

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA,
AREQUIPA – 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Huamaní Condori Ximena Paola

Para optar el Título Profesional de:

Médica Cirujana

Asesor: Dr. Omar Barreda Vela

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

**INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 70 - FMH-2018**

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2019"

Presentado por el (la) Sr. (ta):

XIMENA PAOLA HUAMANI CONDORI

Nuestro dictamen es:

FAVORABLE

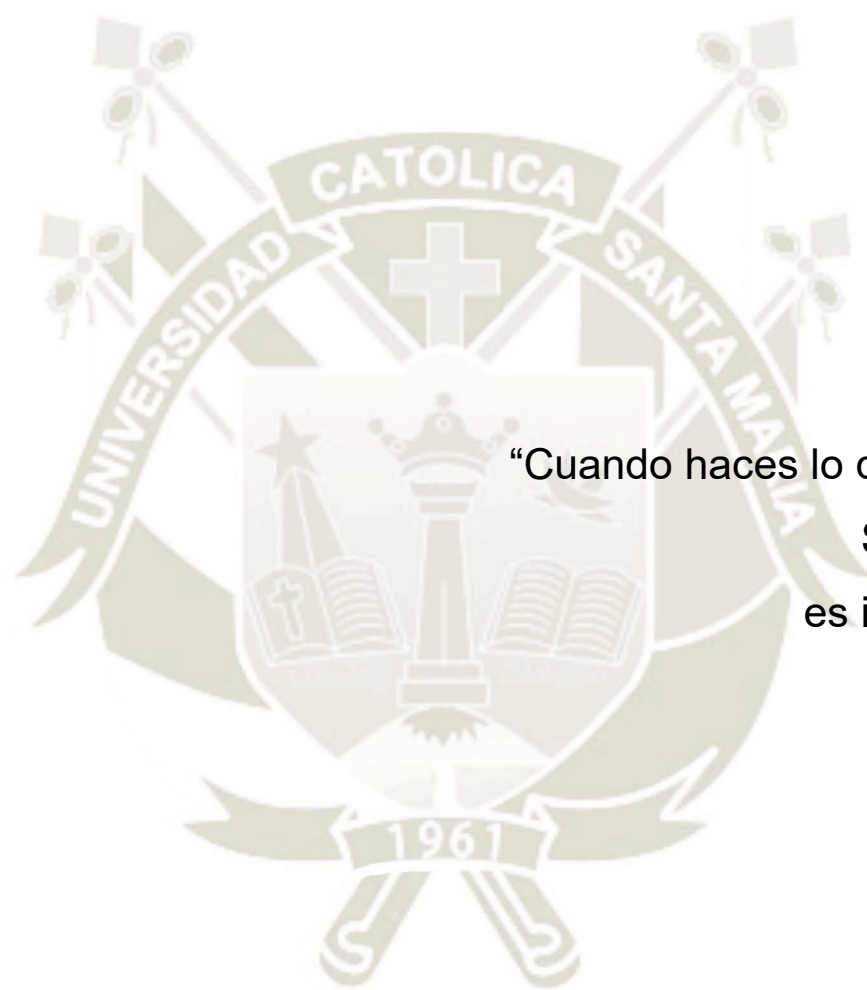
OBSERVACIONES:

Arequipa, 11 / 03 / 2019

.....
DR. JESÚS SALINAS
Dr. Jesús Salinas
Médico Cirujano
C.A.P. 2009
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
AREQUIPA

.....
Dr. Freddy Mastajo Quiroz
DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA
SERVICIO DE ESPECIALIDADES NEFRÓLOGICAS
BASE CLÍNICA SEGURIDAD
ACCESIBILIDAD

.....
DR. CÉSAR AUGUSTO NÚÑEZ BERNAL
1424



“Cuando haces lo que amas,
SONREIR
es inevitable”

DEDICATORIA

A quienes me demostraron que la verdadera
grandeza viene de la BONDAD y HUMILDAD.

A quienes me mostraron que SOÑAR EN GRANDE y trabajar duro,
son las CLAVES DEL ÉXITO.

A quienes me enseñaron que lo más valioso es aquello
que se consigue con ESFUERZO,
no abandonando lo que nos hace feliz.

A quienes me enseñaron que la VERDADERA BELLEZA DE UNA
MUJER radica en su fortaleza para vencer cualquier obstáculo.

A quienes me enseñaron que un HOSPITAL es un hogar
y allí siempre vas a encontrar una SEGUNDA FAMILIA.

A quienes me demostraron que la vida se puede ir en un instante,
haz que VALGA LA PENA RECORDARLA.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iii
CAPITULO I: MATERIALES Y MÉTODOS.....	01
CAPITULO II: RESULTADOS.....	05
CAPITULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	37
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXO I PROYECTO DE TESIS.....	56
ANEXO II CUESTIONARIO DE CARACT. CLINICAS Y SOCIOCULTURALES.....	81
ANEXO III TEST SAHLISA-50 VALIDADO.....	83
ANEXO IV FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	86

RESUMEN

Introducción: La Alfabetización Sanitaria es “la capacidad de las personas para acceder, comprender, evaluar y utilizar la información sanitaria para emitir juicios y tomar decisiones sobre el cuidado de su salud, prevención de enfermedades y promoción de la salud”. Se han planteado diferentes instrumentos validados para su medición. El Test de medición SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults), validado culturalmente en Perú en el 2014, en idioma español, ha sido diseñado para evaluar el reconocimiento y comprensión de términos médicos comunes. **Objetivo:** Determinar el nivel de alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - Perú. **Materiales y métodos:** estudio de corte transversal, descriptivo, realizado en el HRHDE. Se consideró una muestra por conveniencia de 200 pacientes. El muestreo fue no probabilístico por reclutamiento consecutivo. Se aplicó el Test de medición validado SAHLSA-50 compuesto por 50 palabras claves de términos médicos a pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna durante el 15 de Enero al 15 de Febrero 2019. El puntaje máximo es 50. Un puntaje menor o igual a 37 significa una inadecuada alfabetización sanitaria. Se utilizó Chi-cuadrado para hallar las asociaciones entre el nivel de alfabetización sanitaria y las variables socioculturales y clínicas de los participantes. **Resultados:** Del total de participantes se obtuvo: el 51.5% fueron mujeres y 48.5% varones. El 19.5% de evaluados son adultos mayores, el 33.5% tuvo grado de instrucción secundaria completa. El 58% presentaron Enfermedades Crónicas no transmisibles, de los cuales el mayor porcentaje presentaron solo Diabetes Mellitus. **Conclusiones:** El 43% de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tuvieron una inadecuada alfabetización sanitaria. Se encontró que factores como: ser adulto mayor, tener menor grado de instrucción y presentar una enfermedad crónica y aguda se asocian con un inadecuado nivel de alfabetización sanitaria.

Palabras Clave: Alfabetización sanitaria, SAHLSA-50, educación sanitaria

ABSTRACT

Background: Health Literacy (HL) is “the ability of people to access, understand, evaluate and use health information to make judgments and decisions about their health care, disease prevention and health promotion”. Different validated instruments have been proposed to measure it. The SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) questionnaire, culturally validated in Peru in 2014, in Spanish, it has been designed to evaluate the recognition and understanding of common medical terms. **Objectives:** Determine the level of health literacy in hospitalized patients in the Internal Medicine service of Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa - Perú. **Materials and methods:** Transversal, descriptive study, carried away in Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital. A sample was considered for convenience of 200 patients. Sampling was non-probabilistic by consecutive recruitment. The SAHLSA-50 questionnaire is composed of 50 keywords of medical terms, the test was applied to hospitalized patients in the Internal Medicine service during the 15 of January to the 15 of February 2019. The maximum score is 50. A score less than or equal to 37 means inadequate health literacy. It was used Chi-square method to find the associations between the level of health literacy and the socio-cultural and clinical variables of the participants. **Results:** Of the total number of participants, 51.5% were women and 48.5% were men. The 19.5% were older adults, 33.5% had completed secondary education. 58% presented chronic diseases, of which the highest percentage presented only Diabetes Mellitus. **Conclusions:** The 43% of hospitalized patients in the Internal Medicine service of Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital have inadequate health literacy. It was found that factors such as being older, having a lower level of education and presenting a chronic and acute disease are associated with an inadequate level of health literacy.

KEY WORDS: Health Literacy, SAHLSA-50, health education

INTRODUCCIÓN

En el glosario de términos de Promoción de la salud publicado por la OPS en 1999, define a la Educación Sanitaria como una oportunidad de aprendizaje destinada a mejorar la Alfabetización Sanitaria (AS), el conocimiento de la población sobre su salud y el desarrollo de habilidades que conduzcan a la salud individual y de su comunidad (1)(10).

La definición de la Educación Sanitaria en la actualidad, se refiere a un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje donde las personas dejan de ser solo receptores de información y logran asumir un papel de protagonismo de las situaciones que influyen en su salud y la de su entorno (2)(10).

Pero, ¿qué es la alfabetización sanitaria?, ¿cuál sería su aplicación en la promoción de la salud?, ¿de dónde surge el concepto de AS? El presente trabajo muestra el concepto de alfabetización general como un proceso continuo de aprendizajes que no solo se refiere a la lectura, escritura y comprensión, sino también para describir el nivel del conocimiento de una persona respecto a un campo determinado, en este caso sobre su salud, es por eso que de la alfabetización general surge el concepto de alfabetización sanitaria (3).

El término de Alfabetización Sanitaria (del inglés *health literacy*) ha ido cobrando cada vez mayor importancia desde su aparición en 1974 en los textos de Simonds (4) donde ya se venía introduciendo este tema. Al realizar una revisión bibliográfica sobre el término de AS, concluyen que son muchas las definiciones que se han formulado y que aún no existe un consenso sobre su definición (5) resaltándose así un estudio sistemático liderado en el 2012 por Sorensen quien identificó un total de 17 definiciones de Alfabetización Sanitaria (AS) en distintas publicaciones científicas (6), luego del cual, The European Health Literacy Consortium desarrolla una definición global utilizada por la OMS: “la AS se basa en la alfabetización general e implica el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sanitaria para emitir juicios y tomar decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, prevención de

enfermedades y promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida” (3).

Comprendiendo la importancia de este tema en la salud de las personas y teniendo un rol como determinante social de la salud, es necesario contar con instrumentos de medición que evalúen el nivel de AS de las personas y de acuerdo al resultado proponer estrategias que logren un impacto positivo en la salud de la sociedad.

El Test de medición validado SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) de 50 ítems, combina el test de reconocimiento de palabras y un test de opción múltiple, con el fin de evaluar la habilidad de comprensión en términos básicos de salud (7,8).

En América Latina, el avance sobre la AS es mucho menor, como es el caso de Chile, Cuba, Puerto Rico, Panamá y México. La poca investigación que se realiza en nuestro país y la escasa presencia de publicaciones sobre instrumentos de medición de AS enfocados precisamente en nuestra población, nos sirve como iniciativa para realizar este trabajo en uno de los hospitales de referencia con mayor asistencia de pacientes de toda la región sur. El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



CAPÍTULO I

MATERIALES Y

MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se utilizó la recolección de información para conocer el nivel de alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

1.2. Instrumento

Se utilizó la aplicación del Test de medición validado SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) de 50 ítems.

1.3. Materiales de verificación

Los materiales utilizados fueron fichas de evaluación, material de escritorio, computadora personal con programas de procesamiento de textos y datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó desde el 15 de Enero hasta el 15 de Febrero 2019.

2.3. Unidades de estudio

Pacientes hospitalizados (varones y mujeres) en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.4. Población

Total de pacientes hospitalizados (varones y mujeres) en el servicio de Medicina Interna del HRHDE.

Muestra: Se consideró una muestra por conveniencia de 200 pacientes, tomando en cuenta el ingreso y permanencia hospitalaria.

Muestreo: No probabilístico por reclutamiento consecutivo.

Criterios de inclusión: edad mayor o igual a 18 años, ambos sexos, hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del HRHDE y aceptación voluntaria de participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes con deterioro cognitivo severo, con enfermedad psiquiátrica (psicosis o esquizofrenia), pacientes con alteraciones auditivas y/o visuales, analfabetos (que no sepan leer ni escribir, no hispano hablantes) y pacientes quienes luego de haber aceptado participar en el estudio soliciten su retiro voluntario.

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

2.5. Tipo de investigación:

De campo

2.6. Nivel de investigación:

Observacional, descriptivo

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTO

3.1. Organización:

Una vez ya aprobado el proyecto de tesis por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, se solicitó la autorización del Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, después del cual se procedió a realizar la recolección de datos.

3.2. Recursos:

A) Humanos

- Investigador
- Asesor

B) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal

C) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación del instrumento:

El Test de medición SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) fue validado en nuestro país por 10 médicos internistas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2014, Lima-Perú, quienes evaluaron los ítems del cuestionario y adecuaron 17 términos del test SAHLSA-50 a nuestro medio. Con las modificaciones del cuestionario verificaron la confiabilidad del cuestionario mediante el test-retest en una muestra de 30 pacientes que fueron citados en un intervalo de tiempo de una semana (9).

4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

Los datos recolectados (Anexo 2) fueron revisados y calificados para su posterior análisis.

4.2. Plan de Clasificación

Se utilizó una matriz de datos tabulados en el programa Microsoft Excel 2016 para mantener la información organizada.

4.3. Plan de Conteo

Se cuantificó el porcentaje de pacientes con un puntaje menor o igual a 37 puntos obtenidos en el Test de medición SAHLSA-50 que indica que existe una Inadecuada Alfabetización Sanitaria.

4.4. Plan de Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de tipo univariante de las variables planteadas. Las variables cuantitativas fueron expresadas a través de tablas y gráficos resumen para la comparación de los datos y obtención de resultados.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 1

Distribución por GÉNERO de pacientes evaluados con el Test de
Medición validado SAHLSA-50

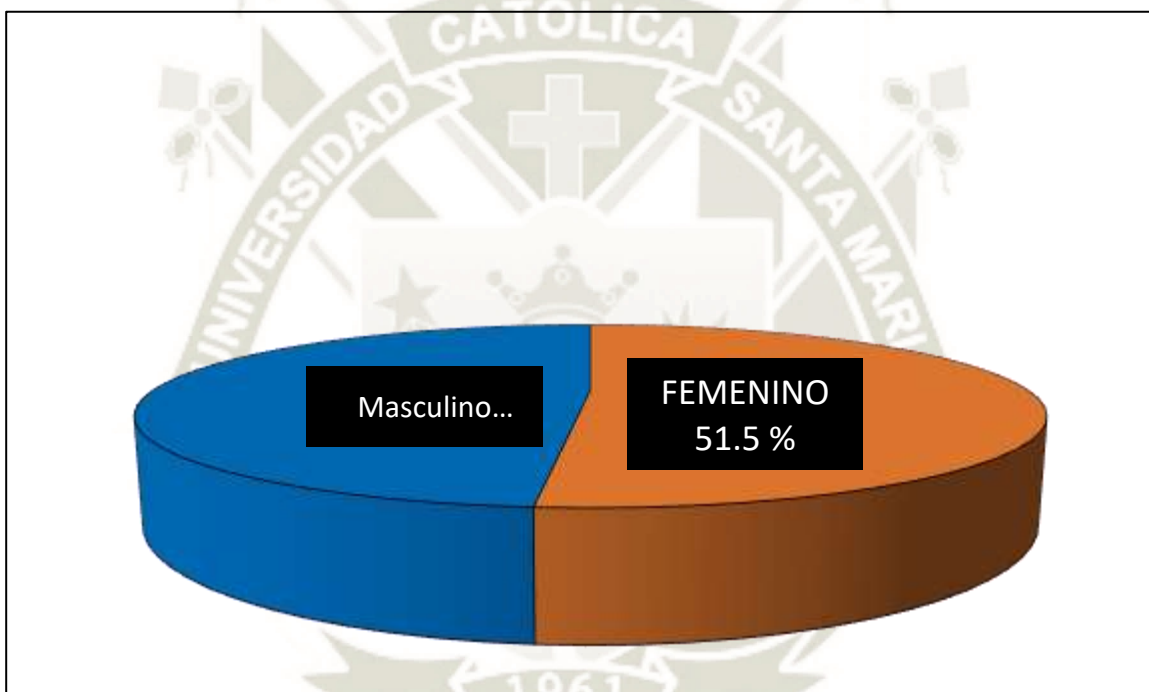
GÉNERO	n	%
Femenino	103	51.5 %
Masculino	97	48.5 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°1 se aprecia la distribución por género de los pacientes evaluados con el Test de medición validado SAHLSA-50 donde 103 pacientes corresponden al sexo femenino (51.5%) y 97 corresponden al sexo masculino (48.5%).

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

GRAFICO N° 1. Distribución por GÉNERO de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia).



Se aplicó el Test de medición validado SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) a 200 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE. La población estudiada consistió en 103 mujeres (51.5%) y 97 hombres (48.5%) como se muestra en el Gráfico N° 1.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 2

Distribución por GRUPO ETARIO de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50

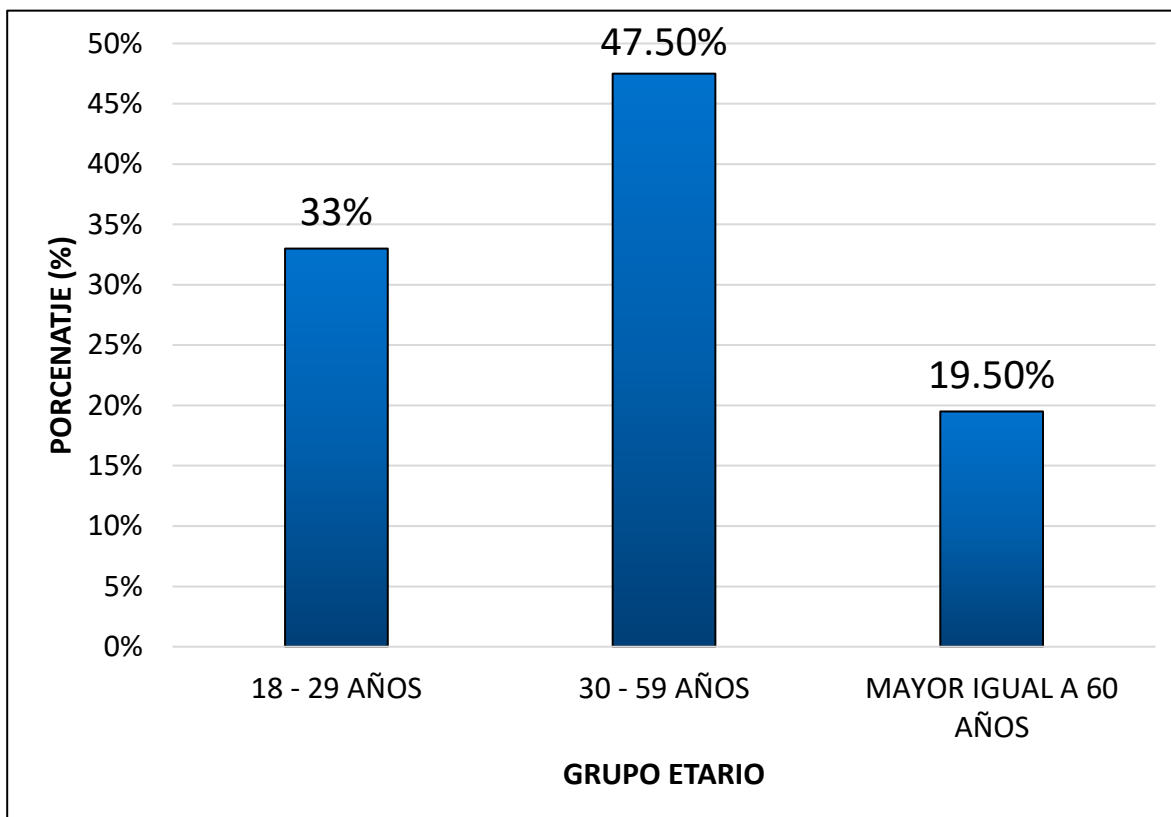
GRUPOS ETARIOS	n	%
18 – 29 años	66	33 %
30 – 59 años	95	47.5 %
Mayor igual a 60 años	39	19.5 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°2 se aprecia la segregación por grupo etario donde hay 66 pacientes (33%) entre los 18 – 29 años, entre los 30 – 59 años hay 95 pacientes (47.5%) y 39 pacientes (19.5%) tienen más o igual a 60 años.

