



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Escuela de posgrado**

**“Tesis tipo artículo científico”**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ALFABETIZACIÓN  
SANITARIA DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE  
SALUD PUCARÁ, JAÉN 2021.**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:** Bach. ESCORZA VILLEGAS, BLANCA JAKELINE  
CODIGO ORCID 0000-0001-5640-0407

**ASESOR:** Mg. HERMOZA MOQUILLAZA, ROCÍO  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7690-9227

LIMA – PERÚ  
2021

## **DEDICATORIA**

A mis padres y hermano, quienes son motivación para cada objetivo trazado.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Mg. Rocío Hermosa Moquillaza por su acompañamiento y asesoría durante la elaboración de este presente trabajo.

## INDICE

<b>Caratula</b>	.....	<b>i</b>
<b>Dedicatoria</b>	.....	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b>	.....	<b>iii</b>
<b>Resumen</b>	.....	<b>5</b>
<b>Abstrac</b>	.....	<b>6</b>
<b>I. Introducción</b>	.....	<b>7</b>
<b>II. Métodos</b>	.....	<b>8</b>
<b>III. Resultados</b>	.....	<b>11</b>
<b>IV. Discusión</b>	.....	<b>14</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	.....	<b>18</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y alfabetización sanitaria de los usuarios externos del Centro de Salud Pucará, Jaén 2021. **Métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, no experimental, aplicada. La población de estudio 6389 usuarios asignados al Establecimiento de Salud, muestra 362 participantes que cumplieron con los criterios de selección, muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos fue a través de la técnica de la entrevista aplicando el cuestionario SALSHA-50 previa aceptación del consentimiento informado; análisis bivariado y un modelo de regresión logística para predecir los factores asociados a la alfabetización sanitaria, procesamiento de datos se realizó mediante el uso de software SPSS 21. **Resultados:** el 51.4% (186) participantes obtuvieron una adecuada alfabetización sanitaria. Para el análisis bivariado (OR crudo) se halló significancia estadística en las variables edad ( $p= 0.007$ ), nivel de instrucción ( $p= < 0.001$ ), cobertura de SIS ( $p= <0.001$ ) y número de atenciones ( $p= 0.007$ ); no se encontró significancia estadística en las variables sexo ni situación de pareja. El modelo encontró significancia estadística en nivel educativo (OR ajustado 27.51; IC95% 4.61-164.17;  $p= <0.001$ ) y cobertura de SIS (OR ajustado 2.97; IC95%;  $P= 0.045$ ). **Conclusiones:** Se concluye la obtención de una adecuada alfabetización sanitaria para los usuarios que acuden al Centro de Salud Pucará (51.4%) siendo las variables relacionadas Nivel Educativo y Cobertura de Seguro Integral de Salud – SIS.

Palabras claves: Alfabetización Sanitaria, Factores Sociodemográficos, Educación en Salud, Promoción de la Salud, Salud Pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the sociodemographic factors and health literacy of the external users of the Pucará Health Center, Jaén 2021. **Methods:** Quantitative, explanatory, non-experimental, applied study. The study population 6389 users assigned to the Health Establishment, shows 362 participants who met the selection criteria, non-probabilistic sampling for convenience. Data collection was through the interview technique, applying the SALSHA-50 questionnaire after accepting informed consent; Bivariate analysis and a logistic regression model to predict the factors associated with health literacy, data processing was performed using SPSS 21 software. **Results:** 51.4% (186) participants obtained adequate health literacy. For the bivariate analysis (crude OR), statistical significance was found in the variables age ( $p = 0.007$ ), level of education ( $p = <0.001$ ), SIS coverage ( $p = <0.001$ ) and number of visits ( $p = 0.007$ ); No statistical significance was found in the variables sex or relationship status. The model found statistical significance in educational level (adjusted OR 27.51; 95% CI 4.61-164.17;  $p = <0.001$ ) and SIS coverage (adjusted OR 2.97; 95% CI;  $P = 0.045$ ). **Conclusions:** Adequate health literacy was obtained for the users of the Pucará Health Center (51.4%), related variables were Educational Level and Comprehensive Health Insurance Coverage – SIS.

Keywords: Health Literacy, Sociodemographic Factors, Health Education, Health Promotion, Public Health.

## I. INTRODUCCIÓN:

La Alfabetización sanitaria se define como “el grado en el que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica en salud y servicios necesarios para tomar decisiones de salud apropiadas” (1). Para la Organización Mundial de la Salud es considerado como un concepto emergente, ubicándose como un determinante social de la salud puesto que adiciona elementos correspondientes al ámbito salud con ámbito educativo (2). Alfabetizar a las personas sobre su salud les dota de herramientas para el cuidado, la preservación y la búsqueda de entornos más saludable tanto personal, familiar y en comunidad favoreciendo la toma de decisiones acertadas, voluntarias y críticas en el momento donde la salud se observe en riesgo. Matsuoka y cols. mencionan el bajo autocuidado de la salud con una baja alfabetización sanitaria encontrándose al grado de instrucción, los ingresos anuales y la presencia de comorbilidades dentro de los factores involucrados (3).

