



INCORPORACIÓN
DE MÓDULOS DE ENSEÑANZA SOBRE
ALFABETIZACIÓN EN SALUD A NIVEL
DE ESTUDIOS GENERALES COMO
PARTE DEL CURRÍCULO DE UNA
UNIVERSIDAD PERUANA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR

FELIX HUMBERTO NUNURA ARRESE

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Mg. Nestor Carlos Flores Rodriguez

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. ANGELICA ELENA TAPIA CHAVEZ

PRESIDENTE

MG. MAURICIO ZEBALLOS VELARDE

VOCAL

MG. MONICA LUZ ESCALANTE RIVERA

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mis hijos, con todo mi amor, ya que son y siempre serán la mayor bendición de mi vida, les dedico esta investigación con mi profundo deseo de que siempre luchen por sus sueños y estos se hagan realidad.

AGRADECIMIENTOS.

A mis docentes heredianos, mi profundo agradecimiento, por su acompañamiento, esfuerzo y apoyo durante el proceso de mi formación académica y en el desarrollo de este trabajo de investigación y a mis padres que con su amor y sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado

DECLARACION DE AUTOR

FORMATO PARA LA DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	08	MAYO	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	NUNURA ARRESE FELIX HUMBERTO		
PROGRAMA POSGRADO DE	MAESTRIA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS			2023
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	INCORPORACIÓN DE MÓDULOS DE ENSEÑANZA SOBRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD A NIVEL DE ESTUDIOS GENERALES COMO PARTE DEL CURRÍCULO DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA		
MODALIDAD	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	953 825 502 / 1 8768797031		
E-mail	felixnunura@gmail.com		



DNI 10223719



INCORPORACIÓN
DE MÓDULOS DE ENSEÑANZA SOBRE
ALFABETIZACIÓN EN SALUD A NIVEL
DE ESTUDIOS GENERALES COMO
PARTE DEL CURRÍCULO DE UNA
UNIVERSIDAD PERUANA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR

FELIX HUMBERTO NUNURA ARRESE

LIMA - PERÚ

2025

Informe estándar

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

19% Similitud estándar

6 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

rodin.uca.es

10 bloques de texto

151 palabras coincidentes

1%

2 Internet

apps.who.int

5 bloques de texto

143 palabras coincidentes

<1%

3 Internet

www.trabajosocial.unam.mx

11 bloques de texto

128 palabras coincidentes

<1%

4 Internet

repositorio.unjbg.edu.pe

4 bloques de texto

115 palabras coincidentes

<1%

ÍNDICE

I- INTRODUCCION.....	1
II- OBJETIVO.....	14
III. DESARROLLO	14
3.1 Teorías y conceptos de Alfabetización en Salud	15
3.1.1 Alfabetización en salud en los estudiantes universitarios.....	15
3.1.2 El Modelo de Sorensen.....	16
3.1.3 Impacto de una pobre alfabetización en salud	23
3.1.4 Proceso cognitivo de Bloom en la Alfabetización en salud.....	25
3.1.5 Alfabetización en salud digital (eSalud)	26
3.1.6 Fines de la incorporación de módulos de enseñanza sobre AES en el currículo:.....	28
3.1.7 Bases para el desarrollo del diseño curricular de AES en estudios generales	29
3.2 Procesos y desafíos de la incorporación de AES en el Currículo.....	34
3.2.1 Alineamientos educativos de la Propuesta.....	36
3.2.2 Propuesta: Posibles resultados del aprendizaje.....	40
3.2.3 Propuesta: Contenidos o Unidades Didácticas	41
3.2.4 Propuesta de estrategias didácticas	43
3.2.5 Posibles estrategias de evaluación	44
3.2.6 Alineamiento constructivo aplicado al módulo de Alfabetización en salud.....	46

3.2.7 Enfoque integral a considerar en la gestión y planeamiento de la propuesta.....	49
3.2.8 Implementación de la Propuesta en una universidad peruana	51
3.2.8 Potenciales barreras en el proceso de incorporación de AES en el Currículo	55
3.3 Propuesta de Sumilla de los módulos de alfabetización en salud	58
3.4 Vinculo con el Objetivo de desarrollo sostenible 4 y Viabilidad de la Propuesta de innovación educativa	58
IV. CONCLUSIONES.....	60
V. RECOMENDACIONES.....	61
VI. REFERENCIAS.....	62

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Habilidades para enfrentar la transición global

Figura 2. Relación entre la situación problemática y potenciales formas de intervención

Figura 3. Modelo integrado del proceso de Alfabetización en salud de Sorensen

Figura 4. Intervención educativa en el Proceso de Alfabetización en salud

Figura 5. Niveles de Alfabetización en salud

Figura 6. Proceso cognitivo aplicado a la enseñanza de la Alfabetización en salud

Figura 7. El marco de la Alfabetización en salud digital

Figura 8, Ruta para la incorporación de la AES en el currículo (OMS)

Figura 9. Alineamiento educativo de la propuesta

Figura 10. Aspectos a considerar en la incorporación del módulo de AES al currículo

Figura 11. Alineamiento de las tareas de evaluación con los objetivos de aprendizaje

Figura 12. Pasos a considerar en la gestión y planeamiento de la propuesta

Figura 13. Potenciales barreras en el proceso de incorporación de AES en el currículo

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios sobre el nivel de alfabetización en salud en universitarios peruanos

Tabla 2. Matriz con las cuatro dimensiones de alfabetización en salud aplicada a los tres dominios de la salud

Tabla 3. Competencias genéricas relacionadas con Alfabetización en Salud

Tabla 4. Propuesta de resultados de aprendizaje previstos en Alfabetización en salud

Tabla 5. Propuesta de contenidos del módulo de Alfabetización en salud

Tabla 6. Posibles estrategias y tareas de evaluación a considerar en el módulo

Tabla 7. Alineación entre objetivos del aprendizaje, estrategias didácticas y evaluación

Tabla 8. Plan de estudios generales de la UNCP

Tabla 9. Transversalidad de Contenidos de los Módulos de AES en el plan de estudios generales de la U

RESUMEN

La Alfabetización en Salud (AES) es el conjunto de habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información en salud de manera que promuevan y mantengan una buena salud. La AES está relacionada con la educación, sin embargo, se ha reportado que el nivel de AES entre los estudiantes universitarios, en general, es insuficiente y que es necesario mejorarlo ya que un bajo nivel se asocia con pobres conductas y decisiones en salud. En el Perú se ha observado que el 57% de los estudiantes universitarios tienen un nivel bajo de AES y desde una perspectiva educativa, para que un estudiante pueda tomar decisiones informadas en relación a su salud, debe haber desarrollado las competencias necesarias para gestionar y aplicar adecuadamente la información. Sin embargo, aún existe una brecha en los programas de educación respecto al currículo universitario a pesar de que la educación para el siglo XXI exige un abordaje holístico de la educación superior. Nuestra propuesta de innovación plantea la incorporación contenidos vinculados con la AES dentro del currículo, en la forma de módulos de enseñanza a nivel de estudios generales. En conclusión, consideramos que la AES es relevante para el proceso de empoderamiento de los estudiantes y su incorporación en el currículo puede vincularlo con las demandas actuales de la formación universitaria que exigen enriquecer las experiencias de aprendizaje y fomentar la reflexión crítica lo cual impactaría positivamente en la formación profesional y en los resultados de salud de nuestro país.

Palabras claves: Alfabetización informacional. Plan de estudios universitarios. Competencias para la vida.

ABSTRACT

Health Literacy (HL) is the set of cognitive and social skills that determine people's motivation and ability to access, understand, and use health information in ways that promote and maintain good health. HL is related to education; however, it has been reported that the level of HL among university students, in general, is insufficient and needs to be improved, since a low level is associated with poor health behaviours and decisions. In Peru, it has been observed that 57% of university students have a low level of HL. From an educational perspective, for students to make informed decisions regarding their health, they must have developed the necessary skills to appropriately manage and apply information. However, there is still a gap in educational programs with respect to the university curriculum, despite the fact that education for the 21st century demands a holistic approach to higher education. Our innovative proposal proposes the incorporation of HL-related content into the curriculum, in the form of teaching modules at the general studies level. In conclusion, we believe that HL is relevant to the process of student empowerment, and its incorporation into the curriculum can be linked to the current demands of university education, which require enriching learning experiences and fostering critical reflection, which would positively impact professional training and health outcomes in our country.

Keywords: Information literacy. University curriculum. Competencies for life.

I- INTRODUCCION

Actualmente nos enfrentamos a un sistema de educación nuevo y renovado que exige competencias y habilidades que ayuden al estudiante universitario a manejar la complejidad y la incertidumbre de nuestro tiempo, tales como la capacidad de adaptación, la ciudadanía global, la creatividad, la resiliencia, y el pensamiento crítico (Ver Figura 1). Ante este panorama desafiante se necesitará de un enfoque holístico de la educación superior con el fin de apoyar a los estudiantes con recursos de aprendizaje permanente para el futuro (Pearce,2023).

Figura 1. Habilidades para enfrentar la transición global



Fuente: UNESCO IESALC (2023)

Algunas universidades peruanas (PUCP,2021) vienen revisando las competencias generales de su perfil de egreso y además de considerar el pensamiento crítico, el aprendizaje autónomo, la adaptabilidad, ética, habilidades colaborativas, ciudadanía y conciencia ambiental, creatividad e innovación, investigación y la comunicación eficaz, se están tomando en cuenta otras competencias generales

acordes con nuestro tiempo .Para que un estudiante universitario tome decisiones informadas, por ejemplo, en aspectos relacionados con su salud y su entorno, debe poseer habilidades adicionales como lidiar con la incertidumbre, competencias digitales básicas, Auto-Control, y conocimiento sobre el ambiente.

La Alfabetización en Salud (AES) es una habilidad fundamental que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar (World Health Organization,1998).

Los estudios han confirmado claras relaciones entre (a) la educación y la AES (b) la educación y la salud, y (c) la AES y la salud. A pesar de que la relación entre baja educación y pobre salud puede explicarse en parte por un bajo nivel de AES; una baja AES, es relativamente común entre aquellos con un alto nivel de educación como los universitarios (van der Heide I. et al,2013). Los estudiantes universitarios de todo el mundo experimentan un alto nivel de estrés psicológico que supera el nivel de los no estudiantes y problemas de salud fisiológicos y psicológicos (Stewart-Brown,2000) y las razones están vinculadas de esto son las

responsabilidades académicas, preocupaciones financieras y la adaptación a nuevas circunstancias de vida, condiciones que pueden comprometer la salud. Por otro lado los estudiantes se enfrentan con una abrumadora y muchas veces confusa información en salud (IES) proveniente de las redes sociales y el internet.

En Latinoamérica se ha reportado que la mayoría de los estudiantes universitarios (UNAM, en México, Universidad de Concepción, en Chile, y de la Universidad de Panamá) presentan insuficiente de AES (Valero,2019). En Japón se encontró que 85% de los estudiantes universitarios exhibieron niveles de AES problemáticos o

insatisfactorios. Estos resultados revelaron desafíos para la atención médica y la promoción a lo largo de la vida y se recomendó implementar programas de intervención educativa para estudiantes universitarios (Yokohama et al,2023).

Situación de la de Alfabetización en salud en el Perú

Como se observa en la Tabla 1, en nuestro país, existe informacion documentada sobre el nivel de Alfabetización en Salud. Para el diagnostico, han utilizado la Encuesta Europea de Alfabetización en Salud (en inglés: European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q), herramienta que ha sido utilizado en la Encuesta Europea sobre Alfabetización en Salud. El HLS-EU-Q16 ha sido validado por Osborne et al, (2013) y ha demostrado que es un instrumento breve, válido y adecuado para medir la alfabetización en salud en la población peruana de estudiantes de todas las áreas formativas.

Tabla 1. Estudios sobre el nivel de alfabetización en salud en universitarios peruanos

Autor	Universidad	Ciudad	Número de estudiantes encuestados	Áreas formativas de los encuestados	Nivel de alfabetización en salud	Nivel de alfabetización digital en salud
Casallo (2020)	Universidad Nacional del Centro del Perú	Huancayo	371	94% no relacionadas con la salud	bajo en 213 (57%)	No reportado
Flores y Suarez (2021)	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Lima	243	100% Ciencias de la salud y Psicología	77% presentó un nivel suficiente	No reportado
Achata (2023)	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) y Universidad Privada de Tacna (UPT)	Tacna	723 (361 estudiantes de la UNJBG y 362 estudiantes de la UPT)	100 % no relacionadas con la salud	Nivel problemático en 200 (55,4 %) de la UNJBG y en 190 (52,5%) de la UPT	Inadecuada en el 77,8% de los estudiantes de la UNJBG y en 69,9% de los estudiantes de la UPT

De acuerdo con esta información de 1337 estudiantes universitarios peruanos el nivel de alfabetización en salud es Bajo o Problemático en tres de ellas (niveles entre 52.5 a 57%) y en una de ellas (área formativa relacionada con la salud, universidad privada) el nivel fue reportado como suficiente con 77 % . Por otro lado, en cuanto a la Alfabetización digital en salud el 77.8 % de los universitarios tacneños encuestados tienen una inadecuada alfabetización digital en salud.

Específicamente:

- a) la Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP), una universidad pública, licenciada por SUNEDU, ubicada en Huancayo, con aproximadamente 10,272 estudiantes y ofrece 37 carreras profesionales

entre sus diversas áreas formativas, incluyendo: Ciencias de la Salud (Área I), Arquitectura e Ingenierías (Área II), Ciencias Administrativas, Contables y Económicas (Área III), Ciencias Sociales y Educación (Área IV), y Ciencias Agrarias (Área V). Durante la investigación de Casallo (2020) se encuestaron un total de 371 estudiantes, 255 (69%) del sexo masculino y 116 del sexo femenino. (31%) En total fueron 6 % de estudiantes del Área I (ciencias de la salud) y un 94 % de estudiantes de todas las otras áreas formativas no relacionadas con la salud, la mayoría del Área II (arquitectura e ingeniería) y este estudio mostro que el nivel de alfabetización en salud de los estudiantes universitarios fue Alto en 17 (5%), Medio en 141 (38%) y bajo en 213 (57%) estudiantes.