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

GRAFICO N° 2. Distribución por GRUPO ETARIO de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia).



El mayor porcentaje de pacientes evaluados se encontró en el grupo comprendido entre los 30 y 59 años (47.5%) seguido del grupo entre 18 y 29 años (33%) como se muestra en el Gráfico N° 2. La edad mínima fue de 18 años y la edad máxima fue de 88 años. El promedio de edades fue de 42 años con una desviación estándar de 18 años.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 3

Distribución por ESTADO CIVIL de pacientes evaluados con el Test de
Medición validado SAHLSA-50

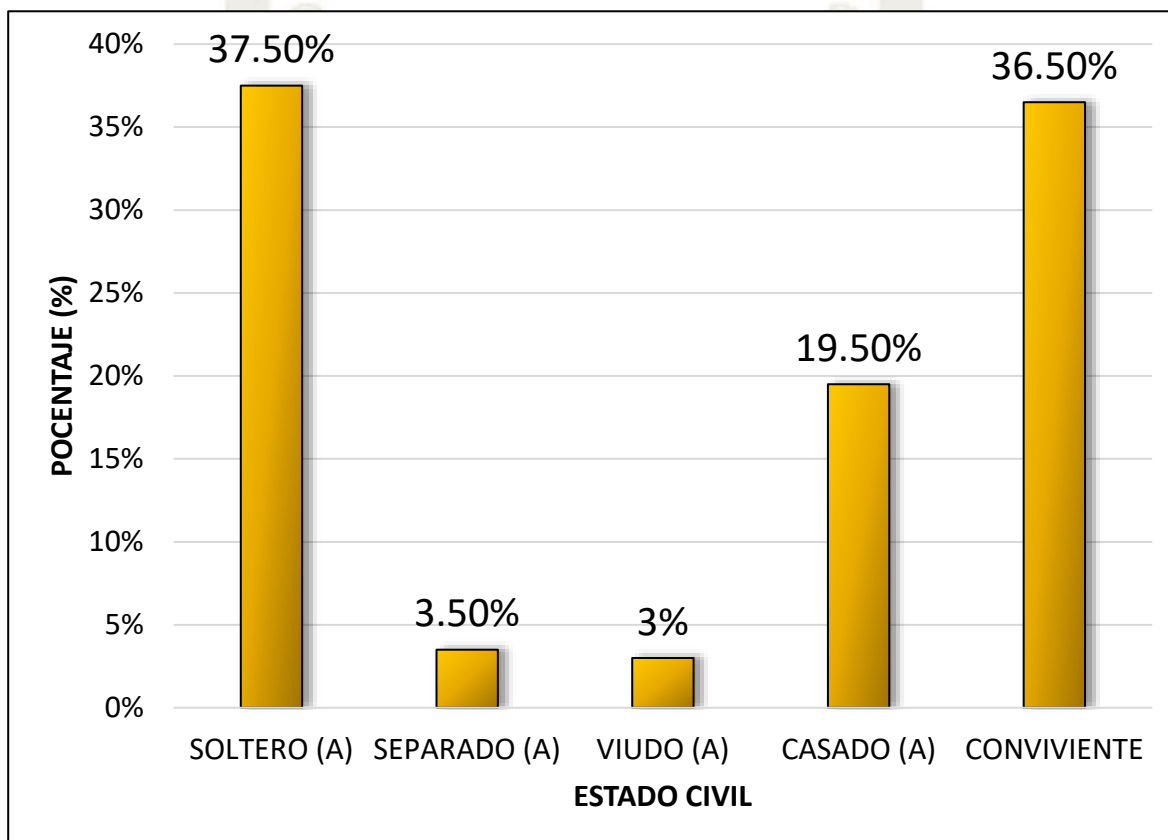
ESTADO CIVIL	n	%
Soltero (a)	75	37.5 %
Separado (a)	7	3.5 %
Viudo (a)	6	3 %
Casado (a)	39	19.5 %
Conviviente	73	36.5 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°3 se observa la distribución por estado civil donde 75 pacientes (37.5%) de la muestra eran solteros, 7 pacientes (3.5%) eran separados, 6 pacientes (3%) eran viudos, 39 pacientes (19.5%) eran casados y 73 pacientes (36.5%) eran convivientes.

“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

GRAFICO N° 3. Distribución por ESTADO CIVIL de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia).



El mayor porcentaje de pacientes evaluados eran solteros (as) (37.5%) seguido de convivientes (36.5%), casados (as) (19.5%) y separados (as) (3.5%). El menor porcentaje de pacientes fueron viudos (as) (3%) como se muestra en el Gráfico N°3.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 4

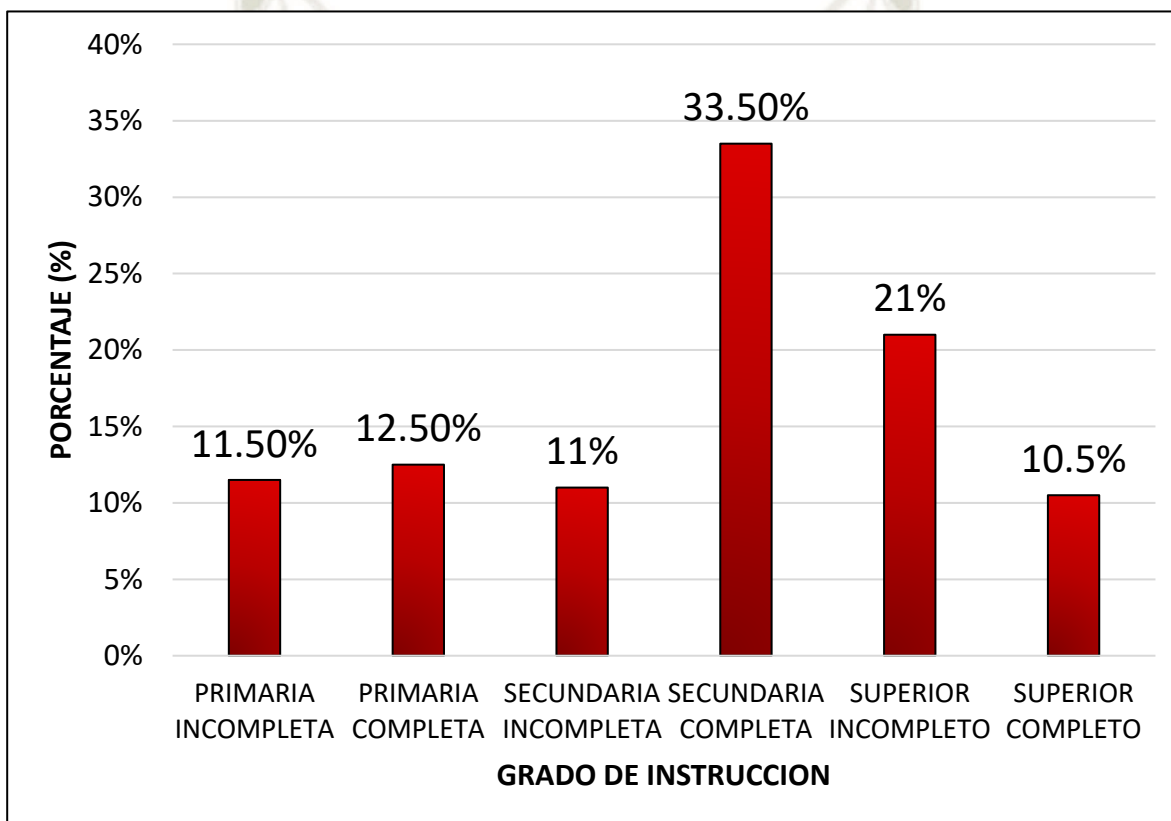
Distribución por GRADO DE INSTRUCCIÓN de pacientes evaluados
con el Test de Medición validado SAHLSA-50

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Primaria incompleta	23	11.5 %
Primaria completa	25	12.5 %
Secundaria incompleta	22	11 %
Secundaria completa	67	33.5 %
Superior incompleto	42	21 %
Superior completo	21	10.5 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

GRAFICO N° 4. Distribución por GRADO DE INSTRUCCION de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia).



El mayor porcentaje de pacientes evaluados presentaron un grado de instrucción de secundaria completa (33.5%), 21% de los participantes tienen estudios superiores incompletos, 12.5% primaria completa, 11.5% realizaron primaria incompleta y 11% secundaria incompleta. El menor porcentaje de pacientes tienen estudios superiores completos (10.5%) como se muestra en el Gráfico N° 4.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 5

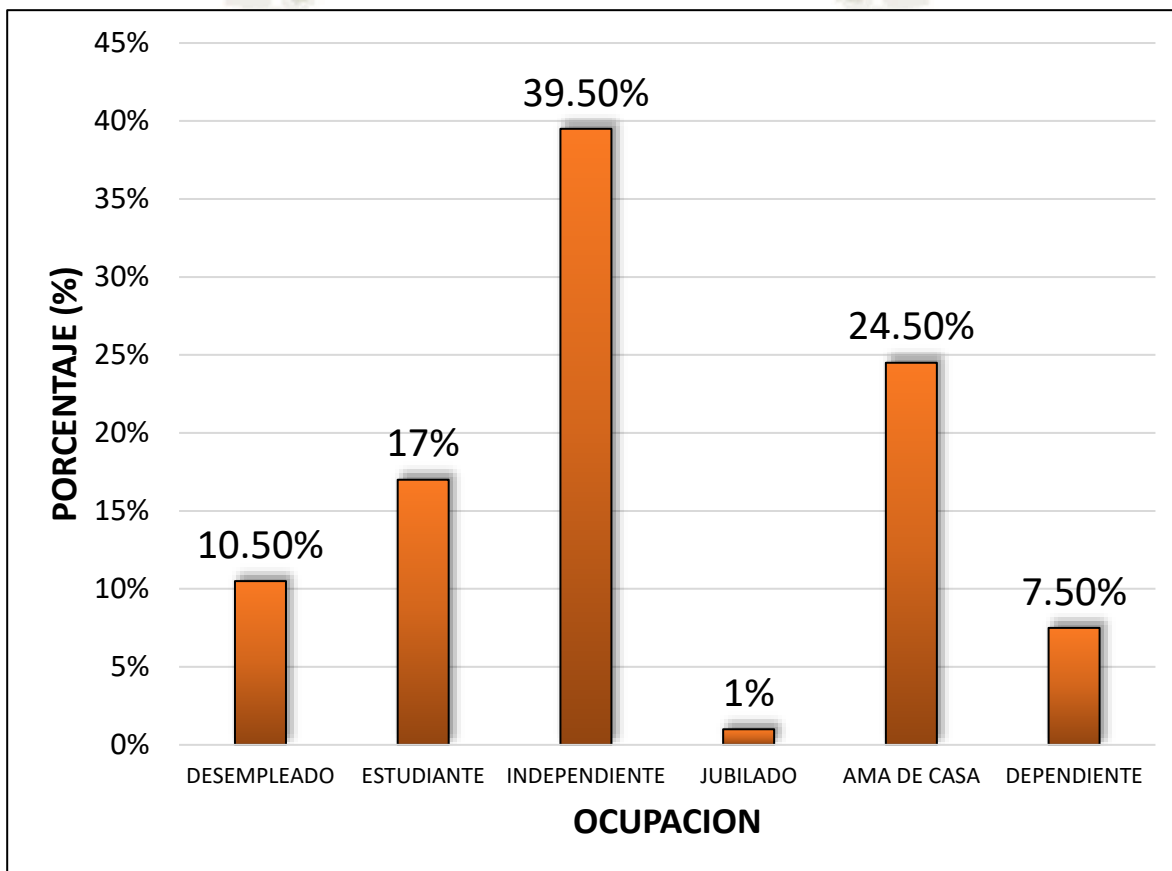
Distribución por OCUPACIÓN de pacientes evaluados con el Test de
Medición validado SAHLSA-50

OCUPACIÓN	n	%
Desempleado	21	10.5 %
Estudiante	34	17 %
Independiente	79	39.5 %
Jubilado	2	1 %
Ama de casa	49	24.5 %
Dependiente	15	7.5 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

GRAFICO N° 5. Distribución por OCUPACIÓN de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia).



El mayor porcentaje de pacientes evaluados corresponde al sector laboral independiente (39.5%) seguido de las amas de casa (24.5%), luego estudiantes (17%), desempleados (10.5%) y dependientes (7.5%). El menor porcentaje de pacientes evaluados fueron Jubilados (1%) como se muestra en el Gráfico N° 5.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 6

**Distribución por CARACTERÍSTICAS CLINICAS de pacientes
evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50**

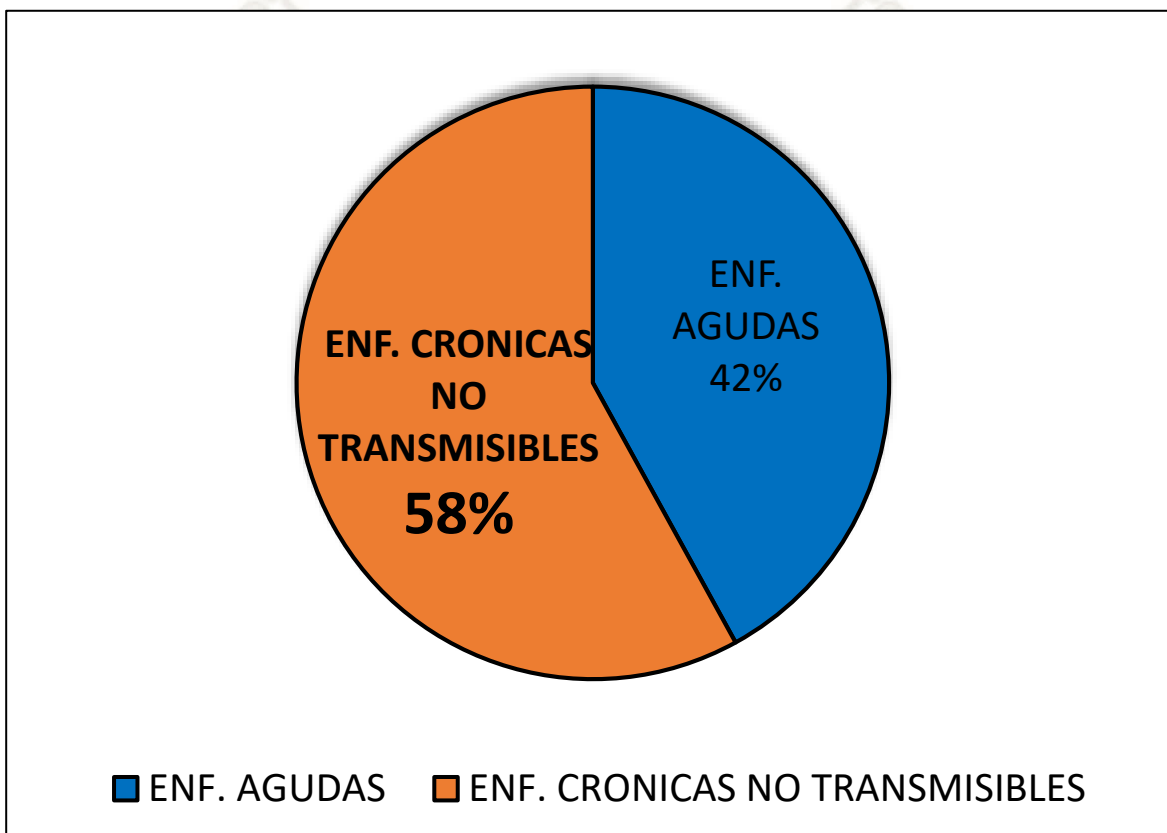
CARACT. CLINICAS	n	%
Enf. AGUDAS	84	42 %
Enf. CRONICAS NO TRANSMISIBLES	116	58 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

En la Tabla N°6 se observa la distribución por características clínicas de los pacientes evaluados con el Test SAHLSA-50 donde 84 pacientes (42%) de la muestra presentaron Enfermedades Agudas y 116 pacientes (58%) presentaron Enfermedades Crónicas no transmisibles.

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

GRAFICO N° 6. Distribución por CARACTERISTICAS CLINICAS de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia).