Según refieren Santesmasses-Masana y cols. los usuarios requieren competencias adecuadas para la comprensión de la información de salud ofrecida (4). La necesidad de hospitalizaciones, el incremento de la tasa de morbilidad y la crecida demanda de servicios de salud en un corto plazo son observables en pacientes con conductas o hábitos inadecuados que influyen en su cuadro clínico, concluyendo sobre el riesgo de muerte y hospitalizaciones (4,5); por otro lado, el uso de atención médica no planificada después de la alta médica se relaciona con una baja alfabetización en salud (6). La no adherencia al tratamiento y las reducidas visitas en establecimientos de salud de la ciudad de Lima se condicionan a ser adulto mayor, tener acceso a cobertura de seguro integral de salud y menor grado de instrucción (7,8).

Es una búsqueda incansable, de los actores de la salud, fomentar el autocuidado, el empoderamiento y el activismo social para el control de factores de riesgos que nos sitúen en resultados desfavorables de salud (2); estos resultados tienen un impacto en el campo económico, incentivan al incremento de los gastos en salud repercutiendo en el número de posibles beneficiarios en el acceso a servicios de salud (9); conocida esta problemática, la tendencia actual de los profesionales de la salud ha sido desprenderse de la formación conservadora como único responsable en la toma de decisiones de la salud de la población virando hacia el involucramiento de los pacientes en su propio autocuidado (10).

Existen diversos instrumentos para medir la alfabetización sanitaria en pacientes, pero el desconocimiento sobre el nivel alfabetización que presenta cada uno de los usuarios por parte del profesional que imparte atención médica condiciona a una prestación deficiente que se traduce en salud deficiente (11). Como se reporta la diversa literatura, los grupos poblacionales más vulnerables son aquellos con menor ingreso económico, diferencias culturales, étnicas, lingüísticas acrecentando las brechas de desigualdad, inequidad e injusticia en salud. Es suma prioridad la formulación y fortalecimiento de estrategias para promocionar la salud a través del fortalecimiento de la comunicación médico – paciente

centrándose en la comprensión mayoritaria de la información impartida, además de implementar la adecuación cultural del entorno clínico durante la prestación (12).

Por otro lado, algunas características sociales reflejan la conducta humana dependiente a su entorno y medio físico de desarrollo. Para comprender los factores que influyen en la alfabetización sanitaria es necesario conocer las características de la población y, a su vez, el impacto de ellas sobre la salud (13). Han sido identificados factores influyente tales como : edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, número de visitas a los servicios de salud entre otros (14); los factores sociodemográficos contemplados en este estudio son: sexo (masculino, femenino), edad (18a-64a y 65a a más), grado de instrucción (sin nivel, primaria, secundaria y superior), situación de pareja (con pareja, sin pareja), cobertura de Seguro Integral de Salud (SIS) (con SIS, sin SIS) y número de veces que acudió al EE.SS en el último año (primera atención, segunda atención, tercera o más veces) (7).

En la región y, en el Perú específicamente, existe poca literatura referente a la Alfabetización sanitaria; esto remarca las brechas comunicativas presentes en nuestro sistema de salud y la tarea pendiente en fortalecer la Promoción de Salud y la Prevención de Enfermedad; la última Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, establece cuatro lineamientos de Políticas de Promoción de la salud en el Perú, una dentro de ellas busca el Empoderamiento y participación social en Salud, aún se requiere un gran impulso para virar de un sistema asistencial a un sistema de preventivo promocional centrado en el equilibrio biopsicosocial de la población (14). La evaluación clínica en salud podría ayudar a diseñar intervenciones individualizadas para cada paciente con baja alfabetización (5). Promocionar la salud, fortalecerla, es medio para conseguir mejoras en la salud individual, familiar y comunitaria, es indispensable la búsqueda y logro del empoderamiento de salud de la población.

Así, el propósito de estudio ha sido determinar si los factores sociodemográficos se encuentran asociados a una adecuada alfabetización sanitaria de los usuarios externos que acuden al servicio de medicina del Centro de Salud Pucará, Jaén. 2021.

## **II. MÉTODOS:**

El estudio fue desarrollado en el Centro de Salud Pucará ubicado en el distrito de Pucará – Jaén, Cajamarca –Perú 2021. Fue realizado por dos encuestadoras, con título profesional de enfermería, previamente capacitadas y calibradas para la ejecución de la investigación. Estudio cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, no experimental, aplicada, técnica entrevista, instrumento cuestionario. Población de estudio 6389 usuarios asignadas al Establecimiento de Salud, muestra 362 participantes que cumplieron con los criterios de selección, muestreo no probabilístico por conveniencia.

La variable Alfabetización Sanitaria fue conceptualizada para fines del estudio como: “Nivel o grado de comprensión, entendimiento de individuos sobre la información básica en salud” (1). La variable Factores Sociodemográficos fue conceptualizada como: “Condiciones que

caracterizan a un grupo o población para comprender la dinámica social-salud” (16); estas incluyeron a sexo (masculino, femenino), edad (18a-64a y 65a a más), grado de instrucción (sin nivel, primaria, secundaria y superior), situación de pareja (con pareja, sin pareja), cobertura de Seguro Integral de Salud (SIS) (con SIS, sin SIS) y número de veces que acudió al EE.SS en el último año (primera atención, segunda atención, tercera o más veces).

Los criterios de selección para el estudio fueron: 1. Inclusión: usuarios con mayoría de edad, acuden a consulta externa del servicio de medicina, aceptación voluntaria a participar, sin deterioro cognitivo. 2. Exclusión: usuarios que soliciten su retiro voluntario de la investigación posterior a su participación.