- b) Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). La UPC es una universidad privada de Lima con mas más de 82,228 estudiantes matriculados correspondiendo a Pregrado: 54,010. En esta universidad Flores y Suarez (2021) investigaron la asociación del nivel de alfabetización en salud y el grado de miedo a la COVID-19 en estudiantes de las facultades de Ciencias de la Salud y Psicología entre, Se realizó un estudio transversal analítico, de febrero a mayo del 2021, en 243 estudiantes del primer al cuarto año de las facultades de Ciencias de la salud y Psicología, El miedo a la COVID-19 fue medido por el cuestionario FCV-19S y la alfabetización en salud, con el HLS-EU-Q16, validados en nuestro entorno. Se encontró que a menor nivel de alfabetización en salud hubo mayor grado de miedo a la COVID-19. El 48% de estudiantes expresó alto miedo a la COVID-19 y el 77% presentó un nivel suficiente de alfabetización en salud Se encontró

una asociación entre el nivel de alfabetización en salud en estudiantes de ciencias de la salud y psicología con el grado de miedo a la COVID-19. El 48% de la muestra reportó un alto miedo a la COVID-19 y el 77% presentaron un nivel suficiente de alfabetización en salud. Los autores refieren que estos resultados pueden ser usados para hallar a las personas que poseen bajos niveles de alfabetización en salud y aplicar en ellas intervenciones educativas para mejorarla y realizar programas orientados a la difusión de información en salud de calidad y a la enseñanza acerca de la correcta búsqueda de esta información.

- c) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) y Universidad Privada de Tacna (UPT). En estas universidades, Achata (2023) realizó un estudio de 361 estudiantes de la universidad nacional y de 362 estudiantes de la universidad privada. Se utilizaron dos instrumentos: el primero, denominado HLS-EU-Q16, para medir la alfabetización en salud; el segundo, denominado E-health literacy, para evaluar la alfabetización digital en salud.

La alfabetización digital en salud también es inadecuada, alcanzando el 77,8% en la universidad nacional y el 69,9% en la privada. Achata (2023) concluye que no se encontraron diferencias significativas en la alfabetización en salud entre los estudiantes de una universidad nacional y los de una universidad privada. Sin embargo, se observó una diferencia significativa en la alfabetización digital en salud entre ambos grupos de estudiantes. El autor recomienda a las universidades integrar módulos específicos sobre alfabetización en salud en sus planes de estudio para

ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades críticas en la comprensión y el uso de la información en salud.

El análisis realizado a nivel de la universidad peruana muestra que el nivel de alfabetización en salud es Bajo o Problemático (niveles entre 52.5 a 57%) y en una de ellas (área formativa relacionada con la salud, universidad privada) el nivel fue insuficiente en 23 % . Las características demográficas, económicas y culturales de cada región influyen en los comportamientos y percepciones de los estudiantes sin embargo el factor más importante se relacionaría con conocimientos de salud limitados, inadecuados o problemáticos.

Consecuencias de un bajo nivel de alfabetización en salud (AES)

El Kit de herramientas de AES de la Organización Mundial de la Salud para países de ingresos bajos y medios señala claras correlaciones entre una baja AES y: a) mayor número de admisiones y reingresos al hospital b) pobre cumplimiento de la medicación y más eventos adversos c) pobre participación en actividades de prevención d) incremento en la prevalencia de factores de riesgo para la salud e) limitada autogestión de las enfermedades crónicas y más pobres resultados en salud f) una comunicación menos efectiva con los profesionales de la salud g) incremento de costos de atención médica h) menor estado funcional y i) más pobre estado de la salud en general, incluido un incremento de la mortalidad (World Health Organization. Regional Office for South-East Asia, 2014).

Becerra (2016) en su descripción sobre conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima refiere que existe una proporción significativa de alumnos que muestran conductas de riesgo y muy limitado cuidado preventivo

de su salud Por ello Becerra recomienda la implementación de programas de intervención en los estudiantes universitarios con el fin de informarlos, motivarlos y modificar sus conductas.

Claramente, los estudiantes y graduados que son competentes en información en salud (IES) pueden tomar mejores decisiones y pueden generar un gran impacto educativo y social.

La gestión de la IES por parte del estudiante se relaciona entre otras con su **competencia de pensamiento crítico**, la cual es crucial a la hora de tomar decisiones informadas ya que la IES proviene de muchas fuentes diferentes y se entrega a través de múltiples canales, por ejemplo: conversaciones con amigos y familiares; TV, radio y periódicos; escuelas; bibliotecas; sitios web y redes sociales; médicos, dentistas, enfermeras, asistentes médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud. profesionales; educadores sanitarios; funcionarios de salud pública; etiquetas de nutrición y medicamentos; folletos de productos; y advertencias de seguridad. el Departamento de salud y de servicios humanos de los Estados Unidos ha recomendado entre otros, incorporar IES y ciencia en forma precisa, basada en estándares y desarrollada apropiadamente desde el currículo de la educación primaria y a través del nivel universitario y exigir cursos anuales sobre AES y educación sanitaria para todos los estudiantes de las escuelas postsecundaria (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010).

Como ya se comentó previamente, el rol de la educación y los resultados en salud es claro y en este sentido se ha reconocido la importancia de contar con individuos

con un adecuado nivel de AES, específicamente, los estudiantes universitarios, por lo que existe la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud que contribuyan a mejorarlos (Morales, 2019).

Se ha reconocido que la AES para el estudiante universitario se podría concretar en programas de adquisición de competencias en este campo incorporadas en el currículo por la universidad, ya que estas se encuentran en muchos casos difusas en el currículo universitario (Gavidia et al, 2019). No cabe duda que la AES es relevante para el proceso de empoderamiento de los estudiantes de educación superior ya que disminuye su vulnerabilidad en la toma de decisiones de salud (Rosário, 2023). En consecuencia, las universidades, tienen la oportunidad de optimizar el nivel de AES de sus estudiantes y empoderarlos.

La Figura 2 muestra la relación entre la situación problemática y potenciales formas de intervención.

Figura 2 Relación entre la situación problemática y potenciales formas de intervención

Situación problemática y necesidad de intervención



Situación problemática	Causa	Efecto	Contexto	Intervención
Nivel insuficiente/ inadecuado / problemático de AES del estudiante universitario	Competencias deficientes para acceder, comprender, procesar y comunicar información de salud	Bajos o malos resultados de salud Pobre comportamiento de autocuidado	Individual Institucional Familia y Comunidad	Incorporar/Integrar AES en el plan de estudios de educación superior didáctico y experiencial
Desigualdad en el nivel de AES del estudiante peruano	Están menos involucrados en conductas que promuevan la buena salud	Factor de riesgo para malos resultados en salud y ↑ costos de atención médica	Sistema educativo superior y sistema de salud nacional	Políticas a nivel macro Eje estratégico institucional Responsabilidad social sanitaria

AES: Alfabetización en salud

FACULTAD DE EDUCACIÓN

La universidad, debería considerar incluir la promoción de la salud entre sus valores fundamentales para preparar a los estudiantes para una futura vida laboral sostenible. (Ahlstrand et al.,2022). Además del concepto de “universidad saludable” (Becerra, 2013), existe un rol fundamental en la preparación del ser humano como ente activo de la sociedad, por lo que la formación de los futuros profesionales debe tender, no solo a una sólida formación académica, sino también a favorecer el compromiso con la realidad social (Batista et al,2015).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Organización de las Naciones Unidas, 2015), establece un objetivo centrado específicamente en la educación, el ODS 4 (“Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”), y otro en salud ODS 3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”) que puede abrir un espacio en la universidad para que como educadores nos comprometamos a trabajar para que la ciudadanía adquiera los conocimientos

y las competencias necesarias para promover un desarrollo sostenible y ejercer una ciudadanía responsable. Al respecto, del análisis de los modelos educativos de tres importantes universidades peruanas se observa que los conceptos de desarrollo sostenible, responsabilidad social y la Salud aparecen de la siguiente forma: La Universidad Peruana Cayetano Heredia menciona el concepto de universidad saludable, la Pontificia Universidad Católica del Perú, el concepto del cuidado y autocuidado de la salud integral y por otro lado la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hace referencia a los riesgos que afectan la salud y la vida.

Los estudiantes universitarios están en una etapa de aprendizaje y exploración, tanto académica como personal, lo que incluye decisiones sobre su salud y bienestar. Durante esta etapa, los estudiantes comienzan a desarrollar hábitos de vida que pueden influir en su salud a largo plazo, como la dieta, el ejercicio, el sueño y el consumo de drogas. Los estudiantes también comienzan a tomar decisiones sobre su atención médica. Los estudiantes universitarios son un grupo vulnerable que puede experimentar problemas de salud mental y física debido a los desafíos académicos, sociales y económicos de esta etapa. Un buen estado de salud física y mental es esencial. Es crucial que los estudiantes universitarios comprendan la importancia de cuidar su salud y tomar decisiones informadas sobre su atención médica, ya que esto puede tener un impacto significativo en su bienestar a largo plazo. Esto ha sido reconocido por Vogelpohl, M. y Carpenter, D. (2013) en su trabajo para mejorar la alfabetización en salud de una universidad en la modalidad de un esfuerzo colaborativo en el campus universitario, señala que los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa crucial de desarrollo y están comenzando

a tomar decisiones sobre su atención médica a lo largo de su vida, por lo que es fundamental que desarrollen habilidades competentes de alfabetización en salud.

Por lo tanto la incorporación de la AES en el currículo universitario sería una importante estrategia educativa a considerar especialmente en aquellos cuyas áreas formativas no están relacionadas con la salud (Uysal,2020), y ciertamente, ya que los perfiles de AES de los estudiantes que se están formando para convertirse en profesionales de la salud difieren, (Mullan et al, 2017).

Sin embargo, actualmente existe una brecha en el nivel formativo de AES en los estudiantes universitarios peruanos y creemos que la incorporación de la AES en el currículo universitario sería una importante estrategia de educación superior a considerar por lo que el presente trabajo busca proponer cambios en el proceso formativo y el Plan Curricular a partir del diseño de Módulos de enseñanza orientados a que los estudiantes de estudios generales puedan acceder a experiencias de aprendizaje orientadas a lograr un conjunto de habilidades cognitivas, académicas y conocimientos que los capaciten para una adecuada toma de decisiones informadas, basadas en evidencias de gran impacto personal y social en aspectos relacionados con el cuidado de su salud.

Los términos “alfabetización” y “salud” forman un concepto poderoso que ha evolucionado desde la década de 1970 hasta convertirse actualmente en uno que ha captado la atención de una amplia gama de disciplinas; más notablemente, la educación y la atención de la salud (Mancuso, 2008). Definitivamente, la salud y la educación están estrechamente vinculadas; impartir AES a través de las instituciones educativas superiores tendría muchos beneficios para la sociedad,

como el crecimiento económico y social, las mejoras en los comportamientos de salud y los resultados, y los beneficios académicos y educativos a lo largo de toda la vida (McDaid,2016).

En Perú existen 93 universidades licenciadas, 47 públicas y 46 privadas. Aunque se han recomendado acciones para promover “universidades saludables” que incluyen transversalizar en las mallas curriculares de pre grado, los contenidos de los ejes temáticos de Promoción de la Salud (Ministerio de Salud, 2010), luego de un análisis y búsqueda, no se ha encontrado ninguna universidad peruana que tenga integrado módulos de alfabetización en salud en su currículo, por lo tanto este es un proyecto de innovación educativa, en el ámbito curricular ya que la innovación educativa supone realizar un cambio significativo y creativo en el proceso educativo. Los proyectos de innovación educativa no solo implican adoptar nuevas prácticas, sino también promover un enfoque holístico que dote a la comunidad educativa de las herramientas necesarias para prosperar en un entorno dinámico y global (Universidad europea, 2020)

II- OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo de investigación es formular una propuesta de innovación dirigida a la incorporación de módulos de enseñanza sobre alfabetización en salud dentro del plan de estudios generales como parte del currículo de una universidad peruana.

III. DESARROLLO

Un importante documento publicado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos (Institute of Medicine Committee on Health Literacy, 2004) titulado: “Alfabetización en salud, la receta para acabar con la confusión” hace referencia al problema de la desinformación, y recomienda acciones para promover una sociedad alfabetizada en salud que incluye a nuestros jóvenes universitarios. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (WHO Regional Office for Europe, 2021) durante muchos años ha destacado la importancia de la AES en las instituciones educativas, incluida la promoción temprana de la educación para la salud y el desarrollo de planes de estudio (WHO, 2016) vinculando e incorporando la alfabetización en materia de salud con los enfoques educativos integrales (Kickbusch et al, 2013), y destacando los beneficios colaterales materiales para el sector educativo y la sociedad (Okan, 2020 and WHO Regional Office for Europe, 2016).