Respecto a las características clínicas de los pacientes evaluados, se halló que el 58% presentaron Enfermedades Crónicas no transmisibles y un 42% de la muestra padecen Enfermedades Agudas como se muestra en el Gráfico N° 6.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 7

Distribución por ENFERMEDADES AGUDAS de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50

ENFERMEDADES AGUDAS	n	%
Pancreatitis	16	19 %
Hepatitis Aguda	5	6 %
Infección Tracto Urinario	10	12 %
Neumonía Adquirida Comunidad	9	10.7 %
Leucemia Mieloide Aguda	22	26.1 %
Sind. Convulsivo	10	12 %
Hemorragia Digestiva Alta	12	14.2 %
TOTAL	84	100.0 %

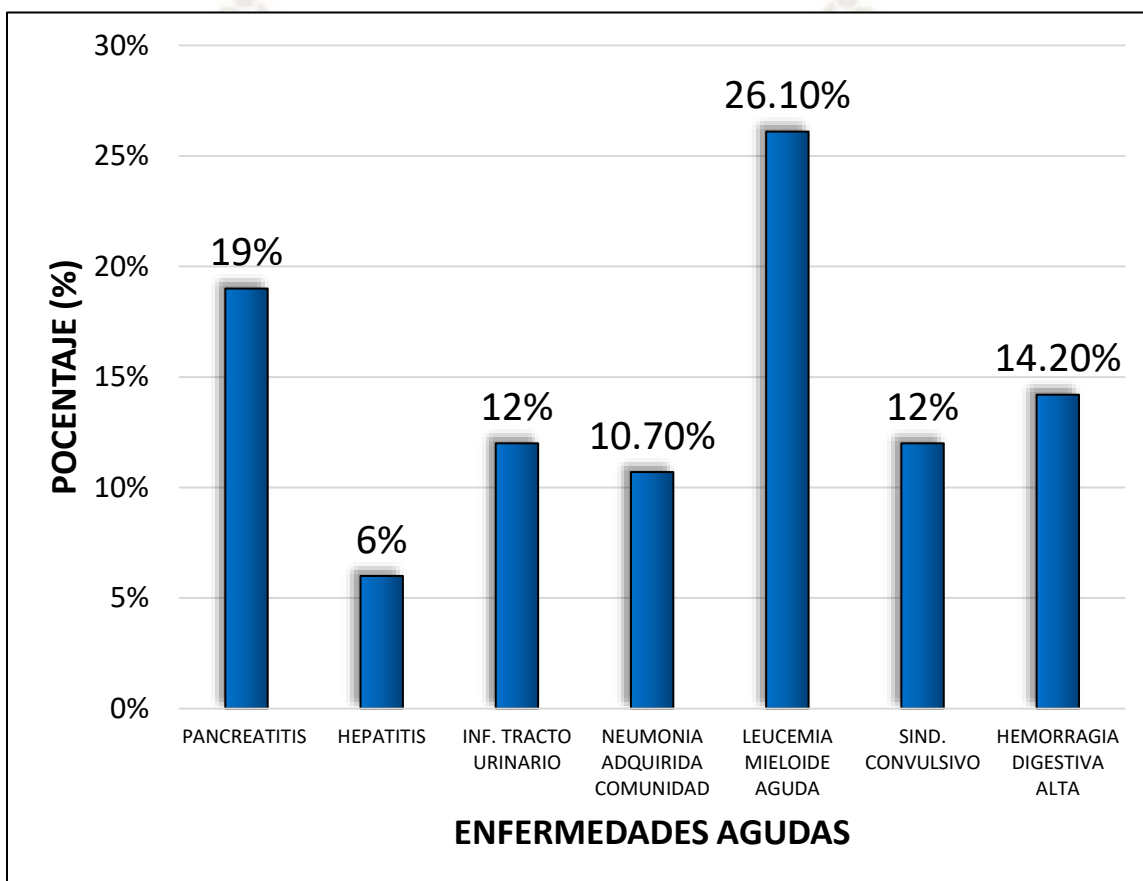
Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

En la Tabla N°7 se observa la distribución por ENFERMEDADES AGUDAS de los pacientes evaluados, dentro del cual la mayor cantidad de pacientes padecían Leucemia Mieloide Aguda (22 pacientes) y Pancreatitis (16 pacientes). La menor cantidad de pacientes presentaron Hepatitis Aguda (5 pacientes).

GRAFICO N° 7. Distribución por ENFERMEDADES AGUDAS de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia)

**Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

GRAFICO N° 7. Distribución por ENFERMEDADES AGUDAS de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia)



De los pacientes que presentaron Enfermedades Agudas (n=84) el mayor porcentaje de evaluados padecían Leucemia Mieloide Aguda (26.1%); el 19% Pancreatitis; el 14.2% Hemorragia Digestiva Alta; el 12% presentaron Infección Tracto Urinario así como Sind. Convulsivo. Los menores porcentajes de pacientes evaluados presentaron Neumonía Adquirida Comunidad (10.7%) y Hepatitis Aguda (6%) como se muestra en el Gráfico N° 7.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 8

**Distribución por ENFERMEDADES CRONICAS NO
TRANSMISIBLES de pacientes evaluados con el Test de Medición
validado SAHLSA-50**

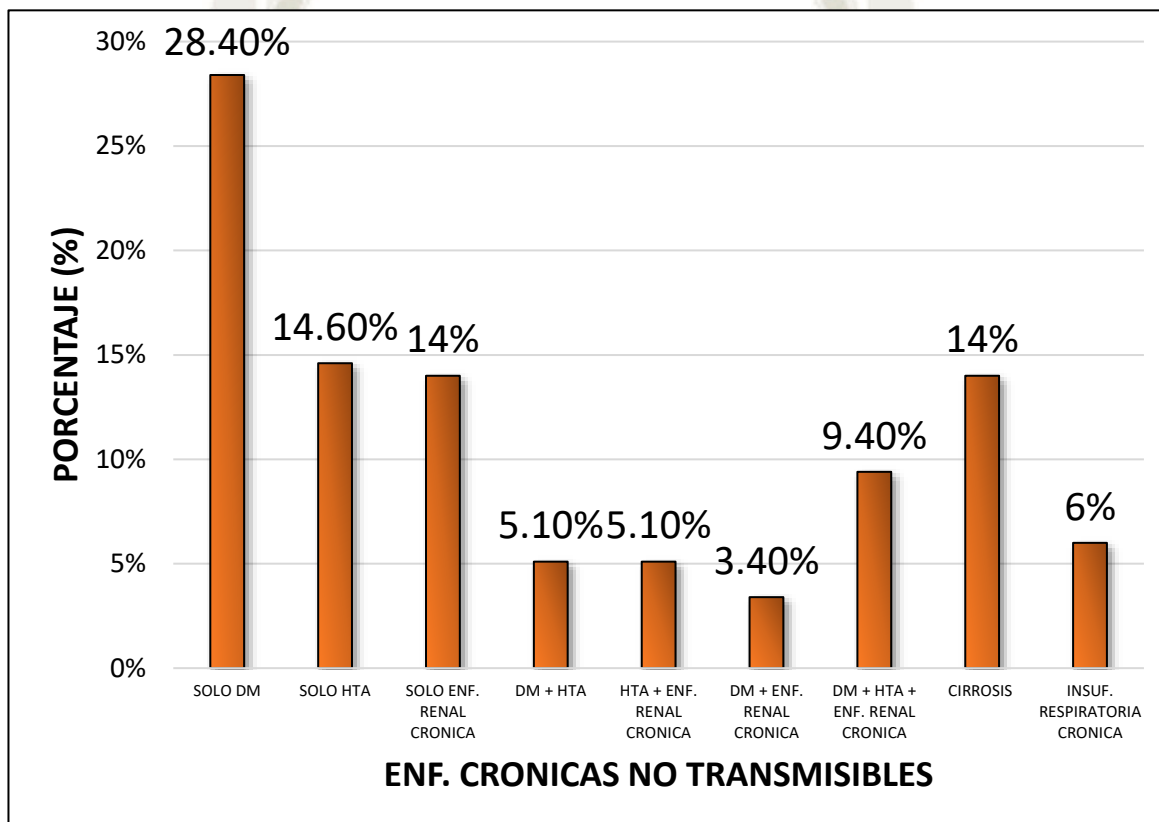
ENF. CRONICAS NO TRANSMISIBLES	n	%
Solo Diabetes Mellitus (DM)	33	28.4 %
Solo Hipertensión Arterial (HTA)	17	14.6 %
Solo Enf. Renal Crónica	16	14 %
DM + HTA	6	5.1 %
HTA + Enf. Renal Crónica	6	5.1 %
DM + Enf. Renal Crónica	4	3.4 %
DM + HTA + Enf. Renal Crónica	11	9.4 %
Cirrosis	16	14 %
Insuficiencia Respiratoria Crónica	7	6 %
TOTAL	116	100.0 %

Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

En la Tabla N°8 se observa la distribución por ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES de los pacientes evaluados, dentro del cual la mayor cantidad de pacientes presentaron SOLO DIABETES MELLITUS (33 pacientes) y la menor cantidad de pacientes fueron los que presentaron simultáneamente DM + ENF. RENAL CRONICA (4 pacientes).

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

GRAFICO N° 8. Distribución por ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES de pacientes evaluados con el Test de Medición validado SAHLSA-50. (Fuente: Elaboración propia).



De los pacientes que presentaron Enfermedades Crónicas No Transmisibles (n=116) el mayor porcentaje de evaluados presentaron SOLO DIABETES MELLITUS (28.4%) seguido de presentar SOLO HIPERTENSION ARTERIAL (14.6%). El menor porcentaje de pacientes evaluados tienen Diabetes Mellitus + Enf. Renal Crónica a la vez (3.4%) como se muestra en el Gráfico N° 8.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 9

**Nivel de Alfabetización Sanitaria en los pacientes hospitalizados
en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019**

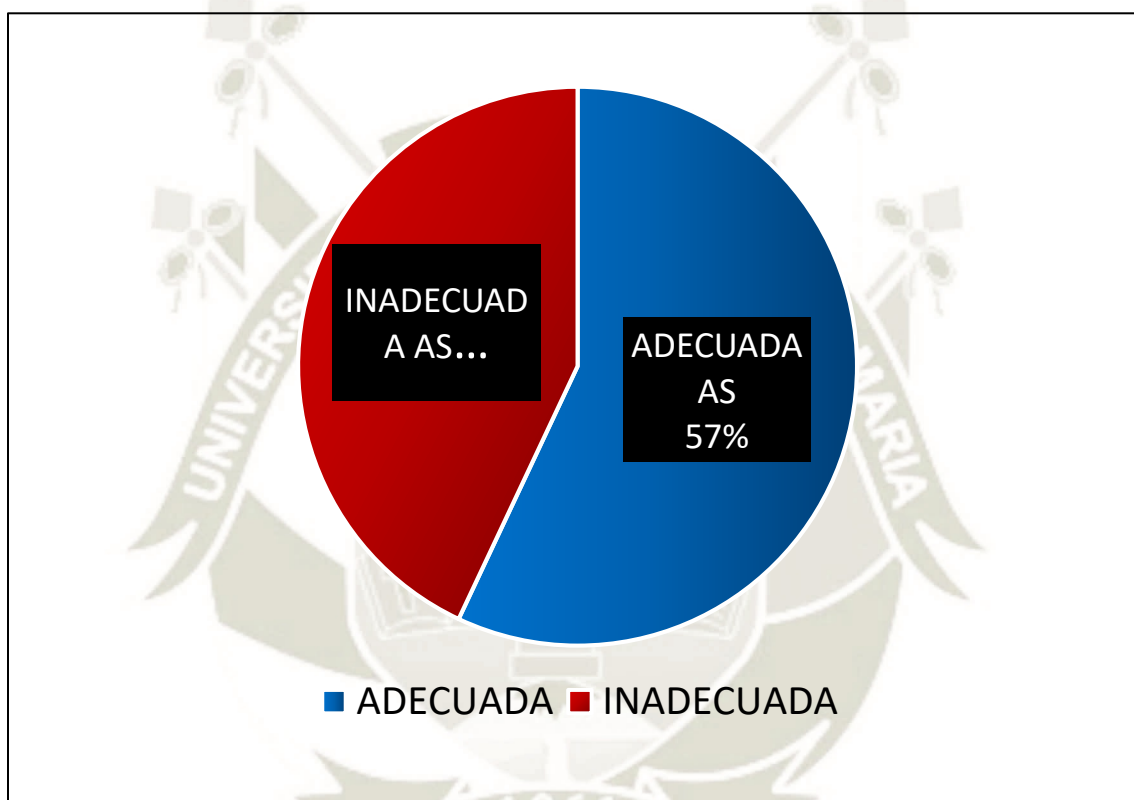
NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA	n	%
Adecuada	114	57 %
Inadecuada	86	43 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

En la Tabla N°9 se observa el Nivel de Alfabetización Sanitaria en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, donde del total de pacientes evaluados con el Test de Medición SAHLSA-50, 114 pacientes presentaron una Adecuada Alfabetización Sanitaria mientras que 86 pacientes poseen una Inadecuada Alfabetización Sanitaria.

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

Gráfico N° 9. Nivel de Alfabetización Sanitaria en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE. (Fuente: Elaboración propia).

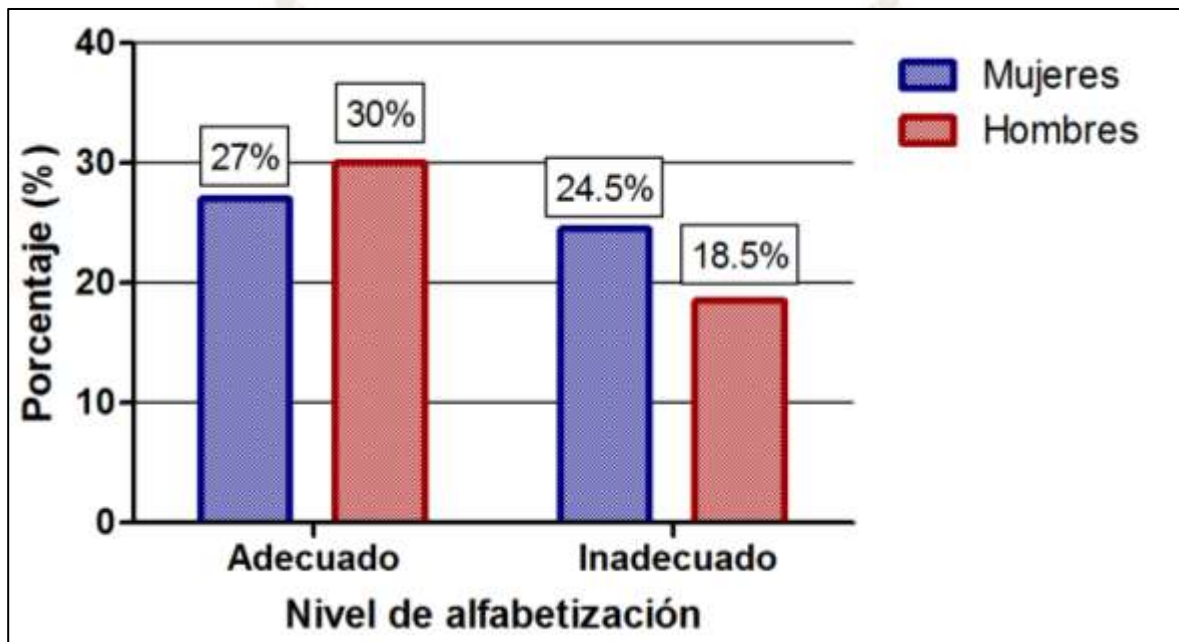


Se evidenció que del total de pacientes evaluados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, se encontró que el 43% poseen una Inadecuada Alfabetización Sanitaria frente a un 57% con una Adecuada Alfabetización Sanitaria como se muestra en el Gráfico N° 9.

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

Gráfico N° 10. Nivel de Alfabetización Sanitaria SEGÚN EL GÉNERO DE LOS
PACIENTES hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019.

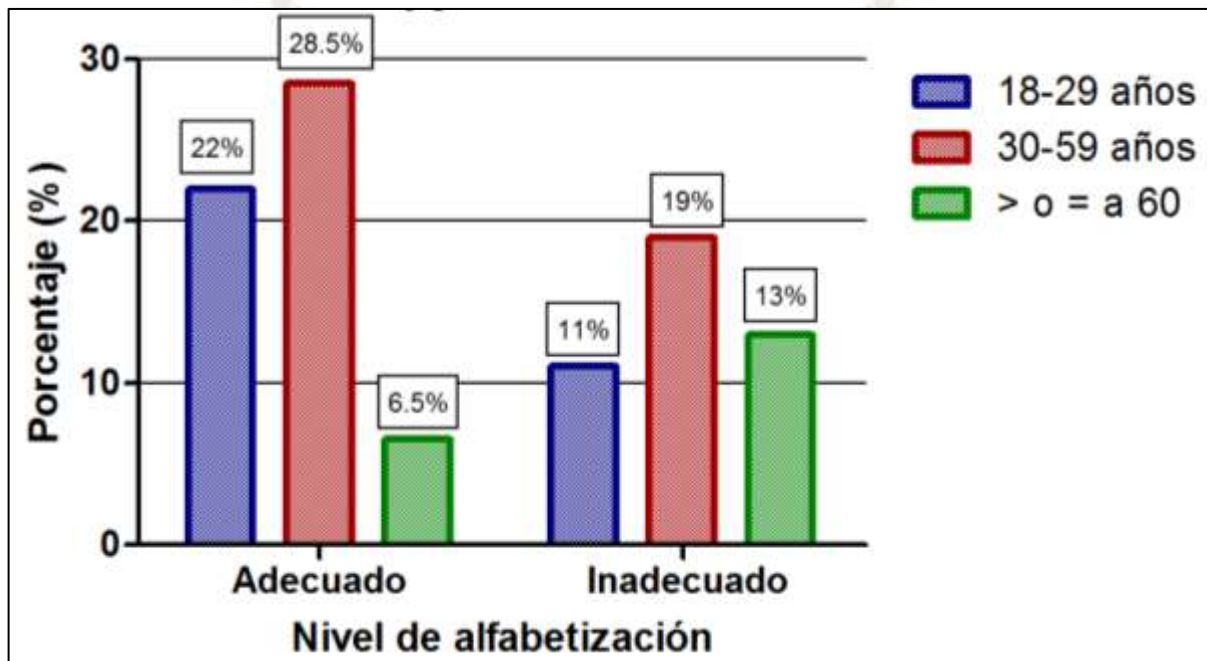
(Fuente: Elaboración propia).



El Gráfico N°10 muestra que la alfabetización sanitaria Inadecuada es mayor en las mujeres (24.5% del total de evaluados son mujeres que presentan una Inadecuada Alfabetización Sanitaria frente a un 18.5% que son varones), lo cual sugiere que las mujeres presentan mayor dificultad para interpretar y entender sobre los términos médicos de su enfermedad, en comparación con los varones.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

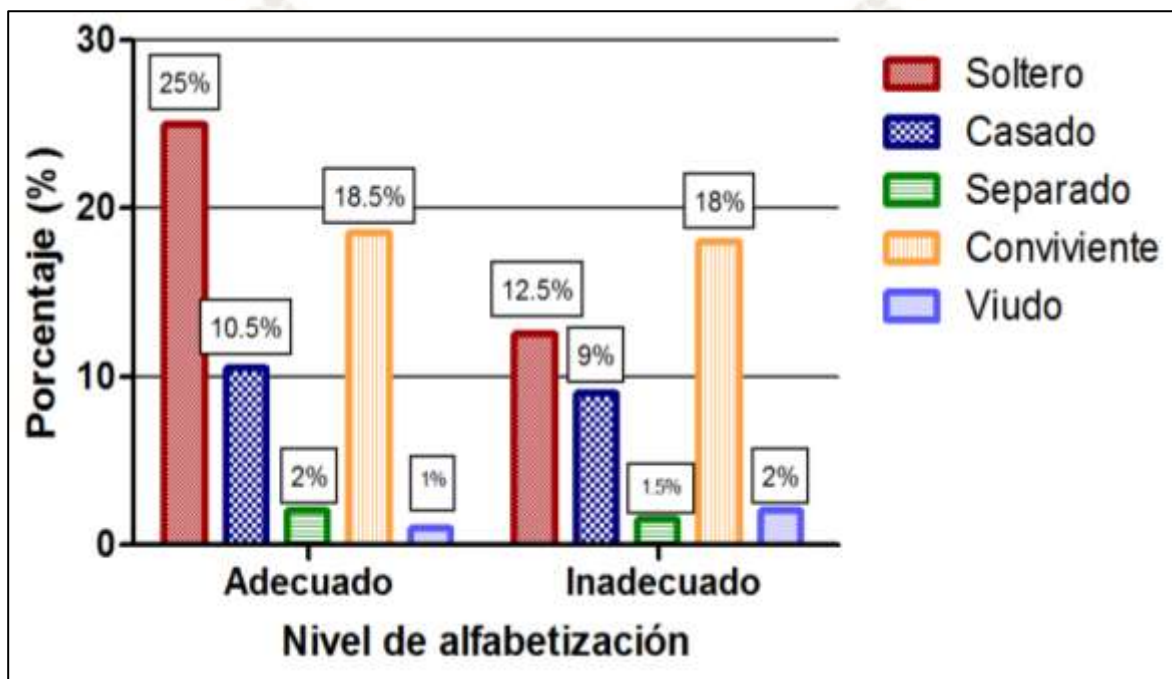
Gráfico N° 11. Nivel de Alfabetización Sanitaria SEGÚN LA EDAD DE LOS
PACIENTES hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019.
(Fuente: Elaboración propia).