Se aplicó el Test SALSHA-50 herramienta para evaluar el nivel de alfabetización Sanitaria en hispanohablantes elaborado por Lee (17); Maccha y cols., en el 2017, realizó una adecuación cultural parcial del instrumento TEST SAHLSA-50 mediante la validación de contenido por juicio de expertos y aplicación del test de confiabilidad (test retest), participaron diez médicos internistas para la evaluación y adecuación a nuestro medio de los cincuenta ítems que conformaban el Test SALHSA-50. De la opinión de experto, se consensuó adecuar a nuestro medio 17 ítems. Con los datos obtenidos realizaron el análisis de correlación de Pearson (test retest), obteniendo un coeficiente de correlación de 0.81(7). El cuestionario consta de 50 ítems o términos médicos y, se conforma dos secciones: una evalúa la correcta pronunciación del término médico y la otra comprueba la capacidad de asociación de los ítems propuestos, eligiendo el termino correcto, un distractor y la opción “No sé”. Tiempo empleado para completar el cuestionario a través de la entrevista es de 10 – 15 minutos aproximadamente.

Cada punto estuvo sujeto a la correcta pronunciación y asociación del término correcto. Los puntajes menores o igual a 37 se considerará una inadecuada alfabetización sanitaria; puntaje mayor o igual a 38 se considera adecuada alfabetización sanitaria. Además, se recogieron variables sociodemográficas sexo (masculino, femenino), edad (18a-64a y 65a a más), grado de instrucción (sin nivel, primaria, secundaria y superior), situación de pareja (con pareja, sin pareja), cobertura de Seguro Integral de Salud (SIS) (con SIS, sin SIS) y número de veces que acudió al EE.SS. en el último año (primera atención, segunda atención, tercera o más veces) en la muestra.

El análisis estadístico fue realizado haciendo uso del paquete estadístico SPSS para Windows en su versión 26 para evidenciar los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos y la alfabetización sanitaria, se trabajó con un intervalo de confianza 95% utilizando análisis bivariado (OR crudo) y modelo de regresión logística múltiple para hallar los factores asociados a la alfabetización sanitaria (OR ajustado). Para verificar la idoneidad del modelo se usó la prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow.

**Tabla 1.** Test SALHSA-50 modificado

Test SALHSA-50 modificado					
Término médico		Respuesta o distractor			Observaciones
1	Próstata	glándula	circulación	no se	
2	Empleo	trabajo	educación	no se	
3	Menstruación	mensual	diario	no se	
4	Resfriado	sano	enfermo	no se	
5	Avisar	medir	comunicar	no se	
6	Comidas	alimento	paseos	no se	
7	Alcoholismo	adicción	recreo	no se	
8	Grasa	naranja	mantequilla	no se	
9	Asma	respirar	piel	no se	
10	Cafeína	energía	agua	no se	
11	Osteoporosis	hueso	músculo	no se	
12	Depresión	apetito	sentimientos	no se	
13	Estreñimiento	tapado	suelto	no se	
14	Embarazo	parto	niñez	no se	
15	Incesto	familia	vecinos	no se	
16	Pastilla	tableta	galleta	no se	
17	Testículo	óvulo	esperma	no se	
18	Rectal	ducha	water	no se	
19	Ojo	oír	ver	no se	
20	Irritado	rígido	adolorido	no se	
21	Anormal	diferente	similar	no se	
22	Estrés	preocupación	feliz	no se	
23	Aborto	pérdida	matrimonio	no se	
24	Ictericia	amarillo	blanco	no se	
25	Papanicolaou	prueba	vacuna	no se	
26	Impétigo	pelo	piel	no se	
27	Indicación	instrucción	decisión	no se	
28	Golpe	herida	sano	no se	
29	Menopausia	señoras	niñas	no se	
30	Apéndice	rascar	dolor	no se	
31	Comportamiento	pensamiento	conducta	no se	
32	Dieta	saludable	gaseosa	no se	
33	Diabetes	azúcar	sal	no se	
34	Sífilis	píldora	condón	no se	
35	Inflamación	hinchazón	sudor	no se	
36	Hemorroides	venas	corazón	no se	
37	Herpes	aire	sexo	no se	
38	Alergia	resistencia	reacción	no se	
39	Riñón	orina	fiebre	no se	
40	Calorías	alimentos	vitaminas	no se	
41	Medicamento	instrumento	tratamiento	no se	
42	Anemia	sangre	nervio	no se	
43	Intestinos	digestión	sudor	no se	
44	Potasio	mineral	proteína	no se	
45	Colitis	intestino	vejiga	no se	
46	Obesidad	peso	altura	no se	
47	Hepatitis	pulmón	hígado	no se	
48	Vesícula biliar	arteria	órgano	no se	
49	Convulsiones	movimiento	tranquilo	no se	
50	Artritis	estómago	articulación	no se	

Fuente: Macha-Quillama, L.; Samanamú-Leandro, A.; Rodríguez-Hurtado, D. Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú. Rev de Salud Pública. 2017; 19(5): 679-685. (7)

### Consideraciones éticas

Se realizó la explicación verbal del objetivo del estudio con el fin de obtener el consentimiento de los potenciales participantes (consentimiento informado), los datos personales de los que se obtendrán mediante la aplicación del cuestionario serán respetados y protegidos. Se codificó a cada participante, con el fin, de preservar la confidencialidad de la información personal y el anonimato.