Además, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (siglas en inglés OECD) ha identificado a la AES como una competencia fundamental para el siglo XXI y un objetivo fundamental para que la educación empodere a los ciudadanos a fin de aumentar el control sobre su salud (Organization for Economic

Co-operation and Development, 2018). La AES tiene el potencial de garantizar que los estudiantes estén educados y empoderados para acceder, comprender, evaluar y aplicar la IES a sus necesidades individuales, en consecuencia, descuidar la oportunidad de aumentar la AES de los estudiantes puede tener un alto costo, ya que pone en peligro su salud y contribuye a aumentar los costos de la atención médica (Organization for Economic Co-operation and Development, 2018)

3.1 Teorías y conceptos de Alfabetización en Salud

3.1.1 Alfabetización en salud en los estudiantes universitarios

Del análisis de una revisión sistemática (Kühn et al, 2022) de 21 estudios transversales que examinaron la situación de 13.772 estudiantes universitarios de 14 países del mundo, se pueden extraer los siguientes comentarios y recomendaciones:

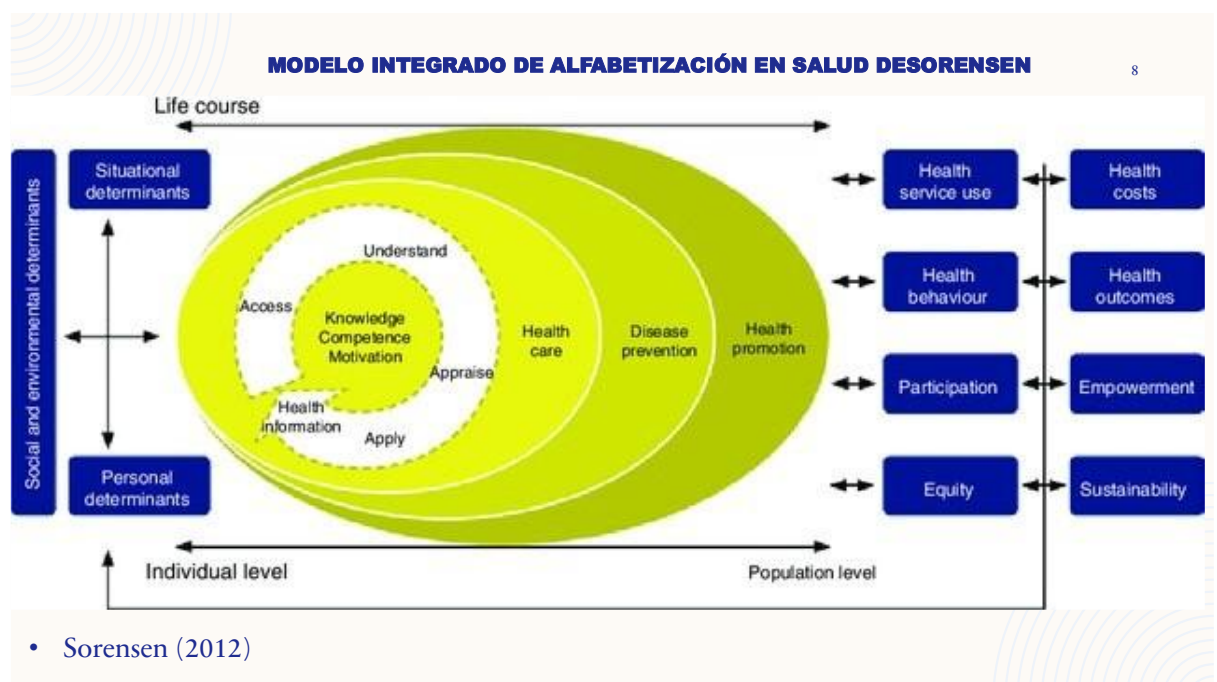
- a) Aunque los estudiantes de programas de estudios relacionados con la salud tienden a tener una mejor AES, el nivel general entre los estudiantes universitarios se observa insuficiente y necesita ser mejorado.
- b) Las universidades deben aprovechar sus recursos y ofrecer cursos de AES para estudiantes en los que se utilicen contenidos de las disciplinas disponibles en la universidad (por ejemplo, educación, medicina, salud pública o psicología).
- c) La educación en AES debe adaptarse a las diferentes necesidades y características de los subgrupos de estudiantes.
- d) Las universidades deberían dirigir más atención a la promoción de la AES al planificar el currículo o las ofertas adicionales para los estudiantes.

- e) Es necesario trabajar para promover la calidad de la información en salud y la capacidad de los estudiantes universitarios para evaluarla, ya que el uso de la Internet como fuente se relaciona con peores niveles de AES (Santos,2018).

3.1.2 El Modelo de Sorensen

El modelo integrado de alfabetización en salud (AES) de Sorensen (2012) que se puede observar en la Figura 3, combina las características de un modelo conceptual que toma en cuenta las principales dimensiones de la AES y de un modelo lógico que muestra los factores proximales y distales que inciden en la alfabetización en salud.

Figura 3. Modelo integrado del proceso de Alfabetización en salud de Sorensen

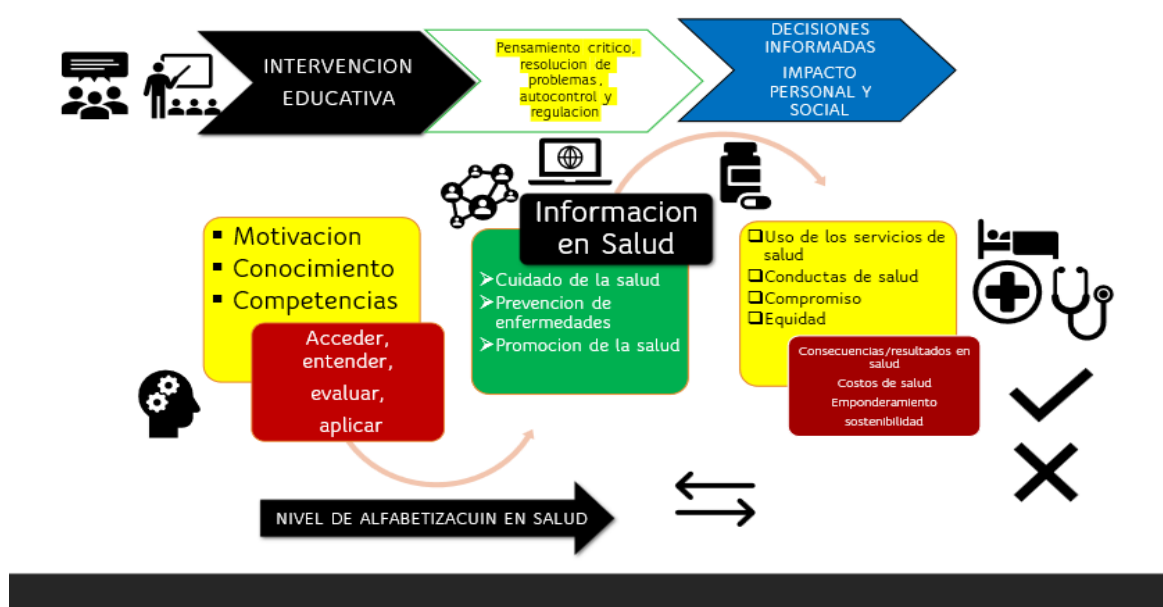


Fuente: Sorensen (2012)

Luego de completar una revisión sistemática, Sorensen (2012) y sus colegas del Proyecto de Alfabetización en Salud del Consorcio Europeo, integraron todas las definiciones y los modelos de AES disponibles y su propusieron una matriz con

cuatro dimensiones (acceder u obtener, entender, procesar y aplicar la IES) que se aplican a **tres dominios de la salud** (el cuidado de la salud, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud). Con el fin de entender los conceptos observados en la Figura 3, hemos adaptado el modelo de Sorensen y los presentamos en la Figura 4.

Figura 4. Intervención educativa en el Proceso de Alfabetización en salud



Fuente: elaboración propia

Se observa que:

- Existen determinantes sociales, medioambientales, personales y situacionales.
- El núcleo del modelo son las competencias relacionadas con el proceso de acceder, comprender, valorar y aplicar la información en salud en lo concerniente al cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud

- c) Una adecuada toma de decisiones informadas como resultado de estas competencias se relaciona con el uso adecuado de los servicios de salud, mejora en las conductas en salud, equidad en los tratamientos y participación.
- d) Todo proceso de un nivel adecuado de Alfabetización de salud finalmente impacta en el empoderamiento, la sostenibilidad, los costos de la salud y los desenlaces positivos relacionados con la salud.
- e) La intervención educativa propuesta, de incorporar módulos de enseñanza sobre AES dentro del plan de estudios generales de una universidad peruana tendría un impacto en el desarrollo de un pensamiento crítico del estudiante para la toma de decisiones informadas en materia de salud.

Según Sorensen (2012) la AES es un concepto multidimensional, complejo y heterogéneo vinculado a la alfabetización y supone la motivación, el conocimiento y las competencias para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información en salud (IES) con el fin de emitir juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana en materia de atención de la salud, prevención de enfermedades y promoción de la salud para mantener o mejorar la calidad de vida a lo largo de la vida. En consecuencia, el enfoque integrativo de este proceso requerirá de cuatro tipos de competencias:

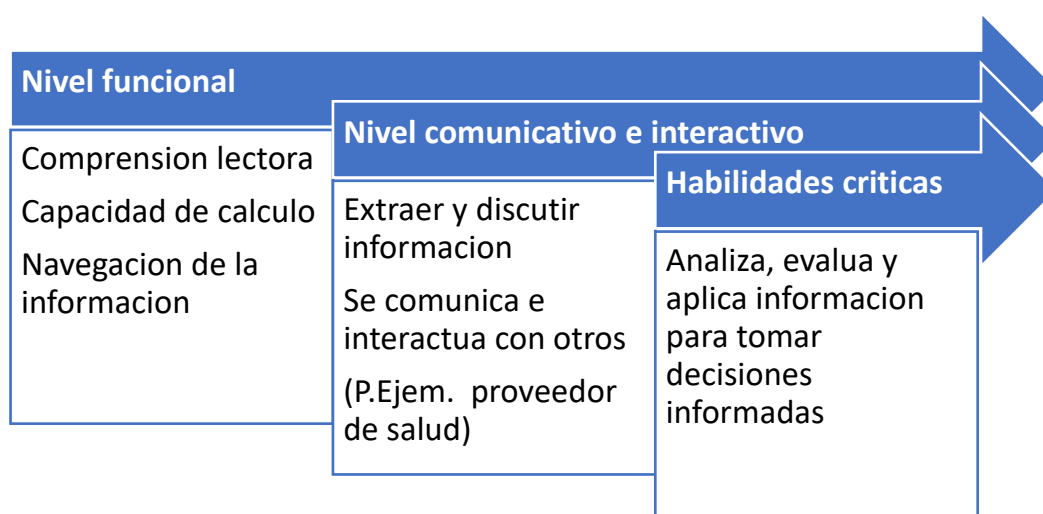
- a) Acceder, se refiere a la capacidad de buscar, encontrar y obtener IES
- b) Entender, se refiere a la capacidad de comprender la IES a la que se accede
- c) Valorar, describe la capacidad de interpretar, filtrar, juzgar y evaluar la IES a la que se ha accedido; y

- d) Aplicar, se refiere a la capacidad de comunicar y utilizar la IES para tomar decisiones con el fin de mantener y mejorar la salud.

Según Magasi (2009) cada una de estas competencias representa una dimensión esencial de la AES, que requiere de cualidades cognitivas específicas y que depende de la calidad de la IES proporcionada. La competencia entender y comprender es relevante, es así que la obtención y el acceso a la IES dependen de la comprensión, el momento oportuno y la fiabilidad; la comprensión de la IES depende de las expectativas, la utilidad percibida, la individualización de los resultados y la interpretación de las causalidades; el procesamiento y la evaluación de la IES dependen de la complejidad, del lenguaje utilizado (p.e. jergas médicas) y la comprensión parcial de la IES ; y finalmente, la comunicación eficaz, depende de la comprensión.

En otro enfoque de la AES, Nutbeam (2000) ha propuesto un marco de tres niveles de AES, el cual se muestra en la figura 5, que ha sido aceptado ampliamente:

Figura 5. Niveles de Alfabetización en salud



Fuente: adaptado de Nutbeam (2000)

- a) **Alfabetización en salud funcional:** que son las habilidades básicas de comprensión lectora y de escritura para comprender información y mensajes de salud, junto con el conocimiento de las condiciones, los servicios y los sistemas de salud.
- b) **Alfabetización en salud comunicativa e interactiva:** las habilidades comunicativas y sociales de nivel superior necesarias para extraer y discutir la IES con otros.
- c) **Habilidades críticas de alfabetización en salud:** representa la AES avanzada, que comprende las habilidades cognitivas y sociales para analizar información y tomar decisiones informadas.

Así mismo, Nutbeam (2000) distingue entre los beneficios individuales y los comunitarios o sociales de la AES. En términos de beneficios individuales, la AES funcional conduce a un mejor conocimiento de los riesgos y los servicios de salud, y al cumplimiento de las acciones prescritas; La AES interactiva, a una mayor capacidad para actuar de forma independiente, una mayor motivación y más confianza en uno mismo; y la AES crítica, a una mayor resiliencia individual a la adversidad social y económica.

Retomando la relevancia del Modelo de Sorensen (2012), este proceso genera los conocimientos y habilidades que permiten a una persona desenvolverse en tres **dominios del continuo de la salud:** como paciente, como persona en riesgo de enfermarse y como ciudadano promotor de la salud en su comunidad.

El tránsito por estas etapas del proceso de AES en cada uno de estos tres dominios capacitaría a las personas, en este caso, al estudiante universitario, para tomar el

control de su salud mediante la aplicación de sus habilidades generales (p.e. numéricas) , así como de sus habilidades específicas de AES para adquirir la IES necesaria, comprender, analizar y evaluar dicha información críticamente, y actuando de forma independiente, lo cual los haría competentes para tomar acciones que superen las barreras personales, estructurales, sociales y económicas para la salud. Estos dominios y sus dimensiones según Sorensen (2012) se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Matriz con las cuatro dimensiones de alfabetización en salud aplicada a los tres dominios de la salud

Dimensión/ dominios	Acceder/ obtener Información	Entender/ comprender la información	Procesar/ evaluar información	Aplicar/usar información
Cuidado/ atención de la salud	Habilidad para acceder a la IES	Habilidad para entender IES y derivar significado	Habilidad para evaluar e interpretar IES	Habilidad para realizar decisiones informadas sobre salud
Prevención de enfermedad	Habilidad para acceder a información sobre factores de riesgo para la salud	Habilidad para entender información sobre factores de riesgo y	Habilidad para interpretar y evaluar información sobre factores	Habilidad para generar decisiones informadas sobre factores

		derivar significados	de riesgo para la salud	de riesgo para la salud
Promoción de la salud	Capacidad para actualizarse sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico.	Capacidad para comprender información sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico y derivar significados.	Capacidad para interpretar y evaluar información sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico	Capacidad para tomar decisiones informadas sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico.

Fuente: adaptado de Sorensen (2012)

Según Manganello (2008) la AES está fuertemente asociada con el logro educativo, pero además se asocia con la alfabetización general (Zarcandoolas, 2005) por lo tanto, afecta una amplia gama de habilidades y capacidades cognitivas, conductuales y sociales y debe distinguirse de otras alfabetizaciones específicas, como la alfabetización científica, la cultural y la cívica. Según Mancuso (2008), un individuo debe tener ciertas habilidades y capacidades para obtener competencia en AES y el autor identifica seis dimensiones que se consideran antecedentes necesarios de la AES: competencia operativa, interactiva, autónoma, informativa, contextual y cultural.

