente se necesitan más estudios publicados en portugués y realizados en Brasil que consideren el contexto y la realidad sociocultural de estos profesionales.

Es necesario llevar a cabo estudios científicos para evaluar el desempeño de estos profesionales en su campo de trabajo, de modo que se puedan proponer alternativas para promover su salud y generar cambios sociopolíticos en las prácticas actuales. Es importante pensar en soluciones pedagógicas que incluyan la salud del maestro, que eviten la enfermedad y se centren en acciones que fomenten una vida sostenible.

Referencias

- Ahmadi, F. Z., Mehrmohammadi, M., Montazeri, A., & Vella, J. (2020). Dialogic health literacy curriculum development for Iranian pre-service teachers: A qualitative inquiry. *Curriculum Studies in Health and Physical Education*, 11(3), 265-281. <https://doi.org/10.1080/25742981.2020.1826332>
- Amaral, M. O. P., Silva, D. M., Costa, M. G. A., Gonçalves, A. M., Pires, S. M. C. S., Cruz, C. M. V. M., Cabral, L. R., & Gil, N. C. S. P. (2020). ProMenteSã: Formação de professores para promoção da saúde mental na escola. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20190224. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO02246>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

- Araújo, W. C. O. (2020). Recuperação da informação em saúde: Construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100-134. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52993/1/2020_art_wcoaraujo.pdf
- Batista, M. H., Matos, T. G. R., Gavidia, V., Maciel, R. H., & Catrib, A. M. F. (2016). Afetividade e promoção da saúde na escola: Construção de significados para o professor. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(3), 390-398. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p390>
- Brasil. (2002). *Projeto Promoção da Saúde*. As cartas da promoção da saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS*.
- Denuwara, H. M. B. H., & Gunawardena, N. S. (2017). Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. *BMC Public Health*, 17(1), 631. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4543-x>
- Eriksson, M. (2017). The sense of coherence in the salutogenic model of health. In M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Eds.), *The handbook of salutogenesis* (pp. 91-96). Springer.
- Ferreira, M. D. (2007). *Sentido interno de coerência: Relações entre o sentido interno de coerência, bem-estar subjetivo e depressão em idosos*. [Dissertação de Mestrado], Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Freire, P. (2020). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa* (25a ed.). Editora Paz e Terra.
- Freitas, M. G., Costa, A. S., Santos, B., & Arriaga, M. T. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde - Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção-Geral da Saúde. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- García-Ruiz, C., Torres-Blanco, V., & Lupión-Cobos, T. (2022). Analizando la alfabetización en salud sobre COVID-19 del profesorado en formación inicial. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 19(3). https://doi.org/10.25267/Rev_Eureka_ensen_divulg_cienc.2022.v19.i3.3603
- Heidmann, I. T., Almeida, M. C. P. D., Boehs, A. E., Wosny, A. D. M., & Monticelli, M. (2006). *Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções*. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 352-358.

- Hoppe-Herfurth, A. C., Burkhardt, B., John, N., & Bilz, L. (2021). Two aspects of health literacy and their importance for the use of health-promotion measures by teachers in the school setting. *Health Education, 121*(6), 554-568. <https://doi.org/10.1108/HE-06-2021-0091>
- Lamanauskas, V., & Augienė, D. (2019). Identifying primary school teachers' health literacy. *Journal of Turkish Science Education, 16*(4), 451-466. <https://www.tused.org/index.php/tused/article/view/754>
- Luquez, T. M. D. S., Saboia, V. M., Silva, T. M. D. L., Teixeira, G. O. M., Ribeiro, C. R. B., & Daher, D. V. (2019). Escola como ambiente de fazer saúde: Estudo participativo com educadores. *Online Brazilian Journal of Nursing, 8*(1). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196273>
- Martins, R. A. S., & Saboga-Nunes, L. (2019). A literacia para a saúde no setting escolar. *Revista de Educação Popular, 18*(3), 268-275.
- Mávita-Corral, C. J. (2018). Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación en Educación Médica, 7*(25), 36-45. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.002>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem, 17*(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology, 62*(2009), 1006-1012. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nash, R., Cruickshank, V., Pill, S., MacDonald, A., Coleman, C., & Elmer, S. (2021). HealthLit4Kids: Dilemmas associated with student health literacy development in the primary school setting. *Health Education Journal, 80*(2), 173-186. <https://doi.org/10.1177/0017896920961423>
- Nash, R., Elmer, S., Thomas, K., Osborne, R., MacIntyre, K., Shelley, B., Murray, L., Harpur, S., & Webb, D. (2018). HealthLit4Kids study protocol: Crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health, 18*(1), 690. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7>

- Nunes, C., Barroca, M., & Marino, P. Promoção da literacia em saúde através dos medias. In C. Lopes, & C. V. Almeida, (Coords.), *Literacia em saúde na prática*. Edições ISPA.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* (1982), 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>
- Okan, O., Lopes, E., Bollweg, T. M., Bröder, J., Messer, M., Bruland, D., Bond, E., Carvalho, G. S., Sørensen, K., Saboga-Nunes, L., Levin-Zamir, D., Sahrai, D., Bittlingmayer, U. H., Pelikan, J. M., Thomas, M., Bauer, U., & Pinheiro, P. (2018). Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: A systematic review of the literature. *BMC Public Health*, 18(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5054-0>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1986). *Carta de Otawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Canadá: Organización Mundial de la Salud.
- Pavão, A. L. B. (2019). Literacia para a saúde: Revisitando o estado da arte com enfoque nos países da América do Sul. In L. Saboga-Nunes, R. A. S. Martins, M. R. Farinelli, y C. H. Julião (Orgs.), *O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde* (pp. 65-74). Editora CRV.
- Renwick, K. (2014). *Critical health literacy: shifting textual–social practices in the health classroom*. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 5(3), 201-216.
- Santos, M. G., Morais, J. K. C., & Brandão, P. A. (2017). *O caminho dos professores na educação profissional: percepções sobre o sentido do trabalho e do trabalho docente*. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, 1(12), 96-110.
- Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., & Pelikan, J. M. (2014). *Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT)*. In VIII Congresso Português de Sociologia – 40 anos de democracia(s): Progressos, contradições e prospetivas. Associação Portuguesa de Sociologia. Universidade de Évora.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill Education.

- Scorsolini-Comin, F., & Figueiredo, I. A. (2018). *Concepções de saúde, doença e cuidado em Primeiras estórias, de Guimarães Rosa*. Saúde e Sociedade, 27, 883-897.
- Sebold, R., Cardoso, D., Carcereri, D. L., & Rausch, R. B. (2017). Formação continuada de professores: Espaço de ação-reflexão-ação da literacia para a saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2, 274-281. <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i0.2260>
- Souza, E. M. D., & Grundy, E. (2004). *Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública*. Cadernos de saúde Pública, 20, 1354-1360.
- Souza, N. F. M. L. D. (2020). *eHealth literacy entre jovens: Estudo exploratório sobre o papel das condições socioeconômicas no uso da informação sobre saúde na Internet*. [Dissertação de Mestrado], Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde.
- Vargas, J. R., Pinto, M., & Marinho, S. (2019). Desafios da comunicação na prática da literacia em saúde. In Z. Pinto-Coelho, S. Marinho, & T. Ruão (Eds.), *Comunidades, participação e regulação*. VI Jornadas Doutorais, Comunicação & Estudos Culturais. CECS.
- World Health Organization – WHO. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- World Health Organization. (2014). *Health literacy: the solid facts*. 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Yilmazel, G., & Cetinkaya, F. (2015). Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(8), 598-605. <https://doi.org/10.26719/2015.21.8.598>