El Gráfico N°11 indica que la alfabetización sanitaria Adecuada es mayor en los pacientes entre los 30 y 59 años (28.5% del total de evaluados), a diferencia del grupo etario mayor o igual a 60 años, que tienen bajo porcentaje de adecuada alfabetización sanitaria (6.5%), considerándose a este último grupo como población vulnerable debido a que presentaron baja adecuada alfabetización sanitaria.

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

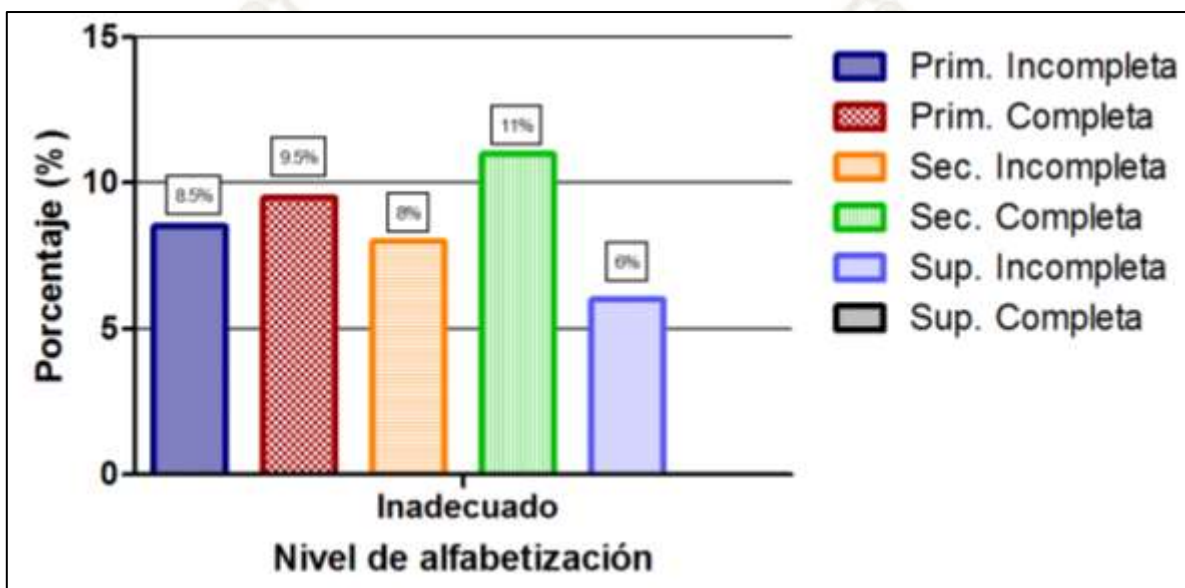
Gráfico N° 12. Nivel de Alfabetización Sanitaria SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019. (Fuente: Elaboración propia).



El Gráfico N° 12 demuestra la alfabetización sanitaria Inadecuada es mayor en los convivientes (18% del total de participantes), a diferencia de los solteros quienes presentan Adecuada alfabetización sanitaria (25% del total de participantes).

“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

Gráfico N° 13. Nivel de Alfabetización Sanitaria SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019. (Fuente: Elaboración propia).

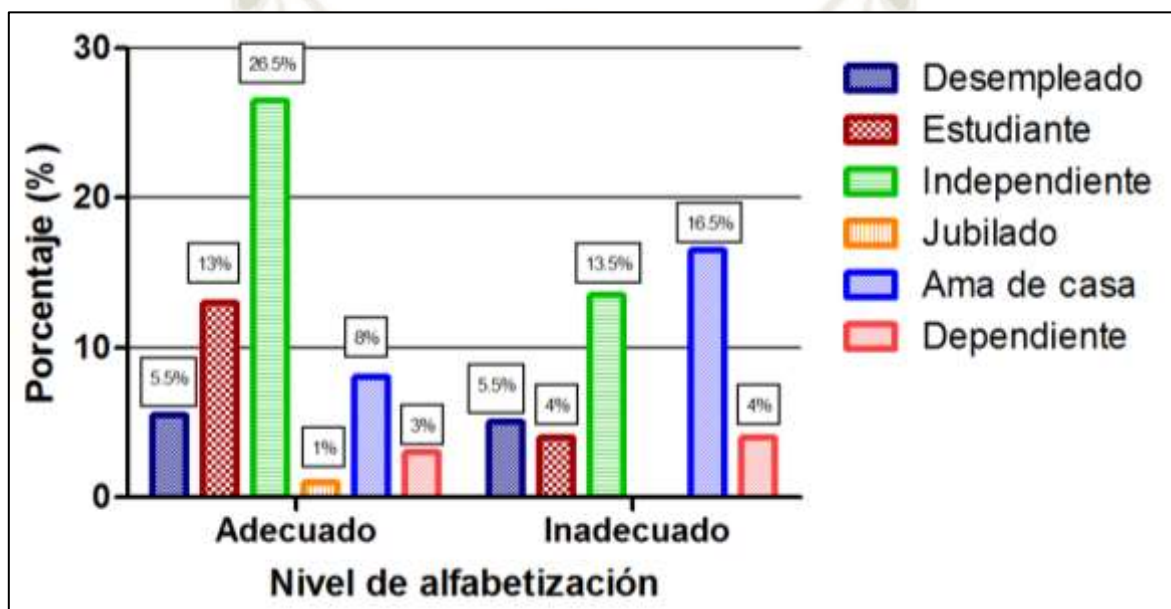


El Gráfico N° 13 señala que la alfabetización sanitaria Inadecuada es mayor en los pacientes que completaron su educación secundaria (11% del total de participantes), a diferencia de los que tienen grado superior incompleto quienes presentan menor alfabetización sanitaria Inadecuada (6% del total de participantes).

**Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Gráfico N° 14. Nivel de Alfabetización Sanitaria SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LOS
PACIENTES hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019.

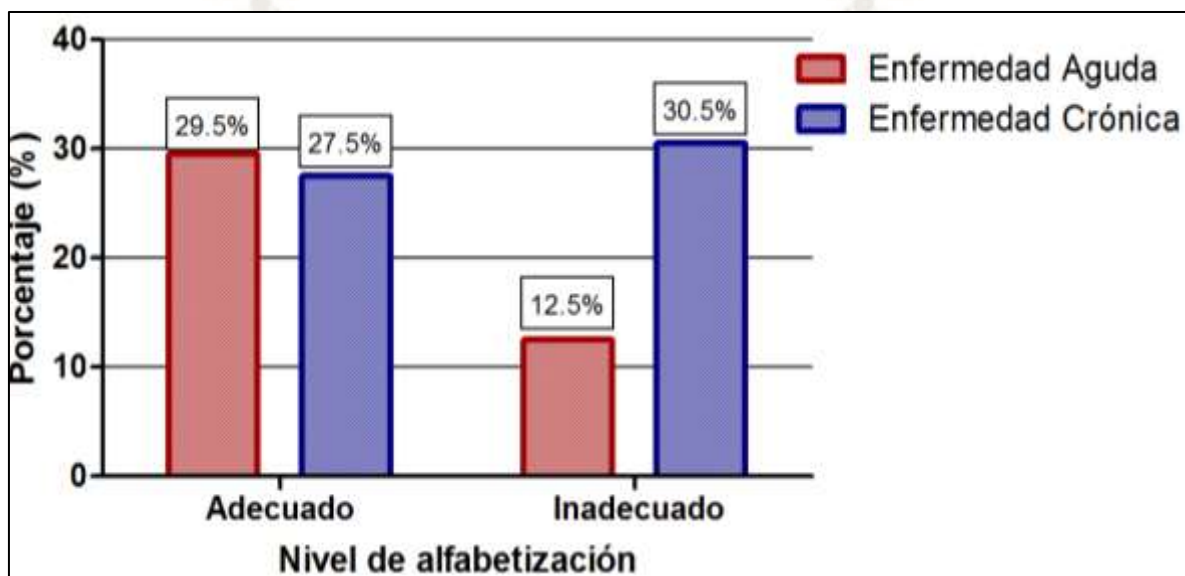
(Fuente: Elaboración propia).



El Gráfico N° 14 muestra que la alfabetización sanitaria Inadecuada es mayor en las Amas de casa (16.5% del total de participantes), a diferencia de los Independientes quienes presentan Adecuada alfabetización sanitaria (26.5% del total de participantes).

**Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

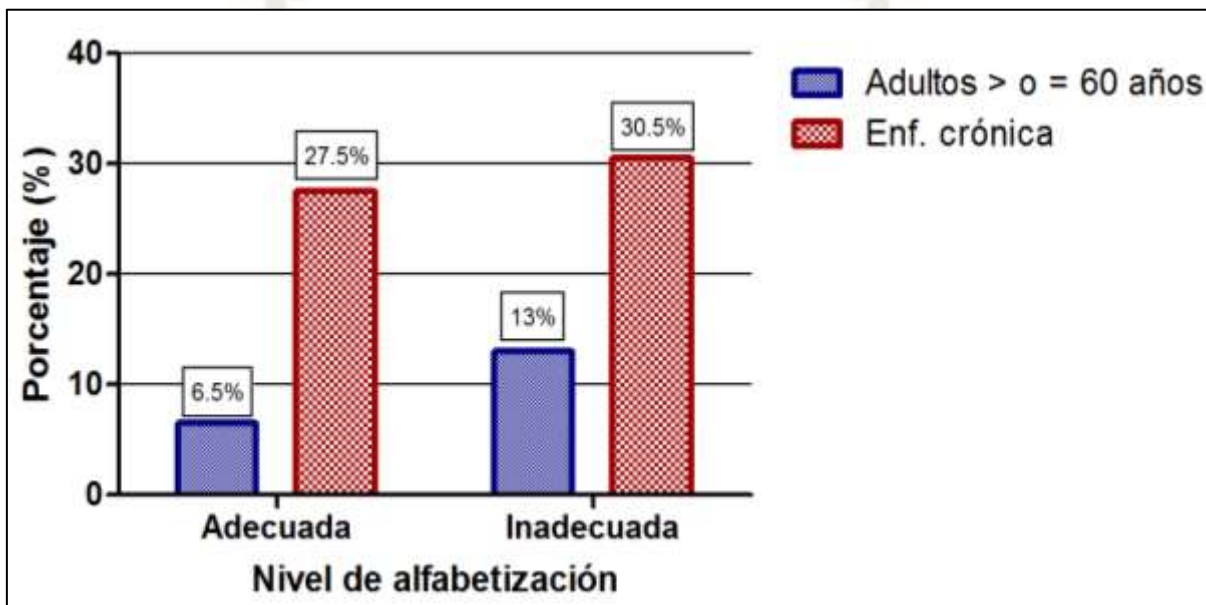
Gráfico N° 15. Nivel de Alfabetización Sanitaria SEGÚN LAS
CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES hospitalizados en el
Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019. (Fuente: Elaboración propia).



El Gráfico N° 15 indica que la alfabetización sanitaria Inadecuada es mayor en los pacientes que presentaron alguna Enfermedad Crónica (30.5% del total de participantes), a diferencia de los que tuvieron alguna Enfermedad Aguda quienes presentan una Adecuada alfabetización sanitaria (29.5% del total de participantes).

Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

Gráfico N° 16. Nivel de Alfabetización Sanitaria EN POBLACIONES VULNERABLES hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, 2019. (Fuente: Elaboración propia).



Se consideraron a los adultos mayores (edad mayor o igual a 60 años) y aquellos que presentaron alguna Enfermedad Crónica como poblaciones vulnerables.

En el Grafico N° 16 se muestra que tanto los adultos mayores y los que presentaron alguna Enfermedad Crónica tuvieron un mayor porcentaje de Inadecuada alfabetización sanitaria.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 10

Puntaje Obtenido del Test de Medición validado SAHLSA-50 en los
pacientes evaluados

PUNTAJE OBTENIDO	n	%
0 – 10 puntos	2	1 %
11 – 21 puntos	11	5.5 %
22 – 37 puntos	77	38.5 %
38 – 43 puntos	45	22.5 %
44 – 50 puntos	65	32.5 %
TOTAL	200	100.0 %

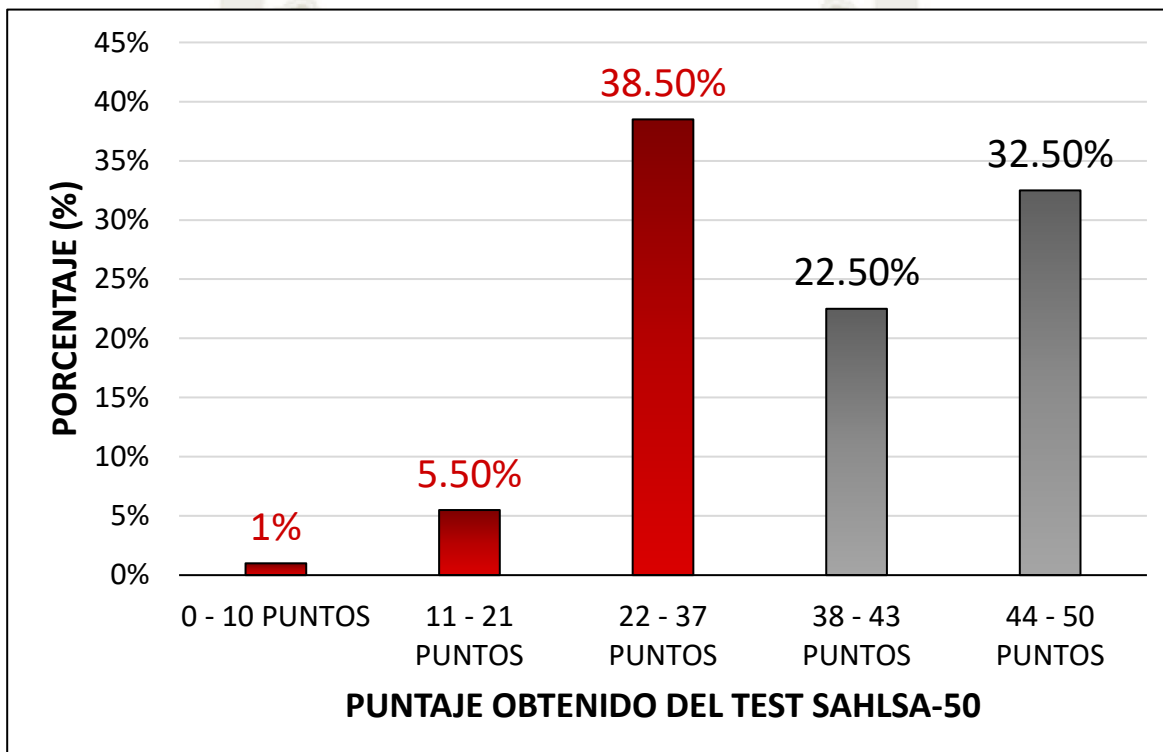
Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

En la Tabla N° 10 se observa el Puntaje Obtenido del Test de Medición validado SAHLSA-50 donde los pacientes que obtuvieron un puntaje menor o igual a 37 puntos son: entre 0 a 10 puntos (2 pacientes), entre 11 a 21 puntos (11 pacientes) y entre 22 a 37 puntos (77 pacientes). Lo cual indica que 90 pacientes poseen una Inadecuada Alfabetización Sanitaria (ellos alcanzaron menos o igual de 37 puntos).

Sin embargo, 110 pacientes evaluados obtuvieron un puntaje mayor de 37 puntos: entre 38 a 43 puntos (45 pacientes) y entre 44 a 50 puntos (65 pacientes), lo que indica que 110 pacientes presentaron una Adecuada Alfabetización Sanitaria.

**Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Gráfico N° 17. Puntaje Obtenido del Test de Medición validado SAHLSA-50 en los pacientes evaluados (Fuente: Elaboración propia).



El mayor porcentaje de pacientes evaluados obtuvieron un puntaje entre 22 – 37 puntos del Test SAHLSA-50 (38.5%) siendo este un indicador de inadecuada Alfabetización Sanitaria (AS). Le sigue un puntaje entre 44 – 50 puntos (32.5%) que refiere una adecuada AS. El menor porcentaje de pacientes obtuvieron entre 0 – 10 puntos (1%) como se muestra en el Gráfico N° 17.

**“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en
el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”**

Tabla N° 11

**Términos Médicos Desconocidos del Test de Medición validado
SAHLSA-50 en los pacientes evaluados**

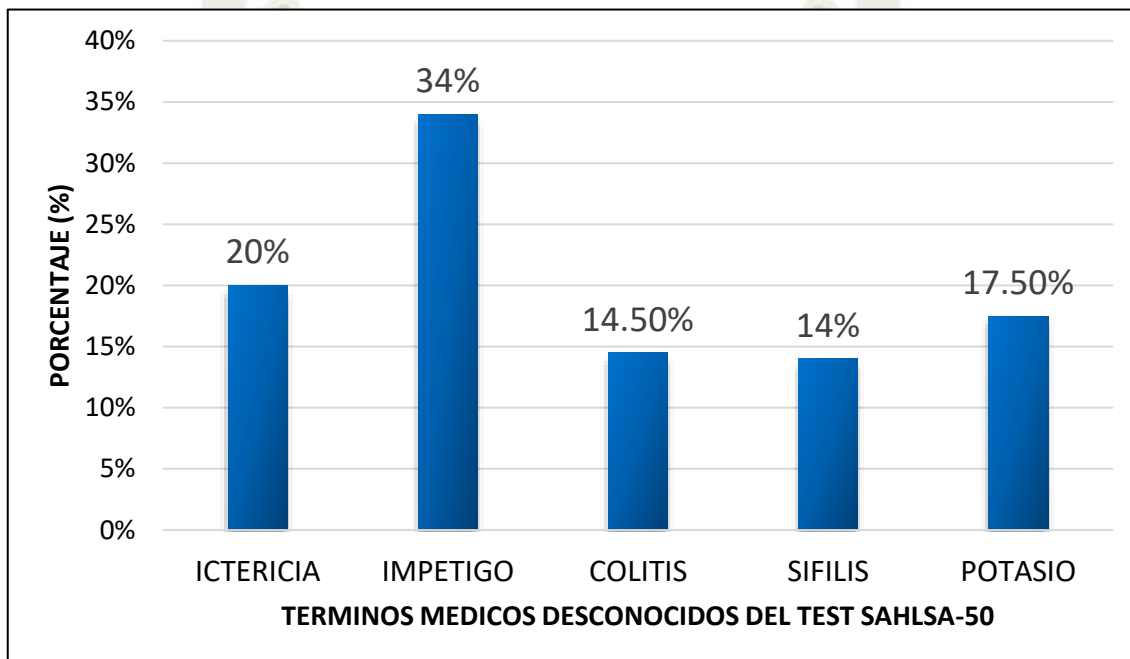
TÉRMINOS MEDICOS DESCONOCIDOS	n	%
Ictericia	40	20 %
Impétigo	68	34 %
Colitis	29	14.5 %
Sífilis	28	14 %
Potasio	35	17.5 %
TOTAL	200	100.0 %

Fuente: Elaboración personal (matriz de datos)

En la Tabla N° 11 se evidencian los Términos Médicos más desconocidos del Test de Medición validado SAHLSA-50 en los pacientes evaluados con el Test de Medición SAHLSA-50, donde 40 pacientes desconocen el término de Ictericia, 68 pacientes ignoran el término de Impétigo, 29 pacientes no saben el término de Colitis, 28 pacientes desconocen el término de Sífilis y por último 35 pacientes evaluados ignoran el término de Potasio.

“Nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019”

Gráfico N° 18. Términos Médicos Desconocidos del Test de Medición validado SAHLSA-50 en los pacientes evaluados (Fuente: Elaboración propia).



El término médico con mayor porcentaje de desconocimiento en los pacientes evaluados fue el término de Impétigo con un 34% de los evaluados, seguido del término de Ictericia (20%) y del término Potasio (17.5%). Los términos Colitis y Sífilis alcanzan un porcentaje menor y similar de desconocimiento con un 14.5% y 14% respectivamente, como se muestra en el Gráfico N° 18.

TABLA N° 12. Nivel de Alfabetización Sanitaria y variables

	Variables	Nivel de alfabetización sanitaria				Total %	Valor de P
		Inadecuada		Adecuada			
		(%)	(n)	(%)	(n)		
Sexo	Femenino	24.5	49	27	54	51.5	0.1783
	Masculino	18.5	37	30	60	48.5	
	Total	43	86	57	114	100	
Edad	18-29 años	11	22	22	44	33	0.0028
	30-59 años	19	38	28.5	57	47.5	
	Mayor o igual a 60	13	26	6.5	13	19.5	
	Total	43	86	57	114	100	
Estado civil	Soltero	12.5	25	25	50	37.5	0.2331
	Casado	9	18	10.5	21	19.5	
	Separado	1.5	3	2	4	3.5	
	Conviviente	18	36	18.5	37	36.5	
	Viudo	2	4	1	2	3	
	Total	43	86	57	114	100	
Grado de instrucción	Primaria incompleta	8.5	17	3	6	11.5	3.27x10 ⁻⁹
	Primaria completa	9.5	19	3	6	12.5	
	Secundaria incompleta	8	16	3.5	7	11.5	
	Secundaria completa	11	22	22.5	45	33.5	
	Superior incompleto	6	12	15	30	21	
	Superior completo	0	0	10	20	10	
	Total	43	86	57	114	100	
Ocupación	Desempleado	5	10	5.5	11	10.5	0.0004
	Estudiante	4	8	13	26	17	
	Independiente	13.5	27	26.5	53	40	

	Jubilado	0	0	1	2	1	
	Ama de casa	16.5	33	8	16	24.5	
	Dependiente	4	8	3	6	7	
	Total	43	86	57	114	100	
Enfermedad crónica	Sólo diabetes	7.5	15	9	18	16.5	
	Sólo hipertensión arterial	5	10	3.5	7	8.5	
	Sólo Enfermedad renal crónica	3.5	7	4.5	9	8	
	DM+HTA	0.5	1	2.5	5	3	
	HTA+ERC	2	4	1	2	3	
	DM+ERC	2	4	0	0	2	0.0015
	DM+HTA+ERC	2	4	3.5	7	5.5	
	CIRROSIS	4.5	9	3.5	7	8	
	IRC	3.5	7	0	0	3.5	
	Enfermedad aguda	12.5	25	29.5	59	42	
	Total	43	86	57	114	100	
Enfermedad aguda	Pancreatitis	1	2	7	14	8	
	Hepatitis Aguda	1	2	1.5	3	2.5	
	Inf. Tracto urinario	3	6	2	4	5	
	NAC	1	2	3.5	7	4.5	
	Leucemia mieloide aguda	3	6	8	16	11	0.0081
	Síndrome convulsivo	2.5	5	2.5	5	5	
	Hemorragia digestiva alta	1	2	5	10	6	
	Enf Crónica no transmisible	30.5	61	27.5	55	58	
	Total	43	86	57	114	100	



CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y

COMENTARIO

DISCUSIÓN

Numerosa bibliografía refleja la importancia de las habilidades de las personas para entender y acceder a información sobre su salud, expresar sus opiniones y tomar decisiones apropiadas para su salud. Sin embargo las investigaciones realizadas en América Latina son escasas. En el Perú, el estudio sobre la Alfabetización Sanitaria es un tema que aún no se le otorga la relevancia necesaria, por lo que el presente estudio representa el conocimiento del nivel de Alfabetización Sanitaria en pacientes de un hospital con gran pluriculturalidad y diversos contextos socioeconómicos de la región Arequipa, Perú.

En este estudio se encuentra que el 43% de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza presentan una inadecuada Alfabetización Sanitaria (AS) lo cual indica que estos pacientes tienen dificultades para entender e interpretar la información sobre su estado de salud y los autocuidados de la misma (6). Este resultado demuestra congruencia con los valores obtenidos en un estudio de 200 pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de la ciudad de Lima donde también el 43% de participantes poseen una inadecuada AS (11). Así mismo, Vilchez y cols. (12) en una muestra de 49 mujeres en edad fértil del servicio de Ginecología del Hospital Dos de Mayo, Lima-Perú, cuya frecuencia también fue del 43% de inadecuada AS. A diferencia de nuestro país, un estudio en Estados Unidos demostró que un 36% de la población demostró tener baja AS (13) (14); en el Reino Unido, en 2007, el 11.4%(25); el Proyecto Europeo de alfabetización en salud 2009-2012, registró que el 12.4% poseen una inadecuada AS y que un 35.2% tiene un nivel de AS problemática, es decir, el 47,6% de europeos tienen una alfabetización sanitaria limitada según el cuestionario Health Literacy Survey-European Union (HLS-EU)(6). Por su parte, en Brasil (2009), el 32.4% tiene una inadecuada AS (27), y en Argentina, el 30.1% de los pacientes que asistían a un hospital universitario mostraron un bajo nivel de AS (28).

Otros estudios nacionales del 2017 han concluido que el 8% de los pacientes que acuden a consultorio externo en una Clínica privada de Lima-Perú poseen una inadecuada AS (15), en comparación con los que asisten a un hospital público (Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima-Perú) donde el 34.4% de pacientes que acudieron a consultorio externo de Medicina Interna presentaron limitaciones en su nivel de AS (9).

En nuestro trabajo de investigación se halló que el nivel de Alfabetización Sanitaria se relaciona significativamente con las siguientes variables: edad, grado de instrucción, ocupación y presencia de Enfermedades Crónicas no transmisibles y Enfermedades Agudas.

La variable edad fue dividida en joven (18 – 29 años), adulto (30 – 59 años) y adulto mayor (mayor o igual a 60 años), siendo estos últimos un grupo vulnerable ya que en nuestro país según el INEI la población adulta mayor peruana ha ido en aumento de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018 y de ese porcentaje, el 18,4% de la población de 60 años a más no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 27,8% de adultas mayores son analfabetas, siendo más de tres veces que los hombres (21).

En nuestro estudio se evidenció que existe una asociación significativa ($p < 0.05$) entre una baja alfabetización sanitaria y ser adulto mayor ya que un 13% de adultos mayores participantes poseen una inadecuada AS. (Tabla N°12). En Inglaterra, Bostock y cols. (2012) concluyen que un tercio de los adultos mayores tienen dificultades para leer y comprender información escrita relacionada con la salud, éste bajo nivel de comprensión se asocia con una mayor mortalidad (17) (18). En el estudio HLS-EU (Europa) muestra que a partir de los 66 años la alfabetización sanitaria empeora, lo cual concuerda con nuestros resultados (19). Morrow y Chin afirman que los adultos mayores tienden a tomar decisiones menos efectivas que afectan el comportamiento sobre su salud debido a la limitada capacidad de procesamiento y deterioro de la capacidad de buscar e interpretar información sobre su salud (20).

El grado de instrucción de los pacientes evaluados que se analizaron fueron: primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleto y superior completo. Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de participantes realizaron la secundaria completa (33.5%) y un menor porcentaje de pacientes tienen estudios superiores completos (10.5%) (Gráfico N° 4), en nuestra investigación se obtuvo que el menor grado de instrucción es una variable asociada a una baja alfabetización sanitaria ($p < 0.05$) (Tabla N°12). Este resultado es similar al encontrado en estudios realizados por Erdei y cols. en Diciembre 2018 donde concluyen que la alfabetización sanitaria de la población del este de Hungría se ve más afectada por su nivel educativo que por la actividad económica de los participantes (22). Asimismo, resultados semejantes fueron encontrados por Fernández y cols (23), Vilchez y cols (12), Konfino y cols. (28) y Santesmases y cols. (31) quienes refieren que hay una relación directa entre el rango educativo y el nivel de alfabetización sanitaria y que a menor nivel educativo, peor estado de salud.

Otra de las variables que se consideró fue la ocupación de los pacientes evaluados: desempleado, estudiante, independiente, jubilado, ama de casa y dependiente. Al evaluar los resultados se encontró que la alfabetización sanitaria inadecuada es mayor en las amas de casa, a diferencia de los independientes quienes presentaron una adecuada alfabetización sanitaria. (Gráfico N° 14). Determinándose así, que la ocupación es una variable asociada a una baja alfabetización sanitaria ($p < 0.05$) (Tabla N°12). Tanto nuestros datos, como los de la investigación realizada a pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018, se encontró también que la ocupación está asociada con el nivel de alfabetización sanitaria (el 78.13% de las personas que trabajan tienen una adecuada alfabetización sanitaria) considerando a las amas de casa y jubilados como desempleados ya que las amas de casa a pesar de realizar una actividad no reciben remuneración y los jubilados actualmente no se realizan ninguna actividad (11).

Así mismo, en un estudio de Mojžíšová y cols. sugieren que un factor importante que influye en la alfabetización sanitaria es la situación económica de los

participantes, ya que en República Checa por falta de dinero debido a no tener un trabajo, los encuestados respondieron que no pueden pagar el recargo de los medicamentos recetados. Existe el miedo al costo financiero de los medicamentos (42).

Sin embargo, la evaluación de alfabetización sanitaria en pacientes con insuficiencia cardiaca no encontró asociación entre el nivel de alfabetización sanitaria y los ingresos económicos o procedencia de ellos (31).

Con respecto a la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y de Enfermedades Agudas se halló que la mayor parte de los pacientes (58%) presentaron ECNT a diferencia de quienes presentaron Enfermedades Agudas (Gráfico N° 6). Dentro de las ECNT se evidenció nueve variantes: solo Diabetes Mellitus (DM), solo Hipertensión Arterial (HTA), solo Enf. Renal Crónica (ERC), DM+HTA; HTA + ERC; DM + ERC; DM + HTA + ERC; Cirrosis; Insuf. Respiratoria Crónica. La asociación entre el nivel inadecuado de alfabetización sanitaria y la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles es significativa ($p < 0.05$) (Tabla N°12) demostrando así que los pacientes con enfermedades crónicas tienen dificultades para comprender conceptos, entender instrucciones, errores en la toma de medicación lo que condiciona peores resultados en su salud y por lo tanto mayor costo del sistema de salud (32) (36). Por eso la alfabetización sanitaria juega un papel crucial en el manejo de enfermedades crónicas. Para manejar las enfermedades crónicas de manera integral, los pacientes deben interpretar el concepto de alfabetización sanitaria como una interacción dinámica entre pacientes con sus habilidades individuales y la accesibilidad de los sistemas de salud, las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud y el nivel de complejidad de la información de salud (29).

Estudios previos resaltan la participación activa del paciente como un componente clave para el tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. La falta de comprensión sobre la participación en conductas de autocuidado limita la efectividad del tratamiento, por lo tanto Dunn y Conard en Diciembre del 2018 crearon múltiples programas que se han entregado

en consultorios médicos, dando como resultado un modelo para desarrollar habilidades de alfabetización sanitaria funcionales y críticas (30).

En el presente trabajo se obtuvo que del total de pacientes que presentaron Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el mayor porcentaje de evaluados presentaron SOLO DIABETES MELLITUS (28.4%) (Gráfico N° 8). Este hallazgo nos alerta la necesidad de evaluar el nivel de alfabetización sanitaria en pacientes con Diabetes Mellitus de nuestro hospital. Tras la búsqueda bibliográfica se encontró una revisión sistemática y un meta-análisis de Febrero 2019 donde Pashaki y cols. determinaron que la alfabetización sanitaria inadecuada es alta (43,5%) entre los pacientes iraníes con Diabetes Mellitus tipo 2. Esto hace que sea necesario proporcionar intervenciones dirigidas a mejorar su alfabetización sanitaria, lo que reducirá las hospitalizaciones y las complicaciones de las enfermedades (33).

Además en estudios realizados este año 2019 ya reflejan que la alfabetización sanitaria tanto comunicativa como crítica es crucial para mejorar el control glucémico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tratados con insulina. Y concluyen que los médicos deberían empoderar a estos pacientes para así mejorar su alfabetización sanitaria comunicativa y crítica; y finalmente, mejorar su control glucémico (34) (29) (30).

En Argentina, Ariza y cols. evaluaron la Hemoglobina Glicosilada A1c (HbA1c) en 156 pacientes diabéticos y el nivel de alfabetización sanitaria de estos, concluyendo que el 60.3% de los participantes tenía una inadecuada alfabetización sanitaria, además el promedio de HbA1c de estos fue 8.15%, es decir, la inadecuada AS se asoció significativamente con el mal control de la glicemia (37) (11).

Otro de los resultados del presente estudio nos revela que dentro de los pacientes evaluados con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el 14.6% presentaron SOLO HIPERTENSION ARTERIAL (Gráfico N° 8), por lo que es importante realizar investigaciones posteriores sobre el nivel de alfabetización sanitaria en pacientes con Hipertensión Arterial de nuestro hospital. En la literatura internacional, resalta Halladay y cols. quienes realizaron un ensayo prospectivo de cohorte con 525 pacientes con Hipertensión Arterial no controlada, a quienes se implementaron

estrategias de alfabetización sanitaria, concluyendo que una intervención de mejora de la alfabetización sanitaria puede disminuir la Presión Arterial Sistólica en pacientes con inadecuada alfabetización sanitaria (35).

También se mostró en los resultados de este trabajo, que el 14% de los evaluados con enfermedades crónicas no transmisibles presentó SOLO ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (Gráfico N° 8). Por lo que es necesario el estudio del nivel de alfabetización sanitaria en estos pacientes. Pelayo y cols. en 2018 determinaron el nivel de alfabetización sanitaria en 37 pacientes españoles con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis y lo compararon con la población general y otra patología crónica (insuficiencia cardíaca) donde concluyeron que más del 83% de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis presentó un nivel de alfabetización inadecuado o problemático, en comparación con pacientes con insuficiencia cardíaca y con la población general. (32).

Finalmente, la última variable de nuestro estudio que presentó asociación significativa ($p < 0.05$) con el nivel de alfabetización sanitaria es la presencia de Enfermedades Agudas (Tabla N°12). Al igual que en otros artículos, se encontró asociación entre estas variables, donde May y cols. entrevistaron a 50 padres quienes llevaron a sus hijos por Emergencia y por Consultorio Externo concluyendo que los padres con bajo nivel de conocimientos sobre salud sobreestiman la gravedad de la enfermedad de sus hijos acudiendo más por Emergencia y los padres con adecuada alfabetización sanitaria buscan oportunamente atención médica para sus hijos dispuestos a esperar más tiempo para una cita médica. (63) (39)

En este trabajo también se evaluaron las variables: género y estado civil (Tabla N°12) sin encontrarse asociación significativa con el nivel de alfabetización sanitaria. Este resultado es similar a los encontrados en investigaciones nacionales: Macha-Quillama y cols. (9) quienes evaluaron a pacientes que acudieron a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima y también Hidalgo Cruz & Valero Delgado (11) quienes se centraron en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del mismo hospital en el año 2018.

Una variable que no se ha tomado en cuenta en este estudio ha sido valorar la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. En Estados Unidos, Shiyanbola y cols. examinaron la asociación entre el conocimiento sobre los medicamentos y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, así como los efectos de una adecuada alfabetización sanitaria (alfabetización numérica y documental) y concluyeron que es necesario primero iniciar intervenciones para aumentar el conocimiento numérico del tratamiento y luego abordar temas como las preocupaciones individuales sobre los medicamentos y las percepciones amenazadoras de las enfermedades (38)(39).

Otra variable que no se consideró en este trabajo de investigación es la relación entre el conocimiento y la práctica con respecto al uso racional de medicamentos incluyendo iniciativas para aumentar la conciencia sobre el uso racional de medicamentos y la alfabetización sanitaria. En Turquía, se encontró que las personas que usaron medicamentos no recetados tuvieron una puntuación baja de 12.16 sobre 23 puntos en la Escala de alfabetización sanitaria, en comparación con los individuos que leyeron el prospecto de medicamentos y la fecha de caducidad quienes tuvieron puntuaciones más altas. Para los que cambiaron la dosis del medicamento recetado por un médico y los que suspendieron la medicación cuando desaparecieron los síntomas de la enfermedad, las puntuaciones en la Escala de alfabetización sanitaria fueron más bajas en un nivel estadísticamente significativo (40).