3.1.3 Impacto de una pobre alfabetización en salud

Las sociedades modernas promueven estilos de vida poco saludables, y los sistemas educativos con frecuencia no dotan a las personas de las habilidades necesarias para acceder, comprender, evaluar y utilizar la información para mejorar su salud (Kickbusch et al,2013).

Un pobre nivel de AES entre los estudiantes se ha relacionado con toma de decisiones poco saludables, conductas más riesgosas, , tener menos capacidad para gestionar la propia salud. Esto supone una presión considerable sobre los recursos humanos y financieros del sistema de atención de la salud. Los esfuerzos para abordar la crisis de alfabetización en materia de salud mediante cambios de políticas han sido lentos en su desarrollo en todos los niveles incluyendo en la educación superior. Las universidades son una parte importante de la sociedad y desempeñan un papel importante en la formación de talentos, la investigación científica, los servicios sociales, el patrimonio cultural y la innovación. Se están realizando muchas investigaciones sobre AES entre estudiantes universitarios de todo el mundo con el fin de conocer su nivel de AES (Spring,2020). Por ejemplo, un reciente estudio transversal entre 1578 estudiantes universitarios de la provincia de Shaanxi, China (Wu,2023) concluyo que solo el 39,2% calificaron como “suficientes” en AES. Los estudiantes de Ingeniería, Agricultura y Medicina obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que los estudiantes de Artes obtuvieron las puntuaciones más bajas, y por ello los autores recomiendan considerar la incorporación de la AES al sistema de educación superior y esto no sorprende ya que los bajos niveles de AES son comunes. Una encuesta sobre AES en Europa reveló que el 12 % de todos los encuestados tuvo un nivel de AES general

inadecuado y que el 35 % tiene una AES problemática lo que refleja que una insuficiente AES es un problema significativo de la población europea la que se considera una comunidad de países de desarrollo muy alto (World Health Organization Regional Office for Europe, 2013) y esto se reflejó en un estudio en estudiantes universitarios portugueses que reveló que el 44% de ellos tenía niveles problemáticos o inadecuados de AES (Pedro et al, 2022) y un estudio en 310 estudiantes de pregrado de una gran universidad pública de Jordania (edad promedio de 20.8 años), reportó que una AES limitada se asoció con trastornos psicológicos y por ello los autores concluyen que la educación en AES en los estudiantes podría reducir el riesgo de problemas psicológicos comunes (Rababah,2020). Por otro lado en Latinoamérica, Mávita-Corral (2018), basado en un estudio de una comunidad educativa superior de México, subraya que en virtud de su impacto social, es necesario enfatizar en la AES universitaria e implementarla como uno de los ejes estratégicos institucionales, lo cual contribuirá a la formación de profesionales íntegros, y que no solo cuenten con las competencias específicas propias de su campo, sino también con las indispensables para responsabilizarse de su propia salud, la de su familia. En el Perú, Cieza-Arámbulo y Zapata-Bayona(2022) reportaron que el 30,7 % de personas que asistían a un centro de atención primaria revelaron un nivel inadecuado de AES y esto se relacionó con una pobre adherencia al tratamiento médico. Es claro que los beneficios de un nivel adecuado de AES repercuten en toda la gama de actividades de la vida: el hogar, el trabajo, la sociedad y la cultura (Zarcadoolas, 2006). En consecuencia, el fomentar la AES desde la educación superior permitirá progresivamente una mayor autonomía y empoderamiento personal, ya que el proceso de AES puede

considerarse como parte del desarrollo de un individuo hacia una mejor calidad de vida.

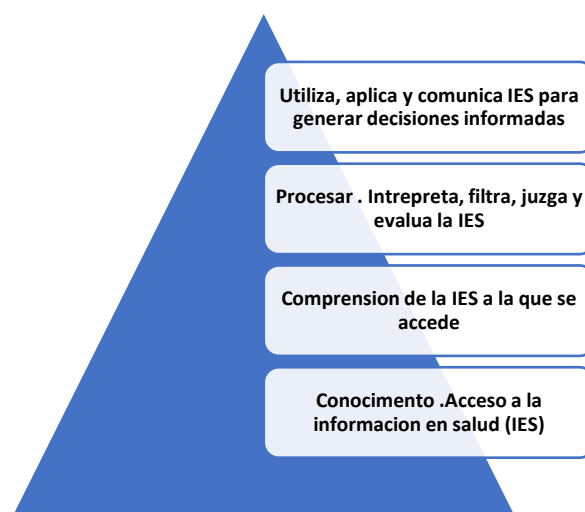
En suma, una deficiente alfabetización en salud entre los estudiantes universitarios puede tener varias consecuencias negativas (Rababah, 2019 y2020; Rosario et al, 2023), que incluyen un bajo rendimiento académico y un aumento de las disparidades en materia de salud entre los estudiantes.

Estas consecuencias ponen de relieve la importancia de integrar la alfabetización en salud a los planes de estudio universitarios con el fin de apoyar el bienestar general y el éxito académico de los estudiantes.

3.1.4 Proceso cognitivo de Bloom en la Alfabetización en salud

La taxonomía de Bloom es una herramienta valiosa para mapear los métodos de enseñanza y aprendizaje utilizados en un curso o unidad (Anderson et al., 2001; Krathwohl, 2002) y ha sido aplicada en el modelo de AES de Sorensen (2012) lo cual se destaca en la siguiente Figura 6.

Figura 6. Proceso cognitivo de Bloom aplicado a la enseñanza de la AES



Fuente: elaboracion propia tomando como referencia el modelo de Sorensen (2012)

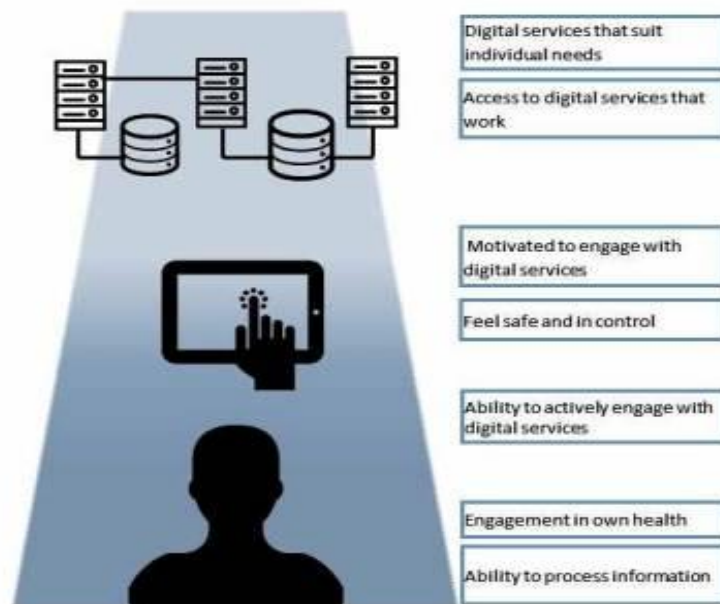
En la taxonomía, (Figura 6), las actividades de aprendizaje se categorizan según su dimensión de conocimiento (factual, conceptual, procedimental y metacognitiva) y su dimensión de proceso cognitivo (recordar, comprender, aplicar, analizar, evaluar y crear) (Anderson et al., 2001; Krathwohl, 2002). Por otro lado se ha sugerido que los estudiantes participen en actividades de aprendizaje para construir su conocimiento en su contexto, alineado con las tareas de evaluación previstas: alineación constructiva (Biggs,2011). Como lo identifica la taxonomía de Bloom, el primer componente fundamental de un conjunto de objetivos de aprendizaje es el conocimiento de las definiciones relacionadas con el tema. En un estudio exploratorio sobre conocimientos de AES de estudiantes del campo de la salud y de la asistencia social (Wood,2023) el término "alfabetización en salud" fue poco entendido los autores recomiendan que la AES debiera enseñarse de manera más explícita en el currículo.

3.1.5 Alfabetización en salud digital (eSalud)

Para que las personas puedan acceder, comprender y beneficiarse de la creciente digitalización de los servicios de salud, es fundamental que los servicios se presten de una manera que satisfaga las necesidades, los recursos y la competencia del usuario (Kayser,2018). La alfabetización en eSalud abarca el conjunto de conocimientos y habilidades que permiten a los consumidores, en nuestro caso, los estudiantes universitarios, participar plenamente y beneficiarse de estas herramientas de eSalud (Chan, 2009). La Alfabetización en e-salud apoyaría la participación efectiva en el proceso de atención médica, la familiaridad con el vocabulario de salud y la adquisición, evaluación y aplicación apropiada de

información de salud relevante que permiten a los consumidores comunicarse sobre salud, tomar decisiones de salud y utilizar servicios de salud digital (McCray, 2005). Los estudiantes, en general, tienen inquietudes sobre la seguridad de los datos de salud en línea o eSalud. Norgaard et al. (2015) desarrollo el Marco de Alfabetización en Salud Electrónica (eHLF) para medir el nivel de la alfabetización en eSalud usando siete dominios, el cual se muestra en la Figura 7

Figura 7. El marco de alfabetización en eSalud



Fuente: Kayser(2018)

En la Figura 7, se ponen de relieve: a) la habilidad para procesar la información b) Compromiso con la propia salud c) Capacidad de interactuar activamente con los servicios digitales d) Sentirse seguro y en control e) Motivación para interactuar con servicios digitales e) Acceso con servicios digitales que funcionen y f) Servicios digitales que se adaptan a las necesidades individuales

La introducción de las escalas del Cuestionario de alfabetización en salud electrónica (eHLQ) que abarcan la interacción del usuario y su experiencia al interactuar con el sistema es una innovación importante para el campo de la salud digital, Un estudio de alfabetización en e-salud en estudiantes australianos de pregrado del campo de la salud reveló subgrupos con menor alfabetización en e-Salud, por lo que los autores recomiendan que las competencias de AES electrónica deberían integrarse en los planes de estudio universitarios, especialmente en relación con las aplicaciones digitales basadas en la práctica, con énfasis en aspectos de privacidad y seguridad (Mather et al, 2022)

La inclusión de la alfabetización en salud digital en los programas de estudio los prepararía para el entorno de atención en salud mejorado digitalmente que ya está presente. (Mather, 2022),

3.1.6 Fines de la incorporación de módulos de enseñanza sobre AES en el currículo:

- a) **Mejorar el pensamiento crítico:** dotar a los estudiantes de las habilidades necesarias para evaluar de forma crítica la información en salud procedente de diversas fuentes.
- b) **Empoderar a los estudiantes:** brindándoles mayor confianza para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.
- c) **Mejorar las habilidades de comunicación:** fomentar una comunicación eficaz entre los estudiantes y los servicios y los profesionales de la salud
- d) **Fomentar conductas saludables:** promover la adopción de estilos de vida saludables.

- e) **Contribuir a obtener mejores resultados en salud** entre los futuros profesionales y en consecuencia en la población en general.

3.1.7 Bases para el desarrollo del diseño curricular de AES en estudios generales

Durante los Estudios Generales, el estudiante adquiere los conocimientos y desarrolla las habilidades que le acompañarán por el resto de su vida universitaria y profesional con el fin de convertirse una persona de cultura amplia, académicamente sólida, con valores éticos y con una mirada responsable hacia la sociedad

3.1.7.1 Aspectos del Currículo, gestión curricular y la alfabetización en salud

Según Santibáñez (2012) el currículo como sistema debería tener seis elementos: perfiles, objetivos, competencias, contenidos, estrategias didácticas y estrategias de evaluación. En nuestro país la ley universitaria, ley N° 30220 (Ministerio de Educación, 2014) en su Artículo 41 anota que los estudios generales de pregrado deben estar dirigidos a la formación integral de los estudiantes. Los aspectos complejos del currículo universitario peruano son entonces componentes del diseño curricular que las universidades necesitan integrar en sus propuestas formativas y planes de estudio (Villalaz, 2020). En la gestión curricular tienen un efecto las demandas del contexto, desafíos y tendencias de la formación, objetivos y principios de la educación superior, el marco normativo y las políticas de la institución. En este sentido, es fundamental reconocer la creciente importancia de la AES en el contexto actual. Algunas razones clave por las que una intervención educativa de AES es esencial ahora y en el futuro incluyen a) para que los estudiantes estén equipados con las competencias para navegar por información de

salud compleja y tomar decisiones informadas b) porque la proliferación de información de salud digital requiere que los estudiantes sean capaces de evaluar críticamente los recursos de salud en línea c) Porque el educar a los estudiantes sobre AES puede empoderarlos para que defiendan sus intereses y los de sus comunidades (equidad en salud) y d) Porque un curso o módulo de AES puede brindar una comprensión integral multidisciplinaria (educación, salud pública, medicina, ciencias sociales) que beneficiaría a los estudiantes de diferentes campos. En suma, incorporar la AES al plan de estudios prepararía a los estudiantes para ser proactivos en el manejo de su salud y contribuiría a una sociedad más saludable y esto sería una inversión en el bienestar futuro de los estudiantes y la comunidad (Kühn et al, 2022 and Rosario et al, 2024). La educación universitaria ofrece la oportunidad de promover la AES, reducir los comportamientos de riesgo para la salud .La falta de continuidad en los programas de educación para la salud en los distintos grupos de edad dificulta el proceso de AES de los estudiantes (Institute of Medicine,2004). Según un documento de los Centros para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos (CDC,2019) un currículo de educación para la salud eficaz debería desarrollar habilidades esenciales, entre ellas la comunicación, la evaluación de la precisión de la información en salud, la toma de decisiones informadas , la planificación y el establecimiento de objetivos, el autocontrol y la autogestión,

Lohrmann (1998) publicó una guía para la educación en salud en las instituciones educativas y propuso que los programas de educación para la salud que resulten exitosos deberían cumplir, con:

- a) Estar basados en investigaciones y en teorías

- b) Involucrar activamente a los estudiantes mediante actividades interactivas.
- c) Discutir cómo las influencias sociales o de los medios afectan el comportamiento.
- d) Capacitar a los docentes para transmitir el material de manera eficaz.