Se contó con la aprobación y autorización del Comité de Ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener (Exp. N° 970-2021), se obtuvo los permisos correspondientes y, la autorización de la Gerencia Centro de Salud Pucará, Jaén-Perú.

### III. RESULTADOS:

Se evaluó una muestra de 362 usuarios externos del Centro de Salud Pucará. La variable Factores Sociodemográficos obtuvo valores mayores para el sexo femenino (74.6%; 270), la edad de 18 a 64a (93.1%;337), grado de instrucción secundaria (49.7%; 180), con pareja (70.8%; 289), contaban con SIS (88.1%; 319) y asistieron a un establecimiento de salud en el último año al dos veces a más (72.7%; 263) (Tabla 2). Respecto de la Alfabetización sanitaria se observó que 51,4% (186) usuarios externos presentaron una adecuada alfabetización sanitaria frente a los que no obtuvieron una inadecuada Alfabetización Sanitaria (Tabla 3).

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos de usuarios externos del Centro de salud Pucará, Jaén. 2021

Factores	Frecuencia (n=362)	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Femenino	270	25,4
Masculino	92	74,6
<b>Edad</b>		
De 65 a más años	25	6,9
De 18 a 64 años	337	93,1
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Primaria	111	30,7
Secundaria	180	49,7
Superior	57	15,7
Sin nivel	14	3,9
<b>Situación de pareja</b>		
Sin pareja	73	20,2
con pareja	289	70,8
<b>Cobertura SIS</b>		
Sin SIS	43	11,9
Con SIS	319	88,1

<b>Atenciones</b>		
Una vez	57	15,7
Dos o más veces	263	72,7
Ninguna	42	11,6

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3.** Alfabetización sanitaria en usuarios externos del Centro de salud Pucará, Jaén. 2021

<b>Alfabetización Sanitaria</b>	<b>Frecuencia (n=362)</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuada	186	51,4
Inadecuada	176	48,6

**Fuente:** Elaboración propia

Algunos factores presentaron significancia con la Alfabetización Sanitaria, fueron: la edad ( $p= 0.005$ ), el nivel de instrucción ( $p= <0.001$ ), la cobertura del SIS ( $p= < 0.001$ ) y el número de atenciones en un establecimiento de salud en el último año ( $p= 0.003$ ) (Tabla 3). No se encontró significancia en el sexo ni en situación de pareja (Tabla 4).

**Tabla 4.** Alfabetización Sanitaria según factores sociodemográficos de usuarios externos del Centro de salud Pucará, Jaén. 2021.

<b>Factores</b>	<b>Alfabetización Sanitaria</b>		<b>p valor<sup>a/</sup></b>
	<b>Adecuado n (%)</b>	<b>Inadecuado n (%)</b>	
<b>Sexo</b>			
Femenino	141 (52,2)	129 (47,8)	0,583
Masculino	45 (48,8)	47 (51,2)	
<b>Edad</b>			
De 65 a más años	6 (24,0)	19 (76,0)	0,005
De 18 a 64 años	180 (53,4)	157 (46,6)	
<b>Nivel de Instrucción</b>			
Primaria	17 (15,3)	94 (84,7)	< 0,001
Secundaria	117 (65,0)	63 (35,0)	
Superior	50 (87,7)	7 (12,3)	
Sin nivel	2 (14,3)	12 (85,7)	
<b>Situación de pareja</b>			
Sin pareja	38 (52,1)	35 (47,9)	0,897
con pareja	148 (51,2)	141 (48,8)	
<b>Cobertura SIS</b>			
Sin SIS	37 (86,0)	6 (14,0)	< 0,001
Con SIS	149 (46,7)	170 (53,3)	
<b>Atenciones</b>			

Una vez	36 (63,2)	21 (36,8)	
Dos o más veces	121 (46,0)	142 (54,0)	0,003
Ninguna	29 (69,0)	13 (31,0)	

a/ p valor (0.05) obtenido a partir de la prueba chi cuadrado de independencia.

Fuente: Elaboración propia.

La significancia de los resultados obtenidos mediante OR crudo demuestran que tener una edad de 65 años a más disminuiría en un 0.28 veces mayor posibilidad de obtener una adecuada alfabetización sanitaria. Correspondiente al nivel de instrucción se observa a los participantes del nivel educativo primaria tienen 1.09 veces mayor posibilidad de presentar una adecuada alfabetización sanitaria respecto a los que no tienen nivel educativo, el nivel secundario tienen 11.14 veces mayor posibilidad de obtener una adecuada alfabetización sanitaria frente al no nivel educativo y, el nivel superior presenta 42 veces mayor posibilidad de presentar una adecuada alfabetización sanitaria frente al no nivel educativo. El no contar con Seguro Integral de Salud incrementa en 7.04 más la posibilidad de una adecuada alfabetización sanitaria respecto a los que sí cuentan con Seguro Integral de Salud. Por otro lado, el número de atenciones refleja que los participantes con una primera atención presentan 2.62 veces mayor posibilidad de presentar adecuada alfabetización sanitaria comparado con quienes presentaban tres atenciones o más y, aquellos que tuvieron dos atenciones presentan 2.01 veces mayor posibilidad de adecuada alfabetización sanitaria frente a quienes acudieron a tres o más atenciones durante el último año.