Durante la aplicación del Test de Medición SAHLSA-50 se encontraron 20 pacientes analfabetos (16 mujeres y 4 varones), siendo estos excluidos del estudio ya que este Test mide la alfabetización sanitaria mediante la lectura, pronunciación, comprensión y asociación de términos. Por lo que es necesario que en futuros trabajos de investigación se elabore una escala de medición de la AS para pacientes analfabetos considerando que según el INEI en Arequipa el 3.9% de la población no sabe leer ni escribir resaltando que las mujeres peruanas presentan mayor analfabetismo que los varones (8,7% de las mujeres son analfabetas, frente a un 3,0% en varones) (9) (41)



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. En los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (Arequipa, Perú), el 43% presentó una inadecuada alfabetización sanitaria, lo que indica que los pacientes que acuden a nuestro hospital tienen dificultades para entender e interpretar la información sobre su estado de salud lo cual puede dificultar el manejo y recuperación del paciente.
2. Se encontró que factores como: ser adulto mayor, tener menor grado de instrucción y presentar una enfermedad crónica y aguda se asocian con un inadecuado nivel de alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (Arequipa, Perú).
3. Se identificó como características socioculturales que de los 200 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HRHDE, el 51.5% fueron mujeres, en comparación con el 48.5% que fueron varones. Además se encontró que el mayor porcentaje de pacientes evaluados tuvieron entre los 30 y 59 años (47.5%), la mayoría eran solteros (37.5%), con un grado de instrucción frecuente de secundaria completa (33.5%) y la mayor parte correspondió al sector laboral independiente (39.5%). Respecto a las características clínicas se halló que el 58% presentaron Enfermedades Crónicas no transmisibles y un 42% padecen Enfermedades Agudas. De los pacientes que presentaron Enfermedades Crónicas No Transmisibles el mayor porcentaje de evaluados presentaron solo Diabetes Mellitus (28.4%).
4. El puntaje en el Test de medición SAHLSA-50 con mayor porcentaje de obtención en los pacientes evaluados fue entre 22 – 37 puntos siendo este un indicador de inadecuada Alfabetización Sanitaria.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las universidades peruanas y estudiantes de medicina realizar investigaciones respecto a la medición de la Alfabetización Sanitaria en nuestro medio específicamente en Arequipa, ya que aún no se ha desarrollado un instrumento validado de medición ajustado al contexto sociocultural de Arequipa que evalúen las 3 capacidades funcional, interactiva y crítica del individuo. Además se debería tener interés en la investigación de una escala de medición de la AS para pacientes analfabetos ya que forman parte de un porcentaje de la población peruana.
2. Se recomienda a los médicos especialistas en Medicina Familiar desarrollar actividades y estrategias que aumenten las habilidades de alfabetización sanitaria tanto en los pacientes como en sus familiares. Así como, capacitar en este aspecto a los profesionales de atención primaria ya que estos son el primer contacto de la población con el sistema de salud con el fin de empoderar a los pacientes para aumentar el control sobre su salud.
3. Se debería aumentar el presupuesto para el sector educación y se recomienda a las autoridades nacionales y regionales impulsar la investigación que evalúe la implementación, eficacia e impacto de un programa educativo en salud con el fin de mejorar la alfabetización sanitaria en nuestra población.
4. Se recomienda a los médicos generales, especialistas y aquellos que recién se están formando mejorar las habilidades de comunicación con sus pacientes para que puedan ser comprendidos sobre todo con los adultos mayores que constituyen la mayoría de pacientes que acuden al servicio de Medicina Interna, pues son personas que han perdido las habilidades de comprensión, visuales y auditivas necesitando así un esfuerzo especial del médico.

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

1. Promoción de la salud. Glosario. 2da edición. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2da edición Madrid, España. 1999.
2. Torres-Fermán IA, Beltrán-Guzmán FJ, Barrientos-Gómez C, Lin-Ochoa D, Martínez-Perales G. La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. Revista Médica de la Universidad Veracruzana 2008; 8(1): 45-55.
3. Sanabria Ramos G. Alfabetización en salud estado del arte. Caso Cuba, 2018. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018.
4. Simonds, S. Health Education as Social Policy. Health Education Monograph, 1974 (2).
5. Guerrero Núñez J, Jofré Olivares D. Alfabetización en salud: concepto y aplicaciones. J. health med. sci., 4(2):81-85, 2018.
6. Falcón Romero M, Luna Maldonado A, Pérez Cárceles M, López García J. Proyecto HLS-EU "European Health Literacy Survey". "Encuesta Europea de Alfabetización en Salud". Programa Europeo de Salud Pública. Universidad de Murcia. 2011.
7. Lee S, Bender D, Ruiz R, Cho Y. Development of an easy-to-use Spanish Health Literacy test. Health Serv Res. 2006 aug; 41 (4p1):1392-412.
8. Lee S, Stucky B, Lee J, Rozier R, Bender D. Short Assessment of Health Literacy-Spanish and English: a comparable test of health literacy for Spanish and English speakers. Health Serv Res. 2010 aug; 45(4):1105-20.
9. Macha-Quillama L, Samanamú-Leandro AE, Rodríguez-Hurtado DC. Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a

- consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú. Rev. Salud Pública. 19 (5): 679-685, 2017.
10. Juvinyà-Canal D, Bertran-Noguer C, Suñer-Soler R. Alfabetización para la salud, más que información. Gaceta Sanitaria vol.32 no.1 Barcelona ene./feb. 2018 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100008&lng=es.
 11. Hidalgo Cruz JI, Valero Delgado VR. Alfabetización sanitaria evaluada mediante un instrumento validado y factores relacionados en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima-Perú 2018. Repositorio 2018 de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Humana Alberto Hurtado.
 12. Vilchez C, Quiliano R, Canales R, Chiroque R. Factores demográficos asociados con el conocimiento sobre salud en una muestra de mujeres de la ciudad de Lima (Perú) en 2008: Resultados del cuestionario SAHLSA-50. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2009; 60 (3): 223-229.
 13. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. J Gen Intern Med. 2005; 20: 175-84.
 14. Guerrero Núñez J, Jofré Olivares D. Alfabetización en salud: concepto y aplicaciones. J. health med. sci., 4(2):81-85, 2018.
 15. Deriaz Alvarez J, Fernández Castro L. 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. Repositorio 2017 de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Humana Alberto Hurtado.

16. Williams, M. V.; Parker, R. M.; Baker, D. W.; Parikh, N.; S.; Pitkin, K.; Coates, W. C.; Nurss, J. R. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA*, 274(21):1677- 82, 1995.
17. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *BMJ* 2012;344:e1602 (Published 16 March 2012)
18. Mark, L. Health literacy and the elderly. *Osteopathic Family Physician* (2009) 1, 64-69.
19. Sorensen, K., et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*. 2015; 25(6): 1053-1058.
20. Morrow, D., & Chin, J. Decision Making and Health Literacy among Older Adults. *Aging and Decision Making*, 2105; 261–282.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Situación de la Población Adulta Mayor, Informe técnico N°4 – Diciembre 2018
22. Erdei R, Barth AR, Fedor & Takács. Measuring the factors affecting health literacy in East Hungary – Health literacy in the adult population of Nyíregyháza city. *Kontakt*. Volume 20, Issue 4, December 2018, Pages e375-e380
23. Fernandez A, Ruiz L, Vreecer N. La alfabetización en salud y el empoderamiento de las comunidades. Diálogo igualitario entre los profesionales de la salud y la comunidad. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. 2013; 17.
24. Adult literacy and life skills survey. Summary results. Australia. Canberra: ABS; 2006.

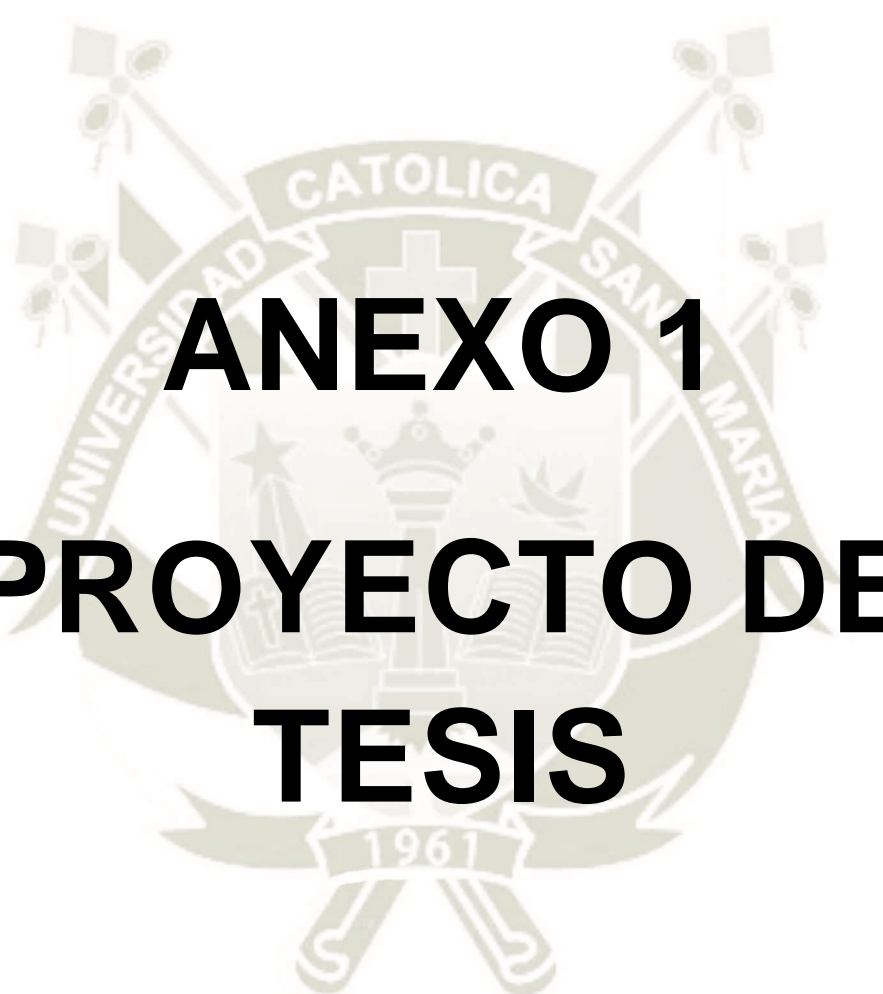
25. Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*. 2007; 61:1086---90.
26. Mávita-Corral CJ. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación en Educación Médica*. 2018;7(25):36-45
27. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Santoro-Bahia V, Dozzi-Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43:631---8.
28. Konfino J, Mejía R, Majdalani M, Perez-Stable E. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. *Medicina (Buenos Aires)*. 2009; 69:631-4.
29. Van der Heide, I., Poureslami, I., Mitic, W., Shum, J., Rootman, I., & FitzGerald, J. M. Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *Journal of Clinical Epidemiology*. Volume 102, October 2018, pages 134-138.
30. Dunn P, Conard S. Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. *International Journal of Cardiology* Volume 273, 15 December 2018, Pages 249-251.
31. Santesmases-Masana R, González-de Paz L, Real J, Borràs-Santos A, Sisó-Almirallc A y Navarro-Rubio MD. Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en atención primaria. *Atención Primaria*. 2017; 49(1):28---34.
32. Pelayo Alonso R, Martínez Álvarez P, Merino García S, Labrador Pérez A, Sánchez Cano S, Cobo Sánchez JL. Análisis del nivel de alfabetización en salud, en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2017: julio-septiembre; 20 (3): 221/226

33. Pashaki MS, Eghbali T, Niksima SH, Albatineh AN, & Gheshlagh RG. Health literacy among Iranian patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. 2019. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.
34. Wang R-H, Hsu H-C, Chen S-Y, Hsieh C-H, Lee Y-J. Modeling patient empowerment and health literacy to glycemic control in insulin-treated patients: A prospective study. *Patient Education and Counseling*. Available online 8 February 2019.
35. Halladay JR, Donahue K, Cené C, Li Q, Cummings D, Hinderliter A, Miller C. The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial. *Patient Education and Counseling*. Volume 100, Issue 3, March 2017, Pages 542-549
36. Grady P, Lucio L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2015; 37(3).
37. Ariza A, Lanteri M, Cícero C, Pérez A, Puchulu F, Mejía R. Health literacy and diabetes control in patients attending a university outpatient clinic in Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*. 2017; 77 (3):167-172.
38. Shiyanbola, O. O., Unni, E., Huang, Y.-M., & Lanier, C. (2018). The association of health literacy with illness perceptions, medication beliefs, and medication adherence among individuals with type 2 diabetes. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(9), 824–830.
39. Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1079–1086.

40. Yilmaz, C. K., & Kil, A. Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt*. Volume 20, Issue 4, December 2018, Pages e401-e407.
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2007-2017. Lima: INEI; 2017. pp. 111-117.
42. Mojžíšová, A., Dvořáčková, OMSD., & Kajanová, A. Selected aspects of health literacy in clients endangered by poverty. *Kontakt*, 2017. 19(3), e199–e204.
43. World Health Organization. Health literacy The Solid Facts. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013.
44. Montesi M. Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2017;28(3) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v28n3/rci07317.pdf>
45. Valadez FI, Villaseñor FM. y Alfaro AN. Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*. Universidad de Guadalajara, ene-mar 2004;(1): 1665-3572.
46. Rodríguez J. Educación para la Salud en Psicología y Salud. Centro de Estudios Psicológicos. Universidad Veracruzana. Xalapa, 1988; 7-8.
47. Torres-Fermán IA, Beltrán-Guzmán FJ, Barrientos-Gómez C, Lin-Ochoa D, Martínez-Perales G. La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. *Rev Med UV* 2008; 8(1): 45-55. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol8_num1/articulos/investigacion.pdf
48. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot. Int.* 1998; 13:349---64.

49. Organización Mundial de la Salud (OMS) [homepage]. The mandate for health literacy. Shanghai: 9th Global Conference on Health Promotion. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>
50. Casanova M.P. Revisión de instrumentos de medición de alfabetización en salud en español. Universidad de Concepción. Chile. Trabajo presentado en el Congreso de Promoción de la Salud.
51. Bonal y col. Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba. Alfabetización en salud en medicina general integral. Santiago de Cuba MEDISAN 2013;13(1):126
52. Espino Z, Chong Quesada D, Rodríguez Artiles M, Álvarez Pérez N. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. MEDISAN 2018;22(1):88
53. Palacio de las Convenciones. Cuba. 2014 Naciones Unidas (UN). Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/summit>.
54. Bas Sarmiento P, Fernández Gutiérrez M, Poza Méndez M, Pelicano Piris N. Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud. Rev Psychologia Latina 2015, Vol. 6, No. 1, 1-11.
55. Geboers B, Brainard JS, Loke YK, Jansen CJ, Salter C, Reijneveld SA, et al. The association of health literacy with adherence in older adults and its role in interventions: a systematic meta-review. BMC Public Health. 2015; 15(1):1.
56. Castro-Sánchez E, Chang PW, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and Infectious Diseases: Why does it matter? Internat J Infect Dis. 2016; 43:103-10.

57. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Von Wagner C. Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *J Gerontol.* 2016; 71(3):445-57.
58. Jain AV, Bickham D. Adolescent health literacy and the Internet: challenges and opportunities. *Curr Op Paediatr.* 2014; 26(4):435-9.
59. Wali H, Hudani Z, Wali S, Mercer K, Grindrod K. A systematic review of interventions to improve medication information for low health literate populations. *Res Soc Administr Pharm: RSAP.* 2015; 12(6):830-64.
60. Blanco Pérez A, Gutiérrez Couto U. Readability of the health webpages for patients and readers among the general population. *Revista Española de Salud Pública.* 2002; 76(4):321–31.
61. CEPAL. CEPAL - Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos [Internet]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/5/41825/P41825.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl>
62. Laberiano-Fernández C, Galán-Rodas E. Health literacy: opportunity to improve population health. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 5(2) 2012. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87116&id_seccion=4649&id_ejemplar=8578&id_revista=299
63. May, M., Brousseau, D. C., Nelson, D. A., Flynn, K. E., Wolf, M. S., Lepley, B., & Morrison, A. K. Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The Role of Health Literacy. *Academic Pediatrics*, 2018. 18(3), 289–296.



ANEXO 1

PROYECTO DE

TESIS

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS

**TÍTULO: “NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA – 2019”**

Autor: Ximena Paola Huamaní Condori

Asesor: Dr. Omar Barreda Vela

Arequipa – Perú

2019

I. PREÁMBULO:

En los últimos años, el impacto de los factores educativos, sociales y culturales ha sido cada vez más importante en la calidad de atención médica sobre todo en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), ya que junto con la falta de conocimientos básicos relacionados con la salud, la falta de familiaridad con la terminología y problemas en su comprensión condicionan a una inadecuada alfabetización sanitaria.

La alfabetización sanitaria es definida como el grado de comprensión que una persona puede tener sobre los términos médicos de los síntomas y la enfermedad, seguir las instrucciones de los procedimientos, terapias y hacer las preguntas pertinentes para tomar decisiones apropiadas para su salud. (43)

Los antecedentes socioculturales influyen en las perspectivas, valores, creencias y comportamientos de un paciente en relación con su salud y bienestar. Estos factores dan lugar a una variación en el reconocimiento de los síntomas, cumplimiento de las medidas preventivas, medicamentos y uso inadecuado de servicios médicos ocasionando una serie de malas consecuencias como: aumento en la mortalidad de pacientes, mayor tasa de hospitalizaciones, uso inadecuado de Emergencias y baja adherencia terapéutica.

La necesidad de tener una buena alfabetización sanitaria en el Perú es muy importante en los últimos tiempos ya que potencia la capacidad de una persona para analizar y resolver problemas con habilidades que le permitan entender información relacionada con la salud para participar activamente en la prevención de su salud.

En el Perú existen pocos estudios sobre este tema, y aún no se le otorga la relevancia necesaria ya que es una oportunidad para mejorar la salud de la población peruana. Al evaluar a los pacientes, sobre todo los que asisten a hospitales del Ministerio de Salud con una variedad de contextos sociales y

culturales; nos permite conocer, cambiar el comportamiento de los pacientes y empoderarlos para el cuidado de su salud.

Es por ello, que al ver la gran pluriculturalidad y diversos contextos socioeconómicos de las personas que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se realizará el estudio para evaluar el nivel de alfabetización en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO:

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

1.2 Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Pública
- Línea: Educación Sanitaria

b) Análisis de Variables:

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD	ESCALA
Test de medición validado SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults)	50 ítems	Adecuada alfabetización sanitaria	Cuantitativa
		Inadecuada alfabetización sanitaria	

Interrogantes básicas

- ¿Existe una adecuada alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es la capacidad comprensiva y lectora sobre términos médicos comunes en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

- ¿Cuáles son las características clínicas y socioculturales de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

Tipo de investigación: De campo, transversal

Nivel de investigación: Observacional

Diseño de investigación: Descriptivo

Justificación del problema

La Educación Sanitaria en los últimos años ha tenido un impacto positivo en la salud de las personas ya que no solo empodera a las personas sobre su salud sino que les permite adoptar medidas de prevención, mejorando de esta manera la calidad de vida de la población y haciendo un uso más efectivo de sus recursos económicos y los del Estado.

La población con una pobre educación en salud representa un grupo vulnerable al carecer del reconocimiento suficiente de los síntomas de enfermedad, medidas preventivas, uso correcto de medicamentos y la posibilidad de construir una adecuada relación médico-paciente, lo cual conlleva a un mayor número de consultas en los servicios de Emergencia y hospitalización, así como una deficiente salud autopercebida, pobre adherencia a los programas de tamizaje y elevación de los costos.

El término de Alfabetización Sanitaria representa un objetivo prioritario para muchas organizaciones dedicadas a la salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o los National Health Institutes (NHI) de Estados Unidos.(44) Sin embargo en el Perú existen pocos estudios sobre este tema y está siendo relegado en segundo plano, ya que son pocas las investigaciones en alfabetización sanitaria quedando atrás los cambios en las políticas de salud, basados de datos de estudios científicos sobre la aplicación de programas de salud. Por lo tanto, se hace necesario empezar un estudio que

evalué la alfabetización sanitaria en los pacientes de tal manera que conoceremos sus deficiencias o potencialidades de las capacidades de una población con el objetivo de obtener indicadores que nos permitan generar acciones efectivas en favor de la salud de nuestra sociedad.