Adicionalmente, un programa de AES debería ofrecer a los estudiantes la oportunidad de practicar cómo negociar con el sistema de atención de la salud incluyendo actividades como la representación de roles para familiarizarse con las diferentes interacciones que se dan entre el proveedor de atención de la salud y el usuario estudiante (Purtilo,1996)

En suma, el medio más eficaz para mejorar la AES es asegurar que la educación sobre la salud forme parte del plan de estudios en todos los niveles educativos (Institute of Medicine,2004). Las universidades deberían incorporar la educación en materia de AES en una variedad de programas además de ofrecer los otros servicios ya existentes, tales como servicios de atención médica, servicios de alimentación, educación física y servicios de asesoramiento, psicológicos y sociales (Kolbe, 1986).

Según la organización mundial de la salud (WHO Regional Office for Europe (2021), la pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia de la información en salud (IES) y de la AES, especialmente en un mundo actual digitalizado en el que hay IES ilimitada disponible en casi todas partes. La “infodemia” demostró con qué rapidez y en qué magnitud se transmite por Internet y las redes sociales la

desinformación. En este sentido la AES ayudaría a los jóvenes a distinguir entre información fiable y la falsa, les permitirá identificar y evitar la mala IES.

3.1.7.2 Experiencias educativas internacionales en AES

Algunas instituciones internacionales ya han incorporado AES en sus planes de estudio, en diferentes modalidades, entre otras universidades, tales como

- a) **La Universidad de Louisville**, una universidad pública de investigación en Louisville, Kentucky. EEUU, que implementó un esfuerzo colaborativo en el campus para mejorar la alfabetización en salud entre sus estudiantes (Vogelpohl y Carpenter, 2013)
<https://louisville.edu/healthpromotion/elements-of-wellbeing/health-and-insurance-literacy/programs-workshops>
- b) **El Centro de Alfabetización salud, Montreal, QC**, mantiene estrechos vínculos con organizaciones de diversos sectores, y una de esas iniciativas es el Proyecto de Alfabetización en Salud, llevado a cabo por el “Centro de Alfabetización” en colaboración con el Centro de Salud de la **Universidad McGill (MUHC)**. https://www.centreforliteracy.qc.ca/health_literacy
- c) **La Universidad de Florida, EEUU**, ofrece su curso “Fundamentos de Alfabetización en salud” (en inglés “HSC 4930/PHC 6937 Fundamentals of Health Literacy”) de tres créditos que describe los conocimientos y las habilidades asociadas con la búsqueda, comprensión y uso de información para mejorar la salud personal y navegar por los sistemas de atención médica (University of Florida, 2021)
<https://undergrad.phhp.ufl.edu/wordpress/files/2021/06/HSC4930-Fundamentals-of-Health-Literacy.pdf>

Además, las siguientes universidades han reconocido la importancia de la alfabetización en salud para todos los estudiantes, independientemente de su especialidad, y han tomado medidas para incorporarla en su oferta educativa.

- d) **Universidad de California, Berkeley:** ofrece componentes de alfabetización en salud en sus cursos de educación general, que están disponibles para estudiantes de varias disciplinas.
- e) **El Laboratorio de Alfabetización en salud de la Universidad de Sídney, Australia** (sitio web : <https://www.sydneyhealthliteracylab.org.au/> , es un grupo de investigación dedicado a desarrollar capacidades y habilidades de alfabetización en materia de salud en la población y en esta forma es un modelo de AES institucional.
- f) **La Universidad de Nueva Gales del Sur (UNSW Sídney)** ofrece el curso de Promoción de Salud que incluye los determinantes sociales de la salud, la alfabetización en salud y los fundamentos de la promoción de la salud (<https://handbook.unsw.edu.au/undergraduate/courses/2022/PHCM2003>)
- g) **Universidad de Harvard:** ofrece el curso SBS 515 “Herramientas prácticas para que la información sea más equitativa’ que se centra principalmente en la evaluación de la información y la alfabetización en salud. (<https://www.hsph.harvard.edu/chc/2024/06/13/>)
- h) **La Universidad de Minnesota** ofrece un Curso electivo de 3 créditos “Fundamentos de la alfabetización en salud” (PHAR 3206) que se centra en la alfabetización en salud y abarca las consecuencias de una alfabetización en salud deficiente y estrategias prácticas para mejorarla.

(<https://www.pharmacy.umn.edu/degrees-programs/undergraduate-electives/available-courses/phar-3206-foundations-health-literacy>)

- i) **La Universitat Oberta de Catalunya (UOC)** ofrece el curso “Alfabetización para la Salud: Propuestas e ideas para cuidar y cuidarnos”.

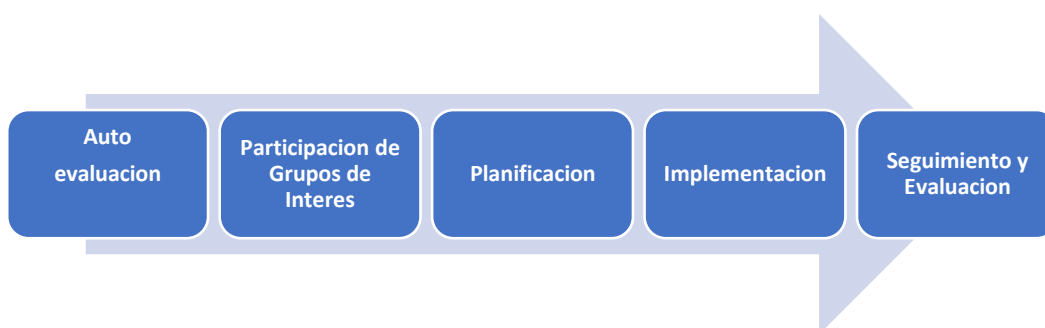
Este curso forma parte de una iniciativa de cursos masivos abiertos en línea (MOOC) y cubre varios aspectos de la salud.

<https://www.uoc.edu/en/news/2020/008-free-course-UOC-health>

3.2 Procesos y desafíos de la incorporación de AES en el Currículo

La OMS (WHO Regional Office for Europe,2021) ha propuesto los siguientes pasos que se muestran en la Figura 8, para guiar la incorporación de la AES en el currículo.

Figura 8. *Ruta para la incorporación de la AES en el currículo (OMS)*



Fuente: adaptado de WHO Regional Office for Europe,(2021)

- a) **Análisis situacional**, el primer paso sería identificar lo que ya está sucediendo en los niveles pertinentes. El enfoque de AES organizacional en la institución educativa debería no solo orientarse a una autoevaluación de sus capacidades organizativas sino también a

considerar el integrarla en sus principios, procesos, políticas, estrategias, estructuras y valores fundamentales (Okan et al,2020)

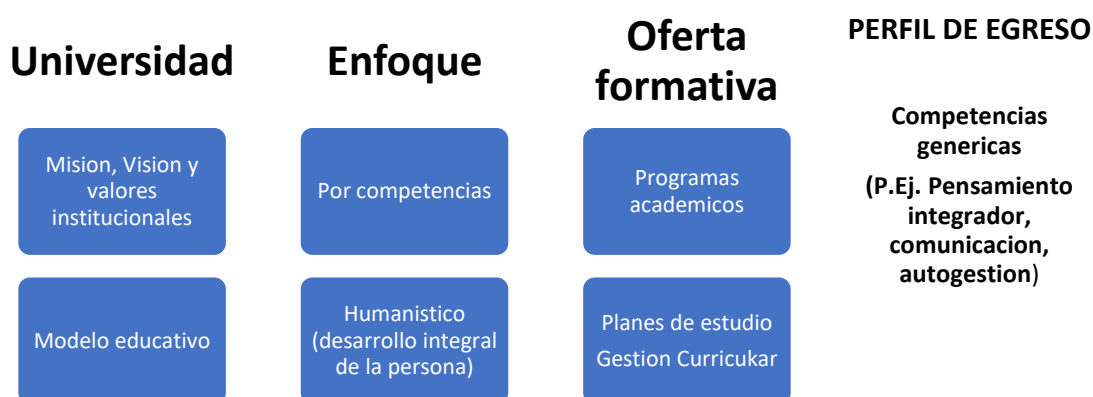
- b) **Participación de los grupos de interés:** Es más factible que se logren buenos resultados y sostenibilidad si todas las partes interesadas de la institución educativa incluidos los alumnos, los docentes. los padres de familia, las enfermeras que dan servicio a la institución, los investigadores. los administradores y otros, participan en la planificación de la estrategia. Esto es, se debería consultar a los representantes todos los grupos pertinentes. Esto debería garantizar que todos los planes reflejen la realidad práctica sobre el terreno.
- c) **Planificación:** Sobre la base de los pasos anteriores, las autoridades podrían elaborar un plan estratégico que abarque cuestiones como el plan de estudios y decisiones sobre cuándo, dónde y cómo implementar la educación en materia de AES. El plan de acción también debería incluir consideraciones sobre los recursos necesarios: por ejemplo, si se cuenta con miembros clave del personal con las competencias necesarias, o se debería iniciar algún tipo de capacitación específica para fortalecer las habilidades requeridas, y si se necesitan recursos financieros para, por ejemplo, adquirir materiales de capacitación o de enseñanza.
- d) **Implementación:** Si los nuevos planes de acción se implementan inmediatamente, podría ser conveniente incluir un proyecto piloto en el plan, que permita realizar ajustes antes de ejecutarlo.

e) **Seguimiento y evaluación:** Podría realizarse de varias maneras, desde las más simples hasta las más ambiciosas, incluyendo aspectos de procesos (de enseñanza) y de los efectos (cambios y mejoras en nivel de AES). En cuanto a la evaluación de impacto, existen herramientas adecuadas para evaluar los cambios en el nivel de AES de los estudiantes, tales como el cuestionario europeo de alfabetización en salud HLS-EU-Q (Osborne et al ,2013; y Sorensen,2013). Disponer de estos resultados para estudiantes individuales permitiría agregar datos para monitorear las tendencias a largo plazo y hacer ajustes y mejoras en el programa de AES en curso.

3.2.1 Alineamientos educativos de la Propuesta

Como se muestra en la Figura 9, el modelo educativo y su enfoque deberían estar alineados con la oferta formativa institucional y esta con los planes de estudios y el Perfil de Egreso deseado. En este proceso la oficina de Gestión Curricular y el Vicerrectorado académico monitorizan y aseguran el proceso.

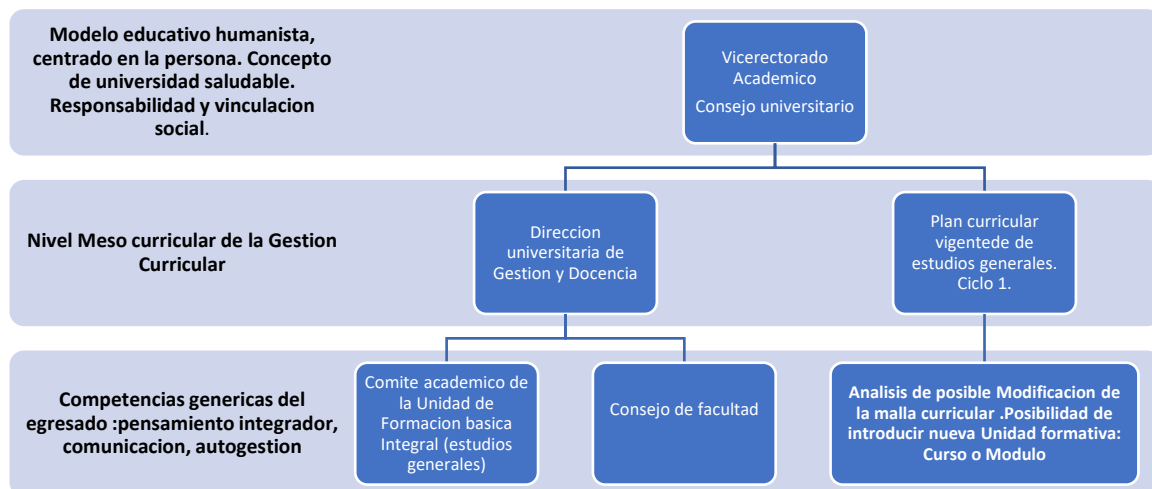
Figura 9 Alineamiento de la propuesta



Fuente: elaboración propia

Además, el proceso formativo en Alfabetización en Salud debería tomar en consideración, aspectos tales como la modalidad del módulo (presencial o híbrido) , el enfoque de integración en la malla curricular de estudios generales, los resultados de aprendizaje previstos y su alineación con las experiencias de aprendizaje de la competencias y las tareas de evaluación y su congruencia con las competencias esperadas en el perfil del egresado. Como se observa en la Figura 10, el Plan de estudios) debe estar alineado con las competencias genéricas establecidas en el perfil de egreso, las que reflejan el modelo educativo y principales lineamientos institucionales. Una comisión curricular analizaría aspectos de la malla curricular vigente y evaluaría planteamientos de su posible revisión o modificaciones tales como la incorporación de una nueva unidad formativa (modulo o curso de AES) Para el caso de las asignaturas del primer año la instancia de revisión sería el Comité Académico de la unidad de formación de estudios generales y la aprobación de una modificación del plan de estudios se daría en el consejo de facultad y lo que se ratificaría en el Consejo Universitario.

Figura 10. Aspectos a considerar en la gestión curricular



Fuente: elaboración propia

Las competencias genéricas tales como el pensamiento crítico, permitirán a los estudiantes adaptarse a los desafíos que le presenta la sociedad cada día, tener un pensamiento flexible, saber interpretar, enfrentar y resolver situaciones problemáticas y afrontar las incertidumbres. Por lo tanto, es fundamental centrarse en varias competencias clave de la AES que los estudiantes universitarios deberían desarrollar. A continuación, se enumeran en la Tabla 2 algunas de las competencias genéricas más importantes relacionadas con la alfabetización en salud.