De acuerdo a la variable sexo se tendría que el sexo femenino como protector frente al masculino; sin embargo, no ha presentado significancia ( $p=0.584$ ; IC= 95%;) no permitiendo este tipo de afirmación. Así mismo, la variable Situación de Pareja se observa que Sin Pareja como protector frente a Con pareja, pero no ha presentado significancia ( $p=0.897$ ; IC= 95%;) por ello, no se podría realizar esta afirmación.

Se realizó una regresión logística múltiple (OR ajustado) siendo este modelo adecuado (Hosmer y Lemeshow:  $\chi^2 = 1.359$ ;  $p=0,968$ ) frente a esto se obtuvo que la variable Nivel de Instrucción y Cobertura de Seguro Integral de Salud resultaron significativos. Con respecto a la variable Nivel de Instrucción, contar con nivel superior presenta 27.51 veces mayor posibilidad de presentar una adecuada alfabetización sanitaria frente a no nivel educativo, el nivel secundario incrementa en 7.88 más posibilidades de obtener una adecuada alfabetización sanitaria comparado con no nivel educativo. Por su lado, la variable Cobertura Integral de Salud, se observa aquellos Sin Seguro Integral de Salud presenta 2.97 mayor posibilidad de una adecuada alfabetización sanitaria frente a quienes cuentan con Seguro Integral de Salud. Mientras las variables sexo ( $p=0.171$ ; IC= 95%), edad ( $p=0.102$ ; IC= 95%), situación de pareja ( $p=0.068$ ; IC = 95%), número de atenciones ( $p=0.67$ ; IC= 0.67) (Tabla 5).

**Tabla 5.** Factores sociodemográficos asociados con Alfabetización sanitaria en usuarios externos del Centro de salud Pucará, Jaén. 2021.

<b>Factores</b>	<b>OR<sup>a,b/</sup> crudo</b>	<b>IC95%</b>	<b>p valor</b>	<b>OR<sup>a,b,c/</sup> /ajustado</b>	<b>IC95%</b>	<b>p valor</b>
<b>Sexo</b>						
Femenino	1,14	0,71 - 1,83	0,584	1,53	0,83 - 2,79	0,171
Masculino	1,00					
<b>Edad</b>						
De 65 a más años	0,28	0,11 - 0,71	0,007	0,38	0,12 - 1,22	0,102
De 18 a 64 años	1,00					
<b>Nivel de Instrucción</b>						
Primaria	1,09	0,22 - 5,29	0,919	0,80	0,15 - 4,08	0,791
Secundaria	11,14	2,42 - 51,36	0,002	7,88	1,64 - 37,91	0,010
Superior	42,85	7,88 - 232,98	< 0,001	27,51	4,61 - 164,17	< 0,001
Sin nivel	1,00					
<b>Situación de pareja</b>						
Sin pareja	1,03	0,62 - 1,73	0,897	0,51	0,25 - 1,05	0,068
con pareja	1,00					
<b>Cobertura SIS</b>						
Sin SIS	7,04	2,89 - 17,14	< 0,001	2,97	1,02 - 8,62	0,045
Con SIS	1,00					
<b>Atenciones</b>						
Una vez	2,62	1,30 - 5,26	0,007	1,22	0,49 - 3,07	0,67
Dos o más veces	2,01	1,12 - 3,63	0,020	1,15	0,54 - 2,47	0,711
Ninguna	1,00					

a/ Adecuada alfabetización sanitaria

b/ OR: Adecuada alfabetización =0/ Inadecuada alfabetización=1

c/Prueba Hosmer-Lemeshow:  $p=0,968$

**Fuente:** Elaboración propia.

#### IV. DISCUSIÓN:

Poseer una adecuada alfabetización sanitaria ha demostrado, en las diferentes literaturas, un mejor control sobre su propia salud y la de su entorno; puesto que el usuario de servicios de salud puede seguir adecuadamente instrucciones brindadas durante la atención médica para el correcto autocuidado. El principal propósito fue analizar los factores sociodemográficos asociados con la Alfabetización Sanitaria en pacientes que acudieron al Centro de Salud Pucará, se ajustó un modelo estadístico reflejando asociación entre las variables de interés.

Los resultados de este estudio revelaron un 51.4% de los usuarios entrevistados presentaron una Adecuada Alfabetización Sanitaria, este resultado concuerda con lo hallado por García-Codina et al (2019) quienes, en su estudio en población española, observaron que el 84.5% presentaron una Suficiente alfabetización sanitaria mediante la aplicación del Cuestionario HLS-EU-Q16 (1). Por otro lado, el resultado difiere con lo encontrado por Ariza Alejandro

et al. (2017) en Argentina, su estudio obtuvo un 60.3% de inadecuada alfabetización en salud en una población diabética debido a que realizó un estudio longitudinal y, la variable alfabetización en salud podría presentar un comportamiento distinto a un estudio transversal (18).

En relación con el sexo y la alfabetización sanitaria, se obtuvo que el sexo femenino tendría mayor posibilidad de tener adecuada alfabetización sanitaria frente al sexo masculino, pero no se encontró relación entre estas variables ( $p= 0.584$ ), por su lado Yim et al. (2018) corrobora que ser del sexo masculino no se relaciona con una adecuada alfabetización sanitaria ( $p= >0.99$ ) (19), por su lado Ricardo et al (2014) notifica su hallazgo sobre que ser del sexo masculino no tiene relación con la alfabetización sanitaria ( $p= 0.08$ ) (20).