Relevancia Científica: permitirá identificar los conocimientos de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en relación con su salud.

Factibilidad: por ser un trabajo de investigación en el cual se requiere un test de medición validado SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) fácil de realizar, en poco tiempo de 3 a 6 minutos, buena consistencia interna ($\alpha = 0.92$) y fiabilidad (r de Pearson = 0.86) (28)

Actualidad: En los últimos años, en Latinoamérica existe poca información respecto a la alfabetización sanitaria, hallándose en el Perú pocos estudios sobre este tema siendo éste un país con diversos contextos socioculturales, diferente grado de instrucción y alfabetización, diferente nivel socio-económico, diferente acceso del paciente a medios de comunicación, diferentes grupos etarios y sexo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú revela que el 5.9 % de la población peruana de 15 años a más no sabe leer ni escribir. (41)

Motivación personal: A lo largo de mi año de internado médico pude observar que la educación para la salud es básico en toda la práctica médica ya que si el paciente no conoce o no comprende términos médicos, no podrá tomar medidas que mejoren su salud personal y comunitaria mediante la modificación de sus estilos de vida y la implantación de una cultura de prevención.

Contribución académica: el presente estudio será el inicio del desarrollo de investigaciones que favorecerán el empoderamiento de los pacientes y la toma de decisiones para proponer cambios en las políticas de salud. Si bien se han realizado pocos estudios sobre este tema en hospitales nacionales en Lima, Perú es necesario comparar con hospitales regionales en Arequipa ya que la realidad sociocultural es distinta entre los pacientes que acuden a dichos hospitales.

Relevancia social y humana: el presente trabajo muestra que la alfabetización sanitaria debe ser considerada como una medida clave en la estrategia peruana de salud para un futuro donde el médico empodere a sus pacientes sobre su salud y así se implante una cultura de prevención y una oportunidad para mejorar la salud de la población.

Utilidad: el presente estudio nos permitirá proyectar los resultados en la implementación de programas de salud y nuevas políticas ya que no es posible la alfabetización sanitaria sin el compromiso de los que trabajamos en el sector salud, quienes finalmente tenemos el deber de enseñar y educar a nuestros pacientes desde los consultorios donde acuden a nosotros con la esperanza de darles algún tratamiento, pues, además de la receta que se les prescriba, lo más importante es la enseñanza acerca de su enfermedad, y absolver sus dudas lo que finalmente hará que el paciente comprenda acerca de la importancia que tiene el conocer su enfermedad y el empoderamiento para cuidar su salud.

Principios éticos: todos los participantes actuarán de manera voluntaria, de forma anónima, aceptando y firmando el consentimiento informado.

2. MARCO CONCEPTUAL:

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Educación para la Salud es concebida por Valadez y colaboradores como un término para describir cualquier esfuerzo de otorgar información y conocimientos relacionados al mantenimiento y promoción de la salud. En el mismo sentido, Werner y Bower mencionan que la educación para la salud de la comunidad es apropiada en tanto que ayuda a los pobres y débiles a ganar más control sobre su salud y su vida. Ambos autores destacan en todo momento que la meta final de la educación para la salud es ayudar a las personas a adquirir la comprensión y habilidades necesarias para cambiar las condiciones que causan la pobreza y la mala salud. En suma, se orienta a ayudar a las personas a aprender cómo cambiar sus circunstancias y enfatizar que la salud es un problema de todos, individuos, grupos sociales, sociedad civil y autoridades gubernamentales, en donde los profesionales de la salud debemos recuperar nuestro compromiso y encargo social. (45) (46) (47)

La OMS, en 1998, definió la Alfabetización Sanitaria como “las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para poder llegar a comprender y utilizar la información de manera que promuevan y mantengan una buena salud”. Sin embargo, a pesar de que su importancia es cada vez más reconocida, todavía no hay un consenso sobre su definición. Tras revisar más de 15 definiciones del concepto de Alfabetización Sanitaria en distintas publicaciones científicas, el proyecto europeo HLS-EU (*European Health Literacy Survey*) ha desarrollado su propia definición integrada de alfabetización en salud: “La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención

de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta.” (48) (6)

En la actualidad, la OMS define la alfabetización sanitaria como un concepto complejo y en evolución que se refiere en líneas generales a la capacidad de los individuos para "obtener acceso, comprender y utilizar la información de manera que promueva y mantenga una buena salud para ellos, sus familias y sus comunidades". La visión actual de la alfabetización sanitaria recalca su complejidad, multidimensionalidad y alcance comunitario, características que exigen abordar el tema de manera multidisciplinaria. (49)

Con el paso de los años, específicamente en el 2011 Berkman y colaboradores, refieren que un bajo nivel de alfabetización sanitaria de las personas, está asociado a peores resultados en la salud y mal uso de los servicios de atención, donde las personas de mayor edad presentan un peor estado general de salud y mayores tasas de mortalidad. Baker y colaboradores, en el 2012 concluyen que los pacientes con una inadecuada alfabetización sanitaria se asocian con mayores hospitalizaciones, mayores costos en el tratamiento de patologías; mayor uso de atención en urgencias, menor prevención de enfermedades como la aceptación de mamografía y menor capacidad para interpretar recetas, mensajes de salud y para la autoadministración de sus medicamentos.(5)

A raíz de la importancia sobre la AS, se han realizado estudios en varios países. En Inglaterra, Bostock et al. (2012) concluye que un tercio de los adultos mayores tienen dificultades para leer y comprender información escrita relacionada con la salud, éste bajo nivel de comprensión se asocia con una mayor mortalidad. (17)

En Chile, Casanova-Laudien (2014) aplicó la versión europea del instrumento de medición del nivel de alfabetización sanitaria (HLS-EU) adaptada al español de Chile. (50)

En el caso de Cuba, Bonal et al. (2013), realizó una revisión bibliográfica sobre la AS, donde mencionan la importancia de la Medicina Familiar en la AS y la posibilidad del fortalecimiento, a partir de la creación de un grupo de desarrollo de promoción de salud en esta especialidad. Además se sugieren algunas estrategias para su implementación en Santiago de Cuba. En el 2018 Espino y colaboradores realizó un estudio en la Universidad de Ciencias Médicas en Santiago de Cuba para conocer el nivel de alfabetización sanitaria en relación al VIH/SIDA en estudiantes de medicina de primer año de la carrera. (51) (52)

La UNESCO y la OMS desde hace tres años vienen realizando acciones con el fin de responder estas preguntas: ¿las personas están preparadas para gestionar su propia salud?, ¿es necesaria la educación para vivir con adecuada salud? Es así que en el 2016, la OMS llevó el tema de alfabetización sanitaria en el marco de la IX Conferencia Internacional de Promoción de Salud realizada en Shanghái y está siendo considerada en la Agenda 2030 como una de las vías para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (49) (53) (10)

El cotejo de la literatura biomédica, según las bases de datos PubMed y LISA entre el 2014 y 2016 considera los siguientes temas relevantes para determinar el nivel de alfabetización sanitaria: (44)

1. Instrumentos de medición de la alfabetización sanitaria:

Pese al gran auge de la alfabetización sanitaria hasta la fecha no existe un instrumento único de medición de los niveles de la alfabetización en salud, por lo tanto se hace necesario evaluar las ventajas y limitaciones de los diversos instrumentos e identificar una herramienta que esté de acuerdo con la población y su contexto.

Los instrumentos desarrollados más utilizados hasta hoy han sido: REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) y NVS (Newest Vital Sign). Sin

embargo, comparten las mismas limitaciones: no miden la alfabetización sanitaria abarcando todas sus dimensiones y no tienen en cuenta el contexto en el que se encuentra inmerso el individuo. (54)

En Europa, la alfabetización sanitaria es considerada como un área de acción prioritaria en la Estrategia de Salud de la Comisión Europea 2008-2013. Esto hizo que se realizara el primer intento formal de evaluación llamado HLS-EU (European Health Literacy Survey) en el que colaboran 8 países europeos (Grecia, Irlanda, Países Bajos, Austria, Polonia, Bulgaria, Alemania y España) coordinados por la Universidad de Maastricht. Este instrumento se basa en la combinación de las 3 dimensiones de la salud y los modos de gestionar la información, obteniendo una matriz con 12 subdimensiones. Cada subdimensión incluye de 3 a 5 ítems, resultando un total de 47 ítems. Los ítems indagan sobre determinadas situaciones o tareas en las que es necesario gestionar información relevante de salud en aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Las respuestas se clasifican en grado de dificultad percibida por el encuestado en cada tarea o situación, clasificando las respuestas en una escala likert con 4 categorías (muy fácil, fácil, difícil y muy difícil). Cabe destacar que hasta hoy es la única que se apoya en un marco teórico bien establecido, con una base conceptual sólida, teniendo en cuenta las diferentes dimensiones de la alfabetización sanitaria. Sin embargo, es muy extensa y muchos de los ítems disponibles miden la percepción subjetiva del individuo (6) (54).

El test que utilizaremos en este estudio será el Test de medición SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) de 50 ítems, fue creado en el 2006 por Lee y colaboradores en Carolina del Norte en idioma español, se aplicó el cuestionario de 50 ítems en 201 pacientes hispanohablantes y en 202 pacientes con idioma inglés

fluido del Centro de Atención Ambulatoria del Hospital Universitario de Carolina del Norte. El SAHLSA-50 combina el test de reconocimiento de palabras (como el REALM) y un test de opción múltiple, con el fin de evaluar la habilidad de comprensión en términos básicos de salud. (7) (8)

El test incluye una lista de 50 términos médicos, los cuales deberán ser asociados con otras palabras similares en significado para demostrar su comprensión. La respuesta es considerada correcta sólo cuando se pronuncia correctamente la palabra y además se asocia con el término correcto. Una puntuación inferior a 37 indica una inadecuada alfabetización sanitaria. Se escogió este instrumento de medición ya que es fácil de realizar, en poco tiempo de 3 a 6 minutos, buena consistencia interna ($\alpha = 0.92$) y fiabilidad test-retest (r de Pearson = 0.86). Sin embargo, el SAHLSA sólo mide el reconocimiento y comprensión de palabras, es decir se centra en medir la alfabetización sanitaria funcional (54) (9).

Aunque en los últimos años han aumentado los estudios respecto a la medición de la alfabetización sanitaria, aún no se ha desarrollado un instrumento aplicable en diversos contextos, de fácil aplicación, que aglutine las perspectivas actuales a nivel conceptual y satisfaga a la comunidad científica.

2. Relación entre alfabetización sanitaria y comportamiento de los pacientes:

Una adecuada alfabetización sanitaria influye en el comportamiento de los pacientes como:

- Uso de servicios sanitarios: existe una relación entre bajos niveles de alfabetización sanitaria y un uso mayor de los servicios sanitarios tanto en EE.UU. como en Europa.
- Gestión de enfermedades crónicas: como diabetes, enfermedades cardiovasculares, depresión o el SIDA, donde las

posibilidades de complicaciones parecen acrecentarse en el caso de pacientes con niveles más pobres de alfabetización sanitaria.

- Adhesión al tratamiento: algunos de los estudios realizados apuntan a una relación positiva con la alfabetización sanitaria. Sin embargo, los resultados de los estudios realizados en este sentido son contradictorios. (55) En algunos, resulta que precisamente los pacientes con menores niveles de alfabetización sanitaria se adhieren más estrictamente a los tratamientos propuestos. Además, un mismo factor puede estar relacionado tanto con una mayor como con una menor adhesión al tratamiento, como la edad, las creencias del paciente, o la existencia de medicamentos concomitantes. (55)
- Búsqueda de información: existe una relación entre la búsqueda de información activa y los mejores niveles de salud, siendo un círculo vicioso en el cual los mejor alfabetizados en salud tienden a buscar más. De esta manera, mejoran y actualizan sus conocimientos.
- Toma de decisiones
- Prevención: en el ámbito de las enfermedades infecciosas, hay una relación entre los bajos niveles de alfabetización sanitaria con la escasa adopción de medidas de protección y una comprensión equivocada de los antibióticos. (56)

3. La alfabetización en salud y la tipología de pacientes:

La mayor edad está relacionada con la inadecuada alfabetización sanitaria en términos de comprensión lectora, razonamiento y competencias numéricas. (57)

Asimismo, los adolescentes encuentran dificultades a la hora de tomar decisiones en salud, cuando buscan información en la web, éstos no saben diferenciar la información fiable de la menos fiable y no saben

traducirla a comportamientos saludables. Además son pocos los instrumentos de medición de la alfabetización sanitaria enfocados precisamente en este sector poblacional. (58)

4. La dimensión comunitaria de la alfabetización sanitaria:

La alfabetización sanitaria es tarea de todos, que abarca no solo a los individuos y el personal médico, sino todo el sistema de salud, la sociedad y autoridades gubernamentales en donde los médicos debemos recuperar nuestro compromiso y encargo social.

5. La relación médico-paciente:

La alfabetización sanitaria contribuye a reducir disparidades entre pacientes y médicos mejorando de esa manera la relación en la atención sanitaria.

6. Formación e intervenciones para una adecuada alfabetización sanitaria:

Las intervenciones para una adecuada alfabetización sanitaria mejoran los conocimientos de medicamentos y la adhesión al tratamiento de pacientes con bajos niveles de alfabetización sanitaria. Las estrategias más exitosas incluyen desde dar información escrita u oral, hasta reenvíos a otras fuentes accesibles en cualquier momento, y entrevistas personalizada. (59)

7. Intervenciones mediatizadas por la tecnología:

En el Perú, 4,4 millones de personas mayores de 15 años acceden a internet, existiendo un incremento del 15% durante el último año, traducéndose en 600 mil nuevos usuarios. Sin embargo, la información en Internet proviene de una gran cantidad de fuentes que no siempre son correctas, por lo que es difícil para la población en general, diferenciar sobre cuáles son las páginas más indicadas para encontrar información relacionada con su salud, siendo una necesidad enseñar

a utilizar adecuadamente estos recursos, brindar asesoría en el uso de las mismas, y ayudar a entender a los pacientes acerca de las diversas patologías de una manera sencilla y clara. (60)

Las Tecnologías de Información y Comunicación en Salud (TICS) están pasando a ser una herramienta clave para obtener información en salud, acerca de promoción, cuidado, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades crónicas, ya que debido a los cambios demográficos en la población de América Latina, la población se tornará más envejecida y por ello se incrementarán los problemas de enfermedades crónicas, recurriendo a las TICS (61).

Las Instituciones sanitarias como el Ministerio de Salud (MINSA, www.minsa.gob.pe) y la Seguridad Social (EsSalud, www.essalud.gob.pe) vienen implementando una serie de TICS aplicadas al servicio de la salud, como Telesalud y los sistemas de información integrados; así mismo, la mejora de sus portales web en su interface de acceso y contenidos más entendibles para la población general, a través de la difusión de material educativo respecto a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. (62)

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

A nivel internacional:

3.1. Autor: Carlos Javier Mávita-Corral

Título: Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016

Resumen: *Introducción:* Desde su aparición en 1974, el término alfabetización en salud ha asumido cada vez más importancia; se refiere a la habilidad para acceder, comprender y evaluar la información en salud para tomar decisiones. La población con una inadecuada alfabetización en salud representa un grupo vulnerable. Se carece de investigaciones al

respecto en colectividades educativas. *Objetivo:* Medir y analizar el nivel de alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México. *Método:* Estudio transversal analítico. Mediante un muestreo probabilístico estratificado se incluyeron 477 individuos: alumnos, académicos, administrativos y empleados; 68.34% correspondió a mujeres; edad media 29.6 años. Previa autorización verbal, se aplicó el European Health Literacy Survey Questionnaire, versión en español, elaborado por el Consorcio HLS-EU, coordinado por la Universidad de Maastricht y financiado por la Comisión Europea. Se recogieron también antecedentes de salud, estudiándose su relación con el grado de alfabetización en salud a través de la prueba χ^2 de Pearson y t de Student. *Resultados:* El 8.17% presentó un índice de alfabetización en salud inadecuado; 43.39%, problemático; 39.83%, suficiente; 8.59%, excelente. Las variables asociadas más significativamente ($p < 0.01$) con un resultado deficiente fueron: pertenecer al grupo de administrativos, padecer enfermedades crónicas, uso frecuente de los servicios de urgencias, constante asistencia a consultas médicas y sedentarismo.

Cita en Vancouver: Mávita-Corral CJ. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación en Educación Médica* 2018; 7(25):36-45

3.2. Autor: Falcón Romero M, Luna Maldonado A, Pérez Cárceles M, López García J.

Título: Proyecto HLS-EU “European Health Literacy Survey” 2011. “Encuesta Europea de Alfabetización en Salud”.

Resumen: La HLS-EU (iniciales de European Health Literacy Survey) es un proyecto financiado por la comisión europea, en el que colaboran 8 países europeos coordinados por la Universidad de Maastricht. La finalidad de este proyecto es establecer una Red Europea de

alfabetización en salud, a través de la consecución de cuatro objetivos: 1. Contar con un instrumento adecuado que permita medir la alfabetización en salud en Europa; 2. Cuantificar por primera vez los datos de alfabetización en salud en los países europeos y ofrecer indicadores para una vigilancia tanto a nivel nacional como de toda la UE; 3. Realizar una evaluación comparativa de la alfabetización en salud en los distintos países europeos; 4. Crear Órganos Consultivos Nacionales en los países que participan en el estudio y documentar las diferentes estrategias de valoración de acuerdo con las prioridades y estructuras nacionales.

El modelo conceptual es capaz de integrar un enfoque sistemático e individual gracias a que se centra en las tres dimensiones de la salud: estar enfermo/asistencia sanitaria; estar en riesgo/prevención de enfermedades y estar sano/promoción de la salud. Además, identifica cuatro importantes modos de gestionar la información: encontrarla, entenderla, evaluarla y aplicarla a nuestra propia vida para adoptar decisiones de calidad sobre nuestra salud. Al combinar estas dimensiones y modos se obtiene una matriz con 12 subdimensiones que se ha convertido en uno de los pilares del “cuestionario de alfabetización en salud”, la herramienta de calidad del proyecto HLS-EU. La aplicación de cada una de las subdimensiones incluye entre 3 y 5 ítems específicamente formulados que resultan en un total de 47 variables utilizadas para medir el concepto de alfabetización en salud del proyecto HLS-EU. Estos ítems indagan sobre determinadas situaciones o tarea en la que se necesita gestionar información relevante para la salud en aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Las respuestas clasifican el grado de dificultad percibida por el encuestado en cada tarea o situación, clasificando las respuestas en una escala de Likert con 4 categorías (muy fácil, fácil, difícil, muy difícil).

Cita en Vancouver: Falcón Romero M, Luna Maldonado A, Pérez Cárceles M, López García J. Proyecto HLS-EU “European Health Literacy

Survey” 2011. “Encuesta Europea de Alfabetización en Salud”. Programa Europeo de Salud Pública. Universidad de Murcia.