Tabla 3. Competencias genéricas relacionadas con la Alfabetización en salud

Competencia genérica	Descripción
Pensamiento crítico	la capacidad de analizar y evaluar la información de manera crítica,

	especialmente en el contexto de las decisiones de salud
Comunicación eficaz	habilidades de comunicación verbal y escrita eficaces para comprender y transmitir información de salud con precisión
Autoeficacia	confianza en la propia capacidad para tomar el control de las decisiones y acciones de salud.
Alfabetización informativa	la capacidad de localizar, evaluar y utilizar información de salud de diversas fuentes.
Competencia cultural	comprensión y respeto de las diferencias culturales en las creencias y prácticas de salud.
Resolución de problemas	la capacidad de identificar problemas relacionados con la salud y desarrollar soluciones adecuadas.
Competencia digital	Alfabetización digital: competencia en el uso de herramientas y recursos digitales para acceder y compartir información sobre la salud.
Habilidades interpersonales	la capacidad de interactuar eficazmente con proveedores de atención médica

Fuente: adaptado de Kühn (2022). Alfabetización en salud entre estudiantes universitarios: una revisión sistemática de estudios transversales.

3.2.2 Propuesta: Posibles resultados del aprendizaje

Tomando como base la teoría de Alineación constructiva (Biggs, 2011) o de educación basada en los resultados, el marco operativo para este diseño de enseñanza a nivel de la unidad requeriría a) Describir los resultados de aprendizaje previstos (RAP) para la unidad b) Crear un entorno de aprendizaje utilizando actividades de enseñanza/aprendizaje (AEA) y c) El uso de tareas de evaluación (TE) y en esta forma transformar estos juicios en calificaciones finales. La Tabla 3, muestra los RAP propuestos en el módulo de AES

Tabla 4. Propuesta de resultados de aprendizaje previstos

Resultado del aprendizaje previsto (RAP) principal	RAP -1	RAP -2
Comprender los conceptos de AES	Define AES y explica su importancia en contextos de salud personal y pública.	Describe los modelos y marcos clave de alfabetización en salud
Acceder a información en salud (IES)	Demuestra capacidad de localizar y acceder a IES fiable procedente de diversas fuentes.	Evalúa la credibilidad y relevancia de la IES y los recursos de la IES

Comprender la información de salud	Interpreta y comprende la IES, incluida la terminología y las instrucciones médicas.	Aplica habilidades de pensamiento crítico para analizar y sintetizar información de salud
Tomar decisiones de salud informadas	Aplica la IES para tomar decisiones informadas basadas en evidencias sobre su salud personal y la atención médica.	Evalúa los riesgos y beneficios de diferentes opciones e intervenciones de salud

Fuente: elaboración propia

Esto significa que la AES se refiere a un conjunto de competencias en evolución que no permanecen estáticas a lo largo del tiempo. En esta definición, la salud está vinculada a la calidad de vida y puede considerarse un medio para un fin, más que un estado fijo al que una persona debería aspirar (Osborne, 2013 and Sorensen,2013).

3.2.3 Propuesta: Contenidos o Unidades Didácticas

Los logros de aprendizaje previstos mencionados serían el resultado de un Módulos con estrategias de aprendizaje activas y al menos los siguientes contenidos o unidades didácticas a ser consideradas, los que se muestran en la siguiente Tabla 5.

Tabla 5. Propuesta de contenidos del módulo de Alfabetización en salud

Contenido/Unidad	Tema 1	Tema 2
didáctica		
Introducción a la AES	Definición e importancia: para la salud personal y pública.	Marcos teóricos y modelos en alfabetización en salud
Información y comunicación en materia de salud	Cómo encontrar información en salud fiable.	Técnicas para comunicarse de manera efectiva
Conductas de salud y toma de decisiones	Factores de riesgo. Impacto de las opciones de estilo de vida	Habilidades para la toma de decisiones de salud informadas.
Navegando por los sistemas de salud	los sistemas de salud: seguros, atención primaria y servicios especializados.	Derechos y responsabilidades como paciente. Consentimiento informado.
Alfabetización en salud digital	Uso de herramientas digitales de salud	Privacidad y seguridad de los datos
Evaluación de la IES y pensamiento crítico	Evaluación crítica de la IES y de la investigación en salud	Herramientas de evaluación de la alfabetización en salud

Competencia cultural y equidad en salud	Sensibilidad cultural. Cómo la cultura afecta las creencias y prácticas de salud.	Salud: identificando las disparidades y promoviendo la equidad
--	---	--

Fuente: elaboración propia

En general, se propone considerar contenidos tales como a) Conceptos básicos de alfabetización en salud b) Comunicación en salud c) Herramientas de evaluación de conocimientos sobre salud d) Aprender a navegar por los sistemas de atención médica d) Aspectos de prevención de enfermedades y promoción de la salud e) Alfabetización en salud digital y f) Las diferencias culturales de las diversas regiones del Perú, fomentando la empatía y el respeto por las diversas perspectivas.

3.2.4 Propuesta de estrategias didácticas

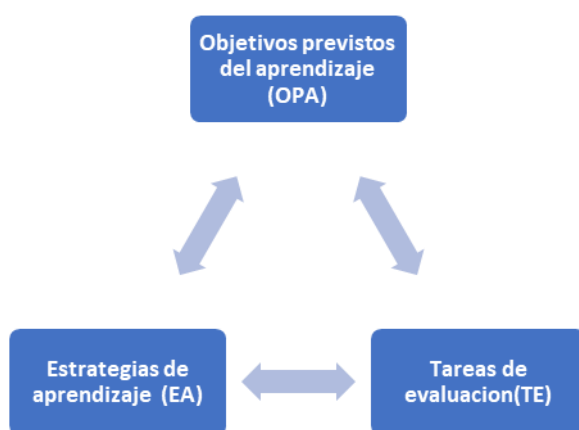
Los módulos se desarrollaría usando diversas técnicas y estrategias activas y el uso de las TIC. El abordaje sería multidisciplinario y las sesiones de aprendizaje podrían ser de naturaleza presencial o híbridas y en relación a las posibles estrategias didácticas que permitirían los aprendizajes previstos se propone emplear diversas metodologías para conducir el proceso de enseñanza aprendizaje, tales como conferencias dialogadas, aula invertida, talleres y seminarios, el aprendizaje cooperativo, proyectos grupales, aprendizaje basado en casos, aprendizaje basado en problemas, e interpretación o juego de roles y además se incorporarían módulos de aprendizaje electrónico con recursos y actividades en línea para un aprendizaje flexible. Adicionalmente: a) se promovería a los estudiantes a interactuar con materiales relacionados con la salud, como artículos de investigación, folletos de información para pacientes, documentos administrativos relacionados con los

servicios de salud y proveedores e informes de salud pública. b) Se brindaría oportunidades para que los estudiantes practiquen la comunicación efectiva de información de salud tanto verbalmente como por escrito y c) Se promovería el aprendizaje significativo con experiencias y proyectos de campo relacionados con la atención médica en los diversos servicios de salud disponibles.

3.2.5 Posibles estrategias de evaluación

La evaluación del aprendizaje debe valorar de manera integral conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes y como se muestra en la siguiente Figura 11, el diseño de las tareas de evaluación (TE) para un módulo de AES requeriría estar en alineación con los resultados de aprendizaje previstos (RAP) y las estrategias de aprendizaje (EA) para garantizar una alineación constructiva.

Figura 11. Alineamiento de las tareas de evaluación con los OPA y las EA



Fuente: elaboración propia

A continuación, se presentan en la Tabla 6 algunas posibles tareas de evaluación en la forma de evidencias de productos:

Tabla 6. Posibles estrategias y tareas de evaluación a considerar en el módulo

Estrategia	Objetivo	Tarea	Evaluación
Estudio de casos	Evaluar la capacidad de los estudiantes para aplicar conceptos de alfabetización en salud (AES) en situaciones del mundo real.	Los estudiantes deben analizar el caso, identificar las barreras de AES y proponer estrategias para mejorar la comunicación y los resultados de salud.	Utilizando una rúbrica para evaluar la profundidad del análisis, la idoneidad de las estrategias propuestas y la claridad de la comunicación.
Presentaciones grupales	Fomentar el aprendizaje colaborativo y las habilidades para comunicación eficaz	En grupos, los estudiantes investigan un tema de AES y presentan sus hallazgos a la clase.	Utilizando una rúbrica para evaluar la calidad de la investigación, la eficacia de la presentación
Proyectos de participación comunitaria	Aplicar conocimientos de AES en situaciones del mundo real.	Participación en programas de extensión comunitaria, como	Evaluar la eficacia de su comunicación, el impacto en la

		ferias de salud o talleres, donde educan al público sobre temas de salud.	comunidad y la capacidad de reflexionar sobre la experiencia.
--	--	---	---

Fuente: elaboración propia

3.2.6 Alineamiento constructivo aplicado al módulo de Alfabetización en salud

Ya que desarrollar la alfabetización en salud en los estudiantes implica desarrollar los conocimientos, la comprensión y un conjunto de habilidades y competencias para investigar, aplicar y evaluar la materiales o fuentes de información en salud y gestionar los servicios de salud, es muy importante que exista una congruencia entre las experiencias de enseñanza-aprendizaje y los resultados esperados del aprendizaje tal como se muestra en la Tabla 8 un ejemplo de alineación constructiva del modulo

Tabla 7. Alineación entre Objetivos del aprendizaje, estrategias didácticas y evaluación

Objetivo previsto de aprendizaje: Al finalizar el curso el estudiante será capaz de:	Posibles estrategias de la sesión de aprendizaje	Tarea de Evaluación

comprender información sobre factores de riesgo para la salud y derivar significados	aula invertida, aprendizaje cooperativo, estudio de casos, creación de materiales educativos	Discusión de un caso modelo, identificar riesgos y comentar significados (Rubrica pre-determinada)
procesar y evaluar información sobre cuidados de la salud y derivar significado	Actividad grupal de Interacción con materiales de información de salud impresos, información de salud digital (en línea) y videos	A) Proyecto grupal de análisis de un sitio de internet con información de salud B) Autoevaluación
Aplicar información de salud para tomar decisiones	Juego de Roles, Lluvia de ideas, Aprendizaje basado en problemas (actividad grupal)	Proyecto grupal de campo: visita a un servicio de salud (Rubrica predeterminada)

Fuente: elaboración propia

Adicionalmente debería considerar el marco de los tres niveles de logro de la AES (Funcional, comunicativo/interactivo y el de habilidades críticas) propuesto por Nutbeam (2000) y ya comentado previamente.

Algunas experiencias internacionales de aplicación son las siguientes:

a) Lambert et al (2019) de la facultad de educación de la Universidad de Monash, Victoria, Australia han publicado algunas herramientas para ayudar a respaldar el nuevo currículo australiano en Salud y Educación Física.

b) El Sistema de Información y Comunicación sobre Alfabetización (siglas en inglés, LINCS) es una iniciativa de liderazgo nacional del Departamento de Educación de los EE. UU., Oficina de Educación Profesional, Técnica y de Adultos (OCTAE) a desarrollado una serie de videos educativos titulado “ Enseñanza de habilidades que importan: Alfabetización en salud” (<https://youtu.be/ppyqEqSQWuE>) En los videos, Sabrina Kurtz-Rossi, una experta en alfabetización en salud y profesora de Salud Pública/Medicina Comunitaria en la Universidad de Tufts, Massachusetts, brinda recomendaciones para la enseñanza de la Alfabetización en salud tales como a) Crear un entorno de aprendizaje de apoyo b) Aprovechar las creencias, experiencias y conocimientos de los alumnos sobre la salud y c) trabajar en equipo con organizaciones de salud locales.

c) Smeaton AF.(2023) ha propuesto la Enseñanza de la alfabetización en salud y alfabetización digital juntas a nivel universitario con el módulo FLOURISH integrado a la plataforma educativa Blackboard

d) Finalmente, los resultados de una reciente revisión sistemática (Rosário et al, 2024) hacen referencia a las intervenciones de AES en estudiantes de educación superior. y los autores mencionan que las intervenciones diseñadas con diferentes estrategias, tales como ejercicios interactivos,

juegos, lluvia de ideas, juegos de roles, vídeos y los debates en grupo son las más efectivas para la educación en AES.

3.2.7 Enfoque integral a considerar en la gestión y planeamiento de la propuesta

Los pasos, que se muestran en la Figura 12, pueden ayudar a crear un enfoque integral y sostenible para incorporar la alfabetización en salud en los planes de estudio universitarios, mejorando en última instancia la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones informadas sobre salud a lo largo de sus vidas. Según la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, estos pasos incluyen: la evaluación de las necesidades, la participación de las partes interesadas, el desarrollo curricular, la capacitación y obtención de recursos, pruebas piloto, la evaluación y valoración, la construcción de una cultura de mejora continua, asegurar el apoyo institucional, fomentar colaboración y asociaciones y mantener una sólida comunicación y promoción (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010)

Figura 12. Pasos a considerar en la gestión y planeamiento de la propuesta



Fuente: elaboración propia

a) Evaluación de necesidades

Identificar la necesidad: realizar encuestas, grupos de discusión y entrevistas con estudiantes, profesores y profesionales de la salud para comprender la necesidad y la demanda de un módulo de AES. Adicionalmente, revisar el currículo existente para identificar brechas y oportunidades donde se puede integrar el módulo de AES.

b) Definir objetivos

Establecer metas claras en lo que se desea que los estudiantes logren al final del módulo tales como la mejora en el manejo de la información en salud, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y alineamiento con los estándares: asegurando de que los objetivos se alineen con el modelo educativo universitario, el perfil del egresado y los estándares nacionales en salud

- c) **Diseño del plan de estudios** Incluiría entre otros el desarrollo de contenidos, el planeamiento de las estrategias de aprendizaje y las tareas de evaluación con la participación de las partes interesadas

Se sugiere considerar la creación de un comité multidisciplinario y la consulta con expertos en salud y educadores para que aporten información y validen el contenido del módulo. Podría considerarse una Prueba piloto o módulo a pequeña escala para recopilar la retroalimentación de estudiantes y docentes y realizar los ajustes necesarios. Y en caso que se alcance el paso de la implementación del módulo en el plan de estudios existente, debería asegurarse de que se este se adapte perfectamente a otros cursos de la malla curricular de estudios generales y de que se establezca un proceso de evaluación continua de la eficacia del módulo y su revisión y actualización periódica en función de los resultados de la evaluación y las tendencias emergentes en materia de AES universitaria así como fomentar la investigación en este campo (CDC,2023)

3.2.8 Implementación de la Propuesta en una universidad peruana

En la estructura del Plan de Estudios la estrategia de enseñanza propuesta es integrar dos Módulos o Unidades de aprendizaje independientes con objetivos y contenidos específicos y modalidad de aprendizaje usando la estrategia de la pedagogía activa para los estudiantes del primer y del segundo ciclo del programa de estudios generales de la Universidad Nacional del Centro del Perú en concordancia con las Áreas fundamentales de su programa de estudios generales (UNCP, Estudios Generales, 2025) las cuales son : el Área de Formación de Pensamiento Sistémico, área de Formación Personal , Área de Formación Filosófica – Científica, Área de Formación Social, y Área de Formación en Comunicación de la carreras

profesionales de Ciencias y de Letras de la Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP)

Estudios generales de la UNCP	Modulo	Nivel Objetivo de AES
Ciclo académico (semestre)1	Alfabetización en salud I	Nivel funcional y nivel comunicativo e interactivo
Ciclo académico (semestre)2	Alfabetización en salud II	Nivel de habilidades críticas

En razón de que en el enfoque transversal los estudiantes explorarían la alfabetización en salud en diversos contextos, mejorando su capacidad para aplicar los conocimientos de forma amplia y considerando que este enfoque es ideal para desarrollar el pensamiento crítico y la resolución de problemas en múltiples áreas se propone que este sería el principal enfoque para la incorporación de los módulos en el plan de estudios generales de la UNCP ya que los cursos del plan de estudios generales ofrecen la oportunidad de transversalizar contenidos específicos de alfabetización de salud en casi todos ellos por ejemplo: comprensión de información de salud, comunicación, aspectos de la realidad peruana de los servicios de salud o incluso aritmética básica aplicada al entendimiento de prescripciones o procesos de interacción paciente- médico o con un proveedor de salud etc.