Para la edad comprendida entre los 18 años a 65 años resultó tener relación para obtener una adecuada alfabetización sanitaria contrario aquellos de 65 años a más. Los resultados se corroboran con lo encontrado por Padmore et al (2018) revela que tener 60 años a más ( $p= 0.002$ ) incrementa la presencia de una pobre alfabetización en salud conllevando una limitación sobre la capacidad del autocuidado y aumentar la necesidad de comprender su propia salud podría deberse a los cambios biológicos propios del avance de la edad (21). Derivez et al. (2017) contrarresta lo encontrado en este estudio, tener edad comprendida entre 18 años a 65 años no es significativo para una buena alfabetización sanitaria ( $p= 0.81$ ) (22).

Por su parte, se observó el nivel de instrucción y la alfabetización siendo el nivel superior y el nivel secundario que presentan mayor asociación frente al nivel primario y sin nivel educativo, lo cual confirma Pelayo et al. (2018) donde el 27.8% de sus participante no cursaron al menos de 1 año del nivel primario condicionando un inadecuado acceso a la información sobre salud y reflejándose evidente bajo nivel de alfabetización sanitaria, careciendo destrezas para la lectura y escritura siendo estas barreras presentes para comprender las recomendaciones por parte del profesional (23); así también, Manzaneda (2020) en su estudio corrobora que 70.24% de los padres de familia participantes cuentan con adecuada alfabetización sanitaria siendo el nivel secundario con mayor significancia repercutiendo positivamente en la salud familiar, (24).

En cuanto a la situación de pareja, no se encontró asociación con la alfabetización sanitaria. Los resultados del presente estudio son incongruentes con lo encontrado por Rosas et al (2019) su estudio revela que su variable tener pareja guarda una asociación estadística ( $p= 0.044$ ) con el grado de alfabetización sanitaria este resultado podría ser influenciado como detallaron en sus limitaciones una muestra no representativa y el muestreo no probalístico pudiéndose afectar la validez externa (8); así mismo, Matsuoka (2015) encontró que no tener pareja no encuentra significancia estadística respecto con la alfabetización en salud (3).

Con respecto a la cobertura de Seguro Integral de salud y la alfabetización sanitaria en los resultados indican asociación entre estas dos variables para este estudio, no contar con Seguro Integral de Salud supone una adecuada alfabetización sanitaria. Este resultado es consistente con lo notificado Maccha (2017) quien señala que existe una asociación significativa entre estas dos variables encontrándose un riesgo para aquellos que poseen Seguro Integral de Salud a obtener una inadecuada alfabetización sanitaria puesto que, por ser el Seguro Integral

de Salud un seguro subsidiado, los beneficiarios tienden a tener condiciones económicas menores convirtiéndose en un aspecto vulnerable para su salud (7). Por su parte, Garcia et al. sustenta en su estudio la relación de contar con un seguro de salud sea público, público-privado o privado incrementa la alfabetización sanitaria de los pacientes (1). En referencia al resultado del estudio donde se señala que el no contar con Seguro Integral de salud favorece a una adecuada alfabetización sanitaria, el Centro de Salud Pucará por ser de nivel I-4 es un establecimiento de salud de referencia brinda servicios a población a su población asignada y a no asignada que pueda poseer otro tipo de seguro de salud por ello, podríamos señalar que una posible causa recae en no contemplar dentro de la variable otros tipos de aseguramientos en salud.

Estudios previos detallan un mejor estilo de vida y una adecuada alfabetización sanitaria en aquellos con más de tres visitas a un servicio de salud (25). en la presente investigación se halló asociación entre el número de atenciones y la alfabetización sanitaria, tener una primera visita y segunda atención presentan mayor asociación frente a quienes tuvieron de 3 a más atenciones en el último año, esto es congruente con lo encontrado por Cox (2016) donde detalla que mayores visitas, en un lapso de treinta días en pacientes con Falla cardiaca, está asociado a una baja alfabetización en salud, incrementando la demanda de atención médica (6). Por otro lado, Rios et al. (2021) detalla las visitas médicas mayores a 4 en los últimos doce meses y la no adherencia tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus se asocia con la una inadecuada alfabetización sanitaria (14). En referencia al resultado de aquellos con una atención médica tiene mayor asociación a una adecuada alfabetización sanitaria, en el distrito de Pucará cuenta con dos Centros de Salud una perteneciente al MINSA y otro a ESSALUD; por su parte el establecimiento perteneciente a ESSALUD brinda atención según su programación a diferencia del establecimiento del MINSA que ofrece turno de atención de 24 horas, esto podría explicar lo hallado en el estudio puesto que los usuarios de ESSALUD harían uso de los servicios de salud del MINSA en situaciones donde su establecimiento no se encuentre operativa.

En el análisis multivariado se encontró significancia estadística para las variables nivel educativo (OR ajustado 27.51, IC95%;  $p < 0.001$ ) pudiéndose afirmar que a medida que aumenta el nivel educativo aumenta la alfabetización sanitaria, lo que confirma Doubova (2019) en su estudio la adecuada alfabetización sanitaria se asocia el nivel educativo siendo el nivel secundario o superior con más fuerte asociación (OR 31.8 IC95%;  $p = 0.000$ ) (26); y, la variable cobertura de Seguro Integral de Salud (OR 2.97; IC 95%;  $p = 0.045$ ) deduciendo que no contar con Seguro Integral de Salud incrementa el nivel de alfabetización sanitaria, como se señaló anteriormente, una posible causa de este resultado se debería a que la variable no mide otro tipo de aseguramiento, desconociéndose así el número de usuarios que cuentan con distintos seguros de salud y su relación con la de alfabetización sanitaria. Las variables sexo (OR 1.53; IC 95%;  $p = 1.171$ ), edad (OR 0.38; IC 95%;  $p = 0.102$ ), situación de pareja (OR 0.51; IC 95%;  $p = 0.068$ ), número de atenciones (OR 1.22; IC 95%;  $p = 0.065$ ) no

presentaron asociación con la adecuada alfabetización sanitaria. Mavita (2016) en su estudio longitudinal contrarresta lo hallado en este estudio, afirma que el estado civil soltero se asocia con un resultado satisfactorio de alfabetización en salud (OR 0.651; p= 0.025) (27).