A nivel nacional:

3.3. Autor: Macha-Quillama L, Samanamú-Leandro AE, Rodríguez-Hurtado D

Título: Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú

Resumen: *Objetivo:* Determinar el nivel de alfabetización sanitaria en pacientes de consultorio externo de Medicina Interna de un Hospital Nacional de Lima-Perú en marzo del 2014, determinando factores asociados para una inadecuada alfabetización sanitaria. *Materiales y Métodos:* Estudio descriptivo. Se utilizó el Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50) previa validación cultural parcial: Opinión de expertos y medición del coeficiente de correlación. Posteriormente se aplicó en una muestra de 363 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple sistematizado. *Resultados:* Para la validación cultural parcial se modificaron 17 ítems del test original y se obtuvo el coeficiente de Pearson $r=0,81$. Luego de la validación cultural se aplicó el test, obteniéndose: 73,3 % mujeres, el 14,0% adultos mayores. El 52,6 % tuvo grado de instrucción secundaria. El 35,3 % están afiliados al Seguro Integral de Salud. El 15,20 % no acudió a un establecimiento de salud durante el último año. Las variables: adulto mayor, menor grado de instrucción, tener cobertura de Seguro Integral de Salud (SIS) y menor número de visitas a un establecimiento de salud en el último año tienen asociación significativa respecto a un inadecuado nivel de alfabetización sanitaria ($p<0.05$). *Conclusiones:* El 34,4 % de pacientes que acudieron a consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tuvieron una inadecuada alfabetización sanitaria. Variables como: adulto mayor, menor grado de instrucción, tener cobertura de SIS y no

acudir a un establecimiento de salud en el último año tienen asociación significativa respecto a una inadecuada alfabetización sanitaria.

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

3.4. Autor: Hidalgo Cruz JI, Valero Delgado VR

Título: Alfabetización sanitaria evaluada mediante un instrumento validado y factores relacionados en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima-Perú 2018

Resumen: *Introducción:* La Alfabetización Sanitaria (AS) es “la capacidad para obtener, procesar y comprender información básica de salud y servicios, necesaria para tomar decisiones de salud apropiadas”. Se han desarrollado diferentes instrumentos validados con el fin de medirla. El cuestionario SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults), en idioma español, ha sido diseñado y validado para evaluar la capacidad de leer y entender términos médicos comunes. En el 2014 se validó culturalmente en Perú y fue aplicado en un hospital nacional. Existe asociación entre peores resultados de salud e inadecuada AS. *Objetivo:* Conocer la cantidad de pacientes hospitalizados que tienen una inadecuada alfabetización sanitaria y factores relacionados en los servicios de Medicina Interna de un hospital nacional en Lima-Perú. *Metodología:* Estudio descriptivo. Se consideró una muestra por conveniencia de 200 pacientes. El muestreo fue no probabilístico por reclutamiento consecutivo. Los participantes completaron un cuestionario compuesto por dos partes: preguntas socio-demográficas y el cuestionario SAHLSA-50. Se determinó el nivel de AS, se calcularon las frecuencias de

las variables socio-demográficas y se halló asociaciones entre el nivel de AS y dichas variables mediante el método Chi- cuadrado. *Resultados:* El 43% tiene una inadecuada AS. Las variables adulto mayor, sin trabajo y menor grado de instrucción tienen relación estadística significativa con una inadecuada AS. *Conclusiones:* Se encontró inadecuada AS en un 43% de los participantes. Esta estuvo asociada a ser adulto mayor, estar sin trabajo y tener bajo grado de instrucción.

Cita en Vancouver: Hidalgo Cruz JI, Valero Delgado VR. Alfabetización sanitaria evaluada mediante un instrumento validado y factores relacionados en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima-Perú 2018. Repositorio 2018 de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Humana Alberto Hurtado.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

OBJETIVOS OPERATIVOS

- Evaluar la capacidad comprensiva y lectora sobre términos médicos comunes en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Establecer un puntaje en el Test de medición validado SAHLSA-50 para luego categorizar como adecuada o inadecuada la alfabetización sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

- Identificar las características clínicas y socioculturales de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

4. HIPÓTESIS:

Conociendo que en el Perú, la educación sanitaria es un tema deficiente, es posible que exista una inadecuada Alfabetización Sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL:

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: Entrevista a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Honorio Delgado Espinoza.

Instrumento: Test de medición validado SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) de 50 ítems.

Materiales: lapicero, hojas, laptop

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.2. Ubicación temporal: Febrero 2019.

2.3. Unidades de estudio: Pacientes hospitalizados (varones y mujeres) en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.4. Población:

Muestra: Se considerará una muestra por conveniencia de 200 pacientes, tomando en cuenta que en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza hay un movimiento de pacientes hospitalizados por mes entre 200 a 300 entre varones y mujeres.

Criterios de inclusión: edad mayor o igual a 18 años, ambos sexos, hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del HRHDE y aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haberse leído y asentado la hoja informativa.

Criterios de exclusión: pacientes con deterioro cognitivo severo, con enfermedad psiquiátrica (psicosis o esquizofrenia), pacientes con alteraciones auditivas y/o visuales, analfabetos (que no sepan leer ni escribir, no hispano hablantes) y pacientes quienes luego de haber aceptado participar en el estudio soliciten su retiro voluntario.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

1° Se realizará el Consentimiento Informado donde se explica en qué consiste el estudio y su aceptación para participar (Anexo 3).

2° Se desarrollará un Test de medición validado SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) (Anexo 2) compuesto por 50 palabras claves de términos médicos; por cada una de ellas existen tres opciones: el término correcto, un distractor y la opción “no sé”. Para ello, el participante deberá leer cada término en voz alta y elegir aquella opción que según su criterio, tenga mayor relación con la palabra clave. La realización demora entre 6 y 10 minutos. Se otorga “1” punto por

respuesta correcta y adecuada pronunciación y “0” puntos por respuesta incorrecta u opción “no sé”. El puntaje máximo es 50. Un puntaje menor o igual a 37 significa una inadecuada AS.

3° Se elaborará la Tabulación de datos.

4° Conclusiones.

3.2. Recursos

a) Humanos: Investigador, asesor

3.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

1. Aprobación de proyecto de tesis en la Facultad de Medicina.
2. Se calculará la muestra respectiva en el servicio de Medicina Interna del HRHDE entre varones y mujeres.
3. Realización del Test de medición validado SAHLSA-50 en el horario de 11am a 2pm y 4pm a 6pm, respetando el horario de visita médica, cambio de turno de enfermería y visitas familiares.
4. Elaboración de base de datos en hoja Excel para cálculos estadísticos.
5. Pruebas estadísticas para encontrar el nivel de Alfabetización Sanitaria en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del HRHDE
6. Elaboración de resultados.
7. Conclusiones.
8. Elaboración y presentación del informe final.

Cronograma de Trabajo

ACTIVIDAD	11/18	12/18	01/19	02/19	03/19
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFIA					
ELABORACIÓN DE PROYECTO DE TESIS					
APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS					
SOLICITAR LOS PERMISOS RESPECTIVOS					
REALIZAR EL TEST DE MEDICIÓN					
REALIZAR EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO					
REDACTAR EL INFORME FINAL					

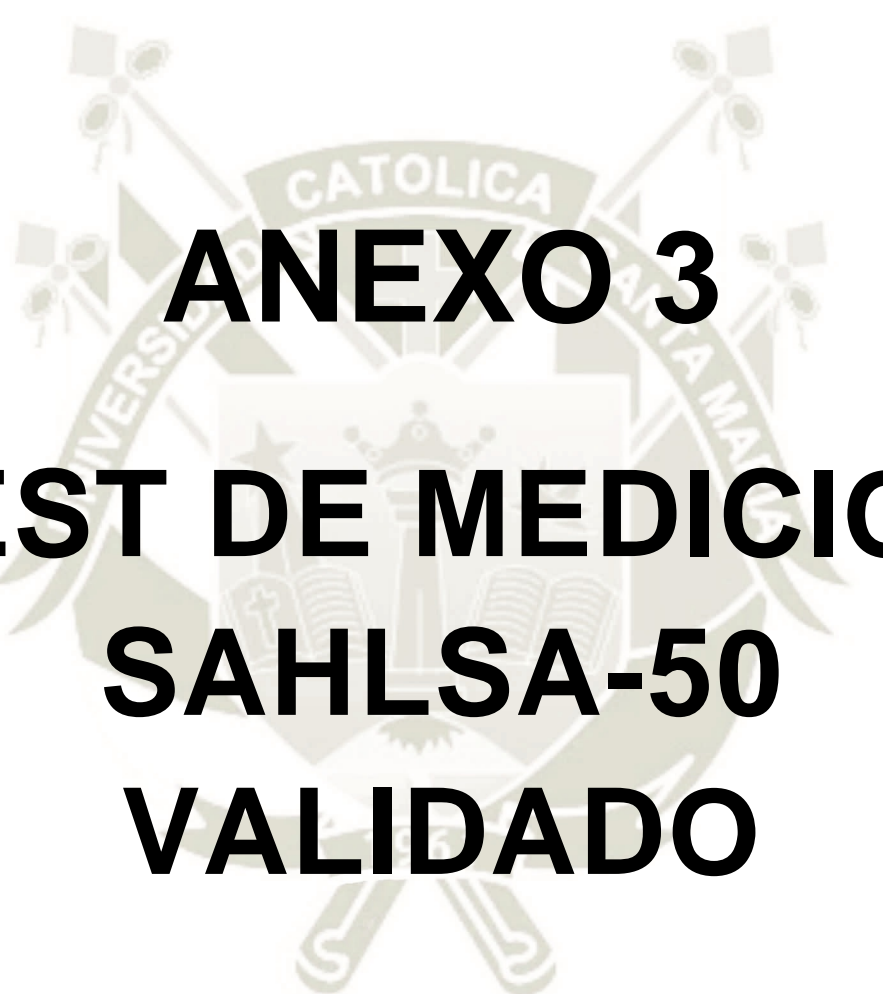
Fecha de inicio: NOVIEMBRE 2018

Fecha de probable término: MARZO 2019

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIOCULTURALES

Edad:	___ años
Sexo:	Hombre () Mujer ()
Estado civil:	Soltero () Separado () Viudo () Casado () Conviviente ()
Grado de instrucción:	Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior incompleto () Superior completo ()
Ocupación:	Desempleado () Jubilado () Estudiante () Ama de casa () Independiente () Dependiente ()
Enfermedad crónica no transmisible	Diabetes () Hipertensión Arterial () Dislipidemia () Enf. Renal Crónica () Otros ()



ANEXO 3

TEST DE MEDICION

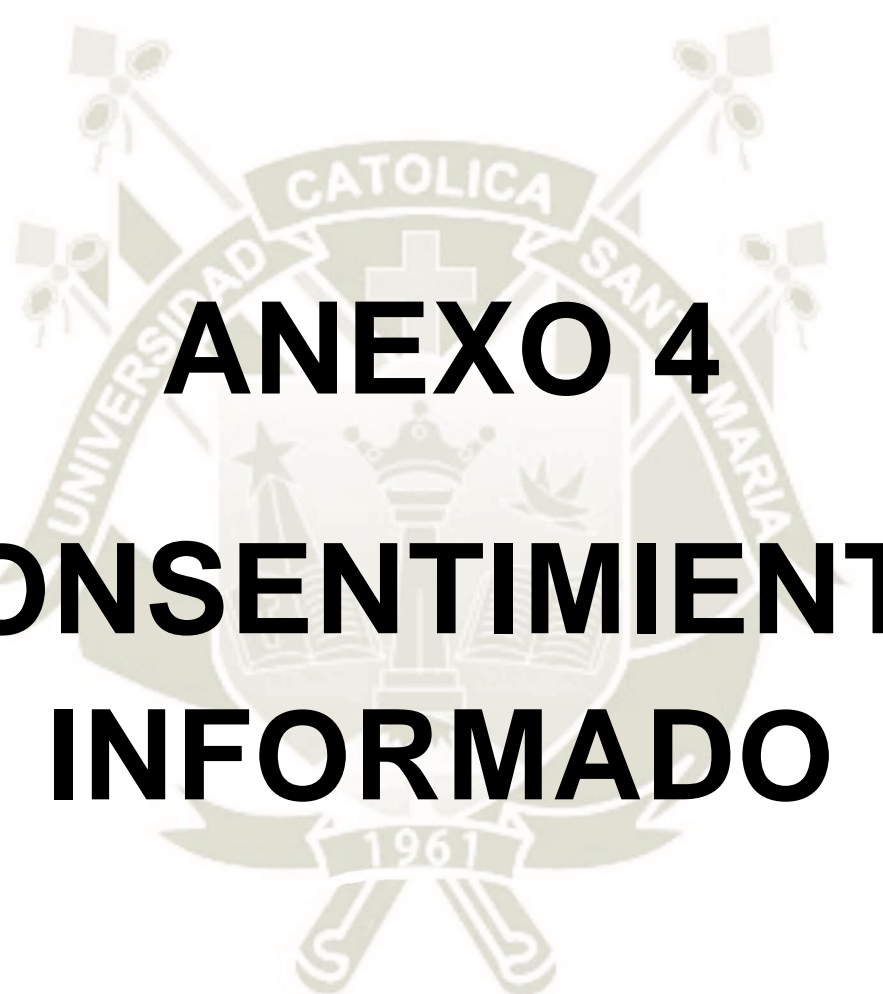
SAHLSA-50

VALIDADO

Término médico	Respuesta o distractor		
1. Próstata	<input type="checkbox"/> glándula	<input type="checkbox"/> circulación	<input type="checkbox"/> no sé
2. Empleo	<input type="checkbox"/> trabajo	<input type="checkbox"/> educación	<input type="checkbox"/> no sé
3. Menstruación	<input type="checkbox"/> mensual	<input type="checkbox"/> diario	<input type="checkbox"/> no sé
4. Resfrío	<input type="checkbox"/> sano	<input type="checkbox"/> enfermo	<input type="checkbox"/> no sé
5. Avisar	<input type="checkbox"/> medir	<input type="checkbox"/> comunicar	<input type="checkbox"/> no sé
6. Comidas	<input type="checkbox"/> alimento	<input type="checkbox"/> paseo	<input type="checkbox"/> no sé
7. Alcoholismo	<input type="checkbox"/> adicción	<input type="checkbox"/> recreo	<input type="checkbox"/> no sé
8. Grasa	<input type="checkbox"/> naranja	<input type="checkbox"/> mantequilla	<input type="checkbox"/> no sé
9. Asma	<input type="checkbox"/> respirar	<input type="checkbox"/> piel	<input type="checkbox"/> no sé
10. Cafeína	<input type="checkbox"/> energía	<input type="checkbox"/> agua	<input type="checkbox"/> no sé
11. Osteoporosis	<input type="checkbox"/> hueso	<input type="checkbox"/> músculo	<input type="checkbox"/> no sé
12. Depresión	<input type="checkbox"/> apetito	<input type="checkbox"/> sentimientos	<input type="checkbox"/> no sé
13. Estreñimiento	<input type="checkbox"/> tapado	<input type="checkbox"/> suelto	<input type="checkbox"/> no sé
14. Embarazo	<input type="checkbox"/> parto	<input type="checkbox"/> niñez	<input type="checkbox"/> no sé
15. Incesto	<input type="checkbox"/> familia	<input type="checkbox"/> vecinos	<input type="checkbox"/> no sé
16. Pastilla	<input type="checkbox"/> tableta	<input type="checkbox"/> galleta	<input type="checkbox"/> no sé
17. Testículo	<input type="checkbox"/> óvulo	<input type="checkbox"/> esperma	<input type="checkbox"/> no sé
18. Rectal	<input type="checkbox"/> ducha	<input type="checkbox"/> water	<input type="checkbox"/> no sé
19. Ojo	<input type="checkbox"/> oír	<input type="checkbox"/> ver	<input type="checkbox"/> no sé
20. Irritado	<input type="checkbox"/> rígido	<input type="checkbox"/> adolorido	<input type="checkbox"/> no sé
21. Anormal	<input type="checkbox"/> diferente	<input type="checkbox"/> similar	<input type="checkbox"/> no sé
22. Estrés	<input type="checkbox"/> preocupación	<input type="checkbox"/> feliz	<input type="checkbox"/> no sé
23. Aborto	<input type="checkbox"/> pérdida	<input type="checkbox"/> matrimonio	<input type="checkbox"/> no sé
24. Ictericia	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> blanco	<input type="checkbox"/> no sé
25. Papanicolaou	<input type="checkbox"/> prueba	<input type="checkbox"/> vacuna	<input type="checkbox"/> no sé
26. Impétigo	<input type="checkbox"/> pelo	<input type="checkbox"/> piel	<input type="checkbox"/> no sé
27. Indicación	<input type="checkbox"/> instrucción	<input type="checkbox"/> decisión	<input type="checkbox"/> no sé
28. Golpe	<input type="checkbox"/> herida	<input type="checkbox"/> sano	<input type="checkbox"/> no sé
29. Menopausia	<input type="checkbox"/> señoras	<input type="checkbox"/> niñas	<input type="checkbox"/> no sé
30. Apéndice	<input type="checkbox"/> rascar	<input type="checkbox"/> dolor	<input type="checkbox"/> no sé
31. Comportamiento	<input type="checkbox"/> pensamiento	<input type="checkbox"/> conducta	<input type="checkbox"/> no sé
32. Dieta	<input type="checkbox"/> saludable	<input type="checkbox"/> gaseosa	<input type="checkbox"/> no sé
33. Diabetes	<input type="checkbox"/> azúcar	<input type="checkbox"/> sal	<input type="checkbox"/> no sé
34. Sífilis	<input type="checkbox"/> píldora	<input type="checkbox"/> condón	<input type="checkbox"/> no sé
35. Inflamación	<input type="checkbox"/> hinchazón	<input type="checkbox"/> sudor	<input type="checkbox"/> no sé
36. Hemorroides	<input type="checkbox"/> venas	<input type="checkbox"/> corazón	<input type="checkbox"/> no sé
37. Herpes	<input type="checkbox"/> aire	<input type="checkbox"/> sexo	<input type="checkbox"/> no sé
38. Alergia	<input type="checkbox"/> resistencia	<input type="checkbox"/> reacción	<input type="checkbox"/> no sé

39. Riñón	__ orina	__ fiebre	__ no sé
40. Calorías	__ alimentos	__ vitaminas	__ no sé
41. Medicamento	__ instrumento	__ tratamiento	__ no sé
42. Anemia	__ sangre	__ nervio	__ no sé
43. Intestinos	__ digestión	__ sudor	__ no sé
44. Potasio	__ mineral	__ proteína	__ no sé
45. Colitis	__ intestino	__ vejiga	__ no sé
46. Obesidad	__ peso	__ altura	__ no sé
47. Hepatitis	__ pulmón	__ hígado	__ no sé
48. Vesicular biliar	__ arteria	__ órgano	__ no sé
49. Convulsiones	__ movimiento	__ tranquilo	__ no sé
50. Artritis	__ estómago	__ articulación	__ no sé





ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de **“NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2019”**

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Esta parte debe ser completada por el investigador

He _____ explicado _____ al Sr(a) _____ la naturaleza y los propósitos del **“NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2019”**, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación en seres humanos.

FIRMA DEL INVESTIGADOR