Tabla 8. Plan de estudios generales de la UNCP

	Carreras de Ciencias	Carreras de letras
Ciclo 1	Matemática I (*) Comprensión lectora y redacción (*) Realidad nacional, globalización (*) Filosofía y ética (*) Propedéutica	Comprensión lectora y redacción (*) Realidad nacional, (*) globalización Filosofía y ética (*) Propedéutica Relaciones interpersonales (*)
Ciclo 2	Matemática II Física general Relaciones interpersonales e interculturalidad (*) Ecología y medio ambiente (*) Desarrollo de vida y cultura universitaria 9*)	Matemática básica (*) Cultura y sociedad (*) Ecología y medio ambiente (*) Economía y recursos naturales Desarrollo de vida y cultura (*) Universitaria (*)

(*) Cursos en los que la transversalidad es una oportunidad importante para introducir contenidos de enseñanza-aprendizaje relacionados con alfabetización en salud

Tabla 9. Transversalidad de Contenidos de los Módulos de AES en el plan de estudios generales de la UNCP

Curso de estudios generales de la UNCP	Tema transversal a introducir como	Objetivos . Competencias genéricas relacionadas

	contenido y objetivo de aprendizaje	con la Alfabetización en salud
Matemática básica	Interpreta y comprende la IES, incluida y las instrucciones médicas	Pensamiento critico
Comprensión lectora y redacción	Comprender la información de salud Describe los modelos y marcos clave de alfabetización en salud	Pensamiento critico Alfabetización informativa
Realidad nacional	los sistemas de salud: seguros, atención primaria y servicios especializados Toma de decisiones de salud informadas basadas en nuestra realidad	Pensamiento critico Resolución de problemas
Relaciones interpersonales e interculturalidad	Evalúa los riesgos y beneficios de diferentes opciones e intervenciones de salud Privacidad y seguridad de los datos	Comunicación eficaz Competencia cultural Habilidades interpersonales

Desarrollo de vida y cultura universitaria	Factores de riesgo. Impacto de las opciones de estilo de vida	Autoeficacia
--	--	--------------

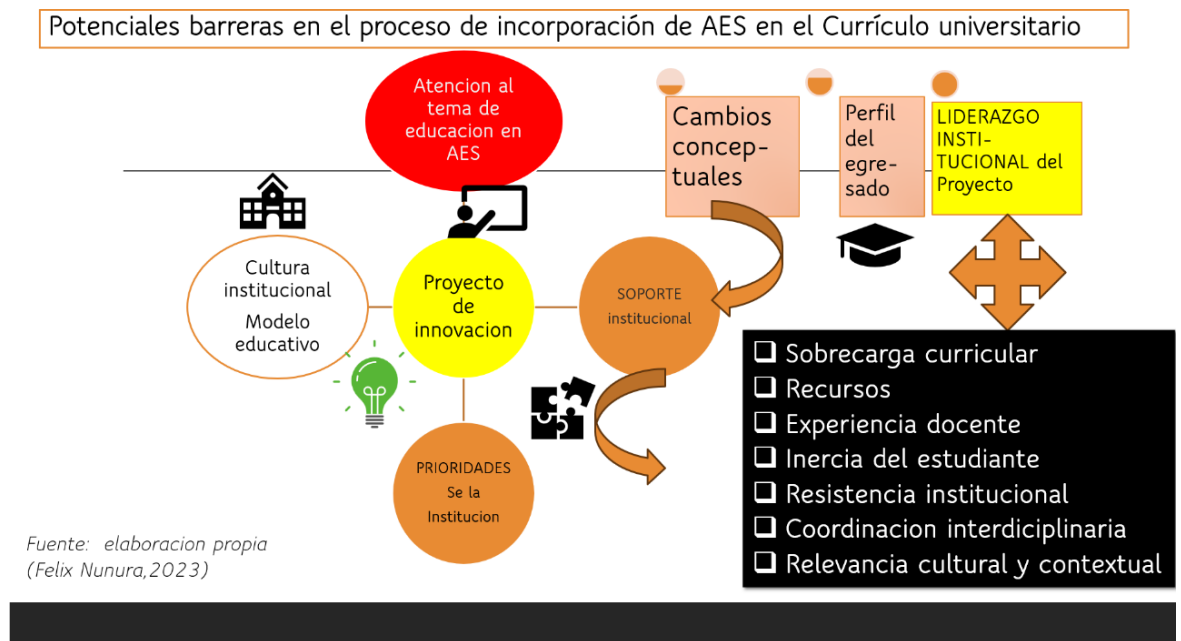
En relación al enfoque educativo Lineal (Progresión Paso a Paso) la alfabetización en salud se enseñaría en una secuencia estructurada, donde cada módulo se basa en el anterior. Sería Ideal para programas más especializados como los relacionados con la salud que requieren una progresión clara y el dominio de los conceptos más profundos antes de avanzar a niveles más complejos. Sin embargo podría complementar el enfoque transversal en la forma de dos (una en cada ciclo) conferencias magistrales interactivas

Proponemos que un enfoque educativo híbridos en donde se combinan ambos métodos que iniciaría con 1 módulo troncal lineal y que luego se refuerzan con conceptos de alfabetización en salud mediante la integración transversal en otras esta es también una opción de enfoque a considerar (contenidos presentados en 90 % con un enfoque Transversal y un 10 % de los contenidos, los más complejos que requieren análisis más profundo con el enfoque lineal en la forma de no más de dos clases magistrales interactivas consecutivas, una en cada ciclo.

3.2.8 Potenciales barreras en el proceso de incorporación de AES en el Currículo

Integrar un Curso de AES en un plan de estudios universitario conlleva a considerar varias barreras las que se muestran en la Figura 13.

Figura 13. Potenciales barreros en el proceso de incorporación de AES al currículo



Algunos de los principales desafíos que enfrentar serian:

Sobrecarga curricular: Los planes de estudio universitarios suelen estar repletos de cursos y contenidos obligatorios. Añadir un nuevo **módulo** puede considerarse una carga adicional, lo que dificultaría su adaptación al programa existente (Evans, 2024)

- a. **Limitaciones de recursos:** el desarrollo y la implementación de un nuevo curso requeriría de recursos como financiación, docentes y materiales. Las universidades podrían tener dificultades para asignar estos recursos, especialmente si ya están al límite de sus posibilidades (Auld et al, 2020)
- b. **Experiencia del cuerpo docente:** puede que falten docentes con la experiencia necesaria en AES, lo que podría dificultar el desarrollo y la enseñanza eficaz del curso (Klarare, 2022)

- c. **Participación de los estudiantes:** Es posible que los estudiantes no vean inmediatamente la relevancia de la AES para su campo de estudio principal, lo que conduciría a un menor compromiso y participación (CDC,2023)
- d. **Resistencia institucional:** el cambio puede ser lento en las instituciones académicas. Puede haber resistencia por parte del cuerpo docente o la administración, que ya están acostumbrados al plan de estudios vigente y no ven la necesidad inmediata integrar un **módulo** de AES (Evans, 2024)
- e. **Proceso de evaluación y valoración:** aunque existe cierta experiencia internacional, el desarrollar métodos adecuados para evaluar la comprensión y la aplicación de los conceptos de AES por parte de los estudiantes podría ser complejo
- f. **Coordinación interdisciplinaria:** la AES a menudo se cruza con varias disciplinas, como la salud pública, las profesiones relacionadas con la salud y la educación. La coordinación adecuada entre estos departamentos para crear un módulo coherente podría ser un desafío.
- g. **Relevancia cultural y contextual:** garantizar que el contenido sea cultural y contextualmente relevante para un cuerpo estudiantil diverso puede ser difícil. Las necesidades de AES pueden variar ampliamente según los antecedentes culturales y socioeconómicos de los estudiantes.

Abordar estas barreras requeriría de una planificación cuidadosa, colaboración, soporte institucional y una demostración clara del valor que la educación en AES puede aportar a los estudiantes y a la comunidad en general. Un aspecto importante podría ser el construir una cultura institucional que este abierta a considerar el tema en el marco de las prioridades institucionales y de paso a cambios conceptuales

dada la corresponsabilidad de la educación universitaria en los resultados de salud del país.

3.3 Propuesta de Sumilla de los módulos de alfabetización en salud

Los módulos (2) de Alfabetización en Salud , son de naturaleza teórico-práctica. Tienen como propósito equipar al estudiante de estudios generales con las competencias esenciales que les permitan, entre otros, tomar decisiones de salud informadas para autogestionar la salud. En su índice temático se incluyen los siguientes temas: a) los modelos básicos de Alfabetización en salud, b) estrategias de comunicación eficaz, c) aspectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, d) herramientas para navegar por el sistema de atención médica de manera efectiva y e) aspectos de aplicación culturales, y en esta forma no solo mejorar los resultados de salud individuales, sino también los de la sociedad.

3.4 Vinculo con el Objetivo de desarrollo sostenible 4 y Viabilidad de la Propuesta de innovación educativa

Una de las metas del ODS 4 es garantizar el acceso igualitario a una educación asequible y de calidad, incluido el nivel universitario (meta 4.3). En la actualidad, la tendencia a una mayor participación en la educación superior sigue aumentando en todo el mundo, con una tasa de matriculación terciaria bruta futura prevista cercana al 50 % en la mayoría de las regiones. El vínculo entre la educación superior y la sostenibilidad puede ser entendido como una preparación de los estudiantes para lo desconocido, como el aprendizaje de competencias genéricas para afrontar y estar preparados para el futuro. En un mundo en constante cambio y evolución, se espera que los estudiantes vivan y actúen en realidades bastante complejas, y en

consecuencia las universidades están destinadas a promover que los estudiantes prosperen en situaciones fluidas o en constante cambio. Sin embargo, con un número cada vez mayor de estudiantes que se matriculen en la educación superior, en muchos casos las universidades no estarán preparadas para satisfacer las demandas de competencias del futuro, tal como la Alfabetización en salud de los estudiantes (Klarare et al, 2022).

Viabilidad del Proyecto de incorporación de módulos de AES en el Currículo

Creemos que este proyecto de innovación educativa es viable ya que aborda una necesidad real (Brecha en la educación universitaria en Alfabetización en salud, la cual se ha demostrado que es insuficiente en cuatro universidades peruanas) , y es factible de implementar (incorporando módulos de enseñanza a nivel de estudios generales con un enfoque transversal o híbrido) , y permite medir su impacto (al evaluar los cambios en los niveles de AES que con herramientas reconocidas como el cuestionario HLQ) antes y después de la intervención educativa , y es sostenible a largo plazo (dada la necesidad de alfabetizar en salud en un creciente y complejo sistema de salud en el Perú) . Indudablemente para su implementación y sostenibilidad este Proyecto debe contar con el compromiso y la participación de la comunidad educativa universitaria

IV. CONCLUSIONES

- a) La incorporación de módulos de enseñanza sobre alfabetización en salud en el currículo a nivel de estudios generales de todas las carreras profesionales en una universidad peruana es una medida valiosa para empoderar al estudiante desde el inicio de su proceso formativo, al fortalecer su capacidad de para la toma de decisiones informadas, basadas en evidencias sobre su propia salud y la de su comunidad, y mejorar su autonomía, y su nivel de autocuidado.
- b) Los módulos de alfabetización en salud permiten enriquecer y vincular el currículo con las demandas actuales de la formación universitaria identificando los objetivos del programas de estudios generales que son afines o que pueden ser transversales con el enfoque de la promoción de estilos y condiciones de vida saludables.
- c) Integrar módulos de alfabetización en salud (AES) en el currículo universitarios es importante, ya que no solo reducirá las consecuencias de un bajo nivel de AES del estudiante sino que además mejorara la sensibilidad y la percepción de la comunidad universitaria sobre su importancia y su relación con el abordaje de formación profesional holístico del siglo 21 que proporciona la institución educativa.