La principal limitación del estudio fue el idioma, en el distrito de Pucará- Jaén están presentes pobladores que tienen como lengua materna el quechua, no pudiendo ingresar en personas donde el quechua es su único idioma. Además, el presente trabajo no pudo observar la variable “Seguro de salud” contemplando en dicha variable los diversos tipos de seguros por no ser objetivo del actual estudio limitando la comparación de resultados con otros artículos.

Se concluye la obtención de una adecuada alfabetización sanitaria para los usuarios que acuden al Centro de Salud Pucará (51.4%) siendo las variables relacionadas Nivel Educativo y Cobertura de Seguro Integral de Salud – SIS. En síntesis, para reconocer a un usuario con adecuada alfabetización sanitaria se debe consultar su nivel educativo pues, lo encontrado en este estudio señala que esta variable tiene fuerte relación con la alfabetización siendo un indicador de rápida identificación sobre el nivel de alfabetización sanitaria que caracteriza al usuario, permitiendo establecer acciones anticipadas de mejoras comunicativas por parte de los profesionales en función al nivel educativo que presenta cada usuario durante la prestación de servicio.

De cara a los estudios posteriores en razón a esta línea de investigación, cabe iniciar la construcción de un instrumento mida la alfabetización sanitaria en el país o en la región como lo realizado en el continente europeo y asiático; además, incluyendo otras habilidades como escuchar y tecnológicas, este último, a propósito del gran giro hacia las tecnologías de la información que ha desarrollado el sistema de salud debido al escenario pandemia. Así mismo, estudiar las destrezas y empatía del profesional para la comunicación con el fin de identificar el impacto de la motivación sobre los usuarios y, los resultados sobre el cuidado (personal, familiar y comunidad), promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se recomienda introducir a la práctica profesional el ejercicio diario de alfabetizar en temas de salud a los usuarios e identificar los factores contribuyentes a la comprensión óptima de la información en salud en todos los niveles de atención, puesto que la alfabetización identifica la relación entre las actitudes del paciente frente a la terapia establecida para la enfermedad, contribuyendo a la respuesta mediata a las necesidades de la población fomentando además, la participación activa de la comunidad en la generación de buenas prácticas de responsabilidad sobre su propio cuidado. De acuerdo a la literatura existente y concluyente sobre el incremento de uso de atención médica posterior a la alta médica (hospitalización y muerte), se recomienda diseñar intervenciones individualizadas preventivas en aquellos pacientes identificados con inadecuada Alfabetización Sanitaria a fin de generar un impacto positivo en la calidad de vida de los usuarios, incrementar la esperanza de vida, disminuir la mortalidad por todas las causas; por otro lado, evitar el uso desproporcionado de atenciones de salud no planificadas que, ponen en riesgo los recursos asignados a cada asegurado, el sostenimiento económico, financiero y operacional del sistema de salud. Incluir en la variable cobertura de seguro, los otros tipos de seguros no

contemplados en este estudio para una mejor medición y observación del comportamiento de la variable. Finalmente, se ha identificado participantes sin nivel educativo y quechua hablantes, se recomienda contribuir en la generación de instrumentos destinado al estudio de la alfabetización sanitaria en este grupo de participantes considerados vulnerables, de esa forma exponer la situación real de la Alfabetización Sanitaria del país.

## Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]. EE. UU: CDC; 2020 [ago 2020, citado 30 set 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>
2. Bas-Sarmiento P., Fernandez-Gutierrez M., Poza M., Pelicano-Piris N. Propuestas de evaluación de la alfabetización en salud. *Psychologia Latina* [Internet]. 2015 [citado 03 de jul 2021]; 6(1): 1-11. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/294579719\\_Propuestas\\_de\\_evaluacion\\_de\\_la\\_Alfabetizacion\\_en\\_Salud/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/294579719_Propuestas_de_evaluacion_de_la_Alfabetizacion_en_Salud/citation/download)
3. Matsuoka, S.; Tsuchihashi-Makaya, M., Kayane, T., Yamada, M., Wakabayashi, R.; Yazawa, M. Health literacy is independently associated with self-care behavior in patients with heart failure. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016 [citado 23 jun 2020]; 99(6):1026-1032. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26830514/>
4. Fabri, M.; Murad, H.; Turcano, P; et al. Health Literacy and Outcomes Among Patients With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Heart Assoc* [Internet]. 2018 [citado 23 may 2020]; 138(1):135-145. Disponible en: [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.138.suppl\\_1.15894](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.138.suppl_1.15894)
5. Fabri, M.; Yosh, K.; Manemann, C.; et al. Health Literacy and Outcomes in Patients With Heart Failure: A Prospective Community Study. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2018 [citado 14 jun 2020]; 93(1):9-15. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29217337/>
6. Cox, S.; Liebl, M.; Chau, J.; et al. Association between health literacy and 30-day healthcare use after hospital discharge in the heart failure population. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2017 [19 jun 2020]; 13(4): 754-758. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28277275/>