V. RECOMENDACIONES

- a) Que la universidad peruana brinde el soporte necesario para implementar la incorporación de las AES en los respectivos currículos de las diversas carreras universitarias
- b) Promover la necesidad de que todas las universidades consideren estrategias educativas de alfabetización de salud en su institución educativa superior con el fin de optimizar los niveles de alfabetización en salud de los futuros profesionales
- c) Extender la propuesta de incorporación de AES en el currículo desde la educación básica regular y evaluar su implementación

VI. REFERENCIAS

- Ahlstrand, Larsson, I., Larsson, M. et al. (2022) Health-promoting factors among students in higher education within health care and social work: a cross-sectional analysis of baseline data in a multicentre longitudinal study. BMC Public Health 22, 1314 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13690-z>
- Auld M.E.; Allen M.P.; Hampton C. et al Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. A National Academy of Medicine discussion paper. nam.edu/Perspectives
- Batista, A., Rojas N, González A. et al (2015) Educación para la Salud desde el curriculum electivo como experiencia de formación integral de estudiantes universitarios. Educación Médica Superior, 29(3) Recuperado el 10 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300014
- Becerra Silvia (2016) Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Revista de Psicología Vol. 34 (2), Recuperado de: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/14938/15473>
- Becerra Silvia. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. Revista de Psicología (PUCP), 31(2), 287-314. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472013000200006&lng=es&tlng=es.

Biggs (2011) Constructive alignment in university teaching. HERDSA Review of Higher Education Vol. 1, www.herdsa.org.au

https://www.tru.ca/_shared/assets/Constructive_Alignment36087.pdf

Bloom, B. S. (1964). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational objectives. Handbook I: The cognitive domain. New York: McKay

Bravo-Valenzuela, P., Cabieses, B., Zuzulich, M. et al (2013). Glosario para universidades promotoras de la salud. Revista de Salud Pública, 15, 465-477.

Casallo M.A. (2020). Alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la Universidad nacional del centro del Perú-Huancayo en el año 2020. Tesis 2624 para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2825/CASALLO%20POMA%20MARCO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo M. (2011). Realidad y Desafíos de las Universidades Promotoras de Salud en América Latina. Presentación durante el V Congreso Internacional, I Congreso Nacional de Universidades Promotoras de Salud, 5-9 de Octubre, 2011, San Jose, Costa Rica

<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Panel%20Congreso%20UPS%20Monica%20Castillo%20Rosales%20FINAL.pdf>

%20Castillo%20Rosales%20FINAL.pdf

CDC (2022) <https://www.cdc.gov/healthliteracy/education-support/schools.html>

CDC (2023) Understanding Health Literacy. Health Literacy in Healthy People

2030 <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/understanding.html>

<https://www.cdc.gov/healthliteracy/planact/develop/index.html>

Cieza-Arámbulo L, Zapata-Bayona A. (2022) Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. Rev Peru Cienc Salud. 2022; 4(3)

Chan CV, Matthews LA, Kaufman DR. (2009) A taxonomy characterizing complexity of consumer eHealth Literacy. AMIA Annu Symp Proc. 2009 Nov 14:86-90.

Evans, J. (2024). A Global Perspective on Incorporating Health Literacy Modules into College Curriculum. International Journal of Multidisciplinary Perspectives in Higher Education, 9(1).

Forehand M.(2005) Bloom's taxonomy: Original and revised. In: Orey M, editor. Emerging perspectives on learning, teaching, and technology.

Flores Ponce EA y Suarez Recuay, AG. (2023) Asociación del nivel de alfabetización en salud y el grado de miedo a la COVID-19 en estudiantes de las facultades de Ciencias de la Salud y Psicología de una universidad privada de Lima, Perú, febrero - mayo 2021. Tesis para optar el título de médico cirujano,. Universidad Peruana e Ciencias aplicadas
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667489>

- Gavidia V., Garzón A., Talavera M., et al (2019). Alfabetización en salud a través de las competencias. *Enseñanza de las ciencias*, 37(2), 107-126.
<https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.2628>
- Institute of Medicine. Committee on Health Literacy (2004) *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Kayser L, Karnoe A, Furstrand D, Batterham R, Christensen KB, Elsworth G, Osborne RH. (2018) A Multidimensional Tool Based on the eHealth Literacy Framework: Development and Initial Validity Testing of the eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ). *J Med Internet Res*. Feb 12;20(2):e36.
- Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, et al(2013). *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Kolbe LJ. (1986). Increasing the impact of school health promotion programs: Emerging research perspectives. *Health Education*. 17(5): 47–52]
- Klarare, A., Rydeman, IB., Kneck, Å. et al. (2022) Methods and strategies to promote academic literacies in health professions: a scoping review. *BMC Med Educ* 22, 418
- Kühn L, Bachert P, Hildebrand C et al (2022) Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Front Public Health*. Jan 21;9:680999.

- Lambert, Karen; O'Connor, Justen; Alfrey, Laura; Penney, Dawn (2019). Health and Physical Education: The Five Propositions cards. Monash University.
<https://doi.org/10.26180/5c675a1045870>
- Lohrmann DK, Wooley SF. (1998) Comprehensive school health education. In: A Guide to Coordinated School Health Programs . Marx E, editor; , Wooley SF, editor; , Northrop D, editor. , Editors. New York: Teachers College Press. Pp.43–66]
- Magasi S, Durkin E, Wolf MS, Deutsch A (2009). Rehabilitation consumers' use and understanding of quality information: a health literacy perspective. Arch Phys Med Rehabil., 90 (2): 206-212
- Mancuso JM. (2008) Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nurs Health Sci. Sep;10(3):248-55.
- Manganello JA (2008) Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Educ Res.,23 (5): 840-847
- Mather CA, Cheng C, Douglas T, Elsworth G, Osborne R. (2022) eHealth Literacy of Australian Undergraduate Health Profession Students: A Descriptive Study. Int J Environ Res Public Health. Aug 29;19(17)
- Mávita-Corral, Carlos Javier. (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>

McDaid D.(2016) Investing in health literacy: what do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

McCray AT. (2005) Promoting Health Literacy. Journal of the American Medical Informatics Association;12(2):152–63

Ministerio de educación (2014). Ley 30220, Ley Universitaria
<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/118482-30220>

Ministerio de Salud (2010) Documento técnico: Promoviendo universidades saludables / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud -- Lima: Ministerio de Salud.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391184/Documento_t%C3%A9cnico_Promoviendo_universidades_saludables20191017-26355-1a8rf5v.pdf

Morales Chacón, K. D., Palmeros Exome, C., & Barranca Enríquez, A. (2019). Nivel de alfabetización en salud de estudiantes universitarios. UVserva, 77–87. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i0.2661>

Mullan, J, Pippa B, Weston K, et al (2017), Health Literacy amongst Health Professional University Students: A Study Using the Health Literacy Questionnaire" Education Sciences 7, no. 2: 54.
<https://doi.org/10.3390/educsci7020054>

Muñoz M, Cabieses B.(2008) Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública.

2008;24(2):139–46.

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a09v24n2.pdf>

Nutbeam, (1998) Health Promotion Glossary. World Health Organization.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1

Nutbeam D. (2000), Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, Health Promotion International, Volume 15, Issue 3, Pages 259–267

Nutbeam D.(2008)The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. Dec;67(12):2072-8

Norgaard O., Furstrand D., Klokke L. et al (2015) The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. Knowl. Manag. E-Learn. Int. J.;7:522–540.

Okan O, Paakkari L, Dadaczynski K. Health literacy in schools: state of the art. Haderslev: Schools for Health in Europe Network Foundation; 2020
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materialsand-tools/factsheets>

Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR et al (2013) The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) BMC Public Health 13:658

Organization for Economic Co-operation and Development (2018). The future of education and skills: Education 2030. Paris:

<http://www.oecd.org/education/2030/oecd-education-2030-position-paper.pdf>

Organization for Economic Co-operation and Development (2018). Health literacy for people centred care: Where do OECD countries stand?

<https://doi.org/10.1787/d8494d3a-en>

Organización de las Naciones Unidas (2015) Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Pearce T. (2023) El futuro de la educación superior: habilidades para el mundo del mañana. Documento de la UNESCO.IESALC,

<https://www.iesalc.unesco.org/2023/08/11/el-futuro-de-la-educacion-superior-habilidades-para-el-mundo-del-manana/>

Pedro AR, Rosário R, Monteiro I, Cerqueira M, Roque S, Assunção V, et al.

(2022) Health literacy in higher education students: findings from a Portuguese study. Eur J Public Health. ;32(Supplement_3).

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.140.15>

Pontificia Universidad Católica del Perú (2021) Modelo educativo de la PUCP
2021 Edición 2023

PUCP, (2021) Noticias para profesores: Competencias genéricas PUCP: proceso de revisión y propuesta <https://profesorado.pucp.edu.pe/nota-de-prensa/conoce-la-propuesta-de-nuevas-competencias-genericas/#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20la%20PUCP,equipo%2C%20y%20participaci%C3%B3n%20en%20proyectos.>

Purtilo R, Haddad A. (1996). Health Professional and Patient Interaction . 5th edition. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Co.]

Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M., Drew, B.L. et al.(2019) Health literacy: exploring disparities among college students. BMC Public Health 19, 1401 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7781-2>

Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M. & Drew, B.L. (2020). The impact of health literacy on college students' psychological disturbances and quality of life: a structural equation modeling analysis. Health Qual Life Outcomes 18, 292 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01541-7>

Røe Y, Torbjørnsen A, Stanghelle B. et al (2023) Health Literacy in Higher Education: A Systematic Scoping Review of Educational Approaches. Pedagogy in Health Promotion;0(0).

Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L. et al (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. Enseñanza e Investigación en Psicología, 14(2), 245-260.

- Rosário J, Raposo B, Santos E, et al (2023). Effectiveness of health literacy interventions on the health outcomes of higher education students. *Eur J Public Health*. Oct 24;33(Suppl 2)
- Rosário, J., Raposo, B., Santos, E. et al. (2024) Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students—a systematic review. *BMC Public Health* 24, 882 .
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>
- Santos P, Sá L, Couto L, Hespanhol A. (2018) Sources of information in health education: A cross-sectional study in Portuguese university students. *AMJ* ;11(6):352–360)
- Santibáñez, V. (2012). *Diseño Curricular a partir de competencias*. Lima - Perú: Impresores MCP Colores E.I.E.R.L.
- Smeaton AF. Teaching Health Literacy and Digital Literacy Together at University Level: The FLOURISH Module. *Health Educ Behav*. 2023 Oct;50(5):622-628. doi: 10.1177/10901981231163609. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37073460; PMCID: PMC10492429.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10492429/>
- Suárez-Reyes M, Van den Broucke S (2016) Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review. *Global Health Promotion* ;23(1_suppl):46-56.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M. et al (2013) Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health 13, 948

Spring H. (2020) Health literacy and COVID-19. Health Info Libr J.;37(3):171–172.

Toohey, S. (1999) Designing Courses for Higher Education. Buckingham: Society for Research into Higher Education and Open University Press.

UNCP, Estudios Generales, 2025)

<https://uncp.edu.pe/estudios-generales/>

Universidad europea. Artículo publicado el 10 de Noviembre de 2020

<https://universidadeuropea.com/blog/proyectos-innovacion-educativa>

Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2020, Modelo Educativo.

[https://viceacademico.unmsm.edu.pe/wp-](https://viceacademico.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/Modelo-Educativo-2020-UNMSM-.pdf)

[content/uploads/2020/10/Modelo-Educativo-2020- UNMSM-.pdf](https://viceacademico.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/Modelo-Educativo-2020-UNMSM-.pdf)

Universidad Peruana Cayetano Heredia (2022). Vicerrectorado Académico.

Dirección Universitaria de Gestión de la Docencia. Modelo educativo de

la Universidad Peruana Cayetano Heredia: Fondo Editorial UPCH,

Modelo educativo: aprobado por el Consejo Universitario en sesión del 07

de septiembre de 2022 / Universidad Peruana Cayetano Heredia. -- Lima :

Universidad Peruana Cayetano Heredia

<https://psicologia.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/21/2023/06/MODELO-EDUCATIVO.pdf>

University of Florida (2021) HSC 4930/PHC 6937 Curso de Fundamentos de la alfabetización en salud .

<https://undergrad.phhp.ufl.edu/wordpress/files/2021/06/HSC4930-Fundamentals-of-Health-Literacy.pdf>

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC: Author.

https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Health_Literacy_Action_Plan.pdf

Uysal N, Ceylan E, Koç A. (2020) Health literacy level and influencing factors in university students. Health Soc Care Community;28(2):505-511.

Valero Ch.,(2019) Promoción, alfabetización e intervención en salud : experiencias desde la multidisciplina. Primera edición. | Ciudad Universitaria, CDMX : Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo social.

<https://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/d60.pdf>

Van der Heide I, Wang J, Droomers M et al (2013) The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. J Health Commun;18 Suppl 1(Suppl 1):172-84.

Villalaz E., y Medina-Zuta P. (2020). El currículo universitario peruano: aspectos complejos Maestro y Sociedad pp. 121-136. Número Especial.

Vogelpohl .M., Carpenter D. (2013) Improving the Health Literacy of a University: A Collaborative Campus Effort . ACHA documents.
[https://www.acha.org/documents/Programs_Services/webhandouts_2013/WE2-304- Carpenter_D.pdf](https://www.acha.org/documents/Programs_Services/webhandouts_2013/WE2-304-Carpenter_D.pdf)

Wood H, Brand G, Clifford R, Kado S, Lee K, Seubert L. (2023) Student Health and Social Care Professionals' Health Literacy Knowledge: An Exploratory Study. Pharmacy (Basel). Feb 22;11(2):40.

World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2015). Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. WHO Regional Office for South-East Asia.

World Health Organization (2016) Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Ninth global conference on health promotion, Geneva.

WHO Regional Office for Europe (2016). Declaration – Partnerships for the health and well-being of our young and future generations. Working together for better health and well-being. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region. High-level Conference, Paris, France. Copenhagen

WHO Regional Office for Europe (2019). WHO European roadmap for implementation of health literacy initiatives through the life course.

Regional Committee for Europe, sixty-ninth session, Copenhagen, Denmark.

WHO Regional Office for Europe (2021) Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes- the case of children and adolescents in schools: concept paper. Copenhagen.

World Health Organization (2022) Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview

Wu S, Shao B, Wang G. (2023) Health Literacy Among University Students in Shaanxi Province of China: A Cross-Sectional Study. Risk Manag Health Policy.;16:865-878

Yokoyama H, Imai D, Suzuki Y, et al (2023) Health Literacy among Japanese College Students: Association with Healthy Lifestyle and Subjective Health Status. Healthcare (Basel). 27;11(5):704

Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS (2005). Understanding health literacy: an expanded model. Health Promot Int. ,20 (2): 195-203