7. Macha-Quillama, L.; Samanamú-Leandro, A.; Rodríguez-Hurtado, D. Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú. *Rev de Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 6 Jun 2020]; 19(5): 679-685. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/422/42255435014.pdf>
8. Rosas-Chavez, G.; Romero-Visurraga, C.; et al. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peruana de Medicina Exp y Salud Pública* [Internet]. 2019 [Citado 6 Jun 2020]; 36(2):214-221. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200007&script=sci_arttext)
9. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc Bayl Univ Med Cent* [Internet]. 2017 [citado 02 jul 2021]; 30(1): 112-113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5242136/>
10. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, Sweeney J. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2013 [citado en 07 jul 2021];32(2): 223-231. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23381514/>
11. Kelly PA, Haidet P. Physician overestimation of patient literacy: a potential source of health care disparities. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2007 [citado 07 jul 2021]; 66(1): 119-122. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/6657765\\_Physician\\_overestimation\\_of\\_patient\\_literacy\\_A\\_potential\\_source\\_of\\_health\\_care\\_disparities](https://www.researchgate.net/publication/6657765_Physician_overestimation_of_patient_literacy_A_potential_source_of_health_care_disparities)
12. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. Rockville: AHRQ, 2015 [actualizado sep 2020, citado 7 jul 2021]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/index.html>
13. INEI. Perú: Perfil Sociodemográfico. Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas. [Internet]. Lima: INEI; 2018 [actualizado ago 2018; citado 30 set 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)

14. Rios, R., Zevallos, F., Parra, O. Alfabetización sanitaria y otros factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un hospital nacional de tercer nivel [internet]. Lima-Perú: UPCH;2021 [28 agosto 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9701>
15. Ministerio de Salud. Documento técnico: Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud - Dirección de Promoción de la Salud [Internet]. 2017 [citado 14 jul 2020]; pág. 1-36. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190111/189603\\_RM\\_366-2017-MINSA.PDF20180823-24725-tj4708.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190111/189603_RM_366-2017-MINSA.PDF20180823-24725-tj4708.PDF)
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Columbia: OPS; 2020 [actualizado 20 ago 2020, citado 13 set 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
17. Lee S, Bender D, Ruiz R, Choi Y. Development of an easy-to-use Spanish Health Literacy test. Health Serv Res [Internet]. 2006 [citado 20 jun 2021]; 41(4): 1392-1412. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16899014/>
18. Ariza, A., Lanteri, M., Cícero, C.; et al. Alfabetización en salud y control de la diabetes en pacientes de un hospital universitario de Argentina. Rev Medicina Bs Aires [Internet]. 2017 [citado 10 jun 2020]; 77(3): 1-12. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/volumen-77-ano-2017/volumen-77-ano-2017-no-3-indice/alfabetizacion-en-salud-y-control-de-la-diabetes-en-pacientes-de-un-hospital-universitario-de-argentina/>
19. Yim. C. Shumate, L.; et al. Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. Ann Med Surg (Lond) [Internet]. 2018 [citado 20 jun 2021]; 35: 25-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30263114/>
20. Ricardo, a., Yang, W.; et al. Limited health literacy is associated with low glomerular filtration in the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) study. Clin Nephrol [internet]. 2014 [ citado el 20 agosto 2021]; 81(1): 30-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951206/>

21. Padmore, A., Phillips. D. Health literacy and health: rethinking the strategies for universal health coverage in Ghana. Public health [Internet]. 2018 [citado 20 agosto 2021]; 159: 40-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729490/>
22. Derivez, J., Fernandez. L. Alfabetización sanitaria: evaluación del conocimiento y comprensión sobre temas de salud mediante un instrumento validado y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa en una clínica privada en Lima Perú 2017 [internet]. Lima-Perú: UPCH;2017 [28 agosto 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/935>
23. Pelayo Alonso Raquel, Martínez Álvarez Patricia, Merino García Sara, Labrador Pérez Alicia, Sánchez Cano Soraya, Cobo Sánchez José Luis. Análisis del nivel de alfabetización en salud, en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 25] ; 20( 3 ): 221-226. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-)
24. Manzaneda, C. Nivel de alfabetización sanitaria en padres de familia de la población pediátrica del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, arequipa-2020 [internet]. Arequipa-Perú: UNSAA;2020 [28 agosto 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10936>
25. Imoto, C., Yamada, K., & Morioka, I. The associations of Japan's specific medical checkup with a health promotion lifestyle, health literacy, and social capital by healthcare coverage type. Japanese journal of public health [internet]. 2019 [11 setiembre 2021]; 66(6), 295–305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31231099/>
26. Doubova, S., Infante, C., Villagrana-Gutiérrez, G., Martínez-Vega, I., Pérez-Cuevas, R. Adequate health literacy is associated with better health outcomes in people with type 2 diabetes in Mexico. Psychology, health & medicine [internet]. 2019; 24(7), 853–865. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30706719/>
27. Mávita-Corral, C. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. Inv Ed Med [Internet]. 2018 [citado 2 jul 2020]; 7(25): 36-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n25/2007-5057-iem-7-25-36.pdf>