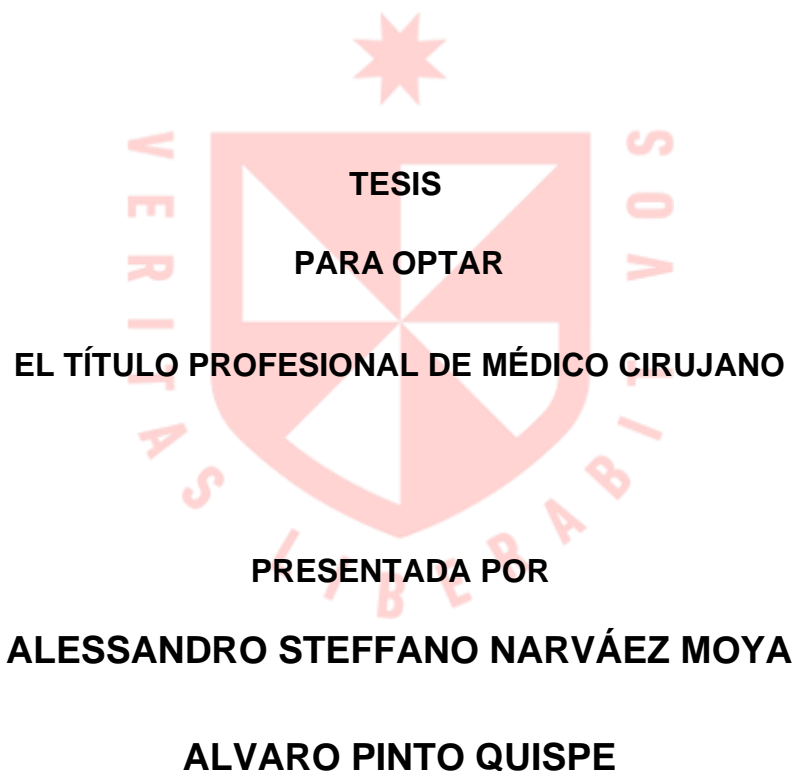


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**GRADO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD FRENTE A LA
EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COMERCIANTES Y
ASISTENTES AL MERCADO SAN JOSÉ DEL DISTRITO DE JESÚS**

MARÍA EN LIMA, 2022



**ASESORA
NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR**

**LIMA - PERÚ
2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**GRADO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD FRENTE A LA
EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COMERCIANTES Y
ASISTENTES AL MERCADO SAN JOSÉ DEL DISTRITO DE JESÚS
MARÍA EN LIMA, 2022**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR

ALESSANDRO STEFFANO NARVÁEZ MOYA

ALVARO PINTO QUISPE

ASESORA

Mg. NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR

LIMA, PERÚ

2024

JURADOS

PRESIDENTE: GLORIA UBILLUS ARRIOLA DE PIMENTEL

MIEMBRO: JOHNNY FRANCISCO CASANOVA SALDARRIAGA

MIEMBRO: YESENIA VILMA FALCON CHAMBILLA DE SAFRA

ÍNDICE

JURADOS	ii
ÍNDICE	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	3
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN	9
V. RECOMENDACIONES	13
VI. FUENTES DE INFORMACIÓN	14
VII. ANEXOS	16
ANEXO 1: VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	16
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	18
ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de alfabetización en salud frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en comerciantes y asistentes a un mercado de abastos en febrero 2022, en Lima, Perú.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 246 sujetos, mayores de 18 años, obtenida con un nivel de confianza 95%, precisión 5% y una proporción esperada de 5%. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se aplicó la encuesta HLS-EU-Q16 sobre alfabetización en salud, adaptada para COVID-19. Se procesó y analizó mediante el programa SPSS® Statistics V25.0 usando estadística descriptiva. Se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de Chi² o Test de Fisher según correspondía.

Resultados: La edad promedio fue $34,59 \pm 17,10$ años, el 65% fueron de sexo femenino, el grupo etario predominante fue de 18-34 años, la mayoría de encuestados (65,9%) eran solteros y el nivel de instrucción más frecuente fue el superior. De los encuestados, 191 (77,6%) tuvieron un nivel inadecuado o problemático de alfabetización en salud. La actividad con mayor dificultad fue “Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación relacionados con el COVID-19”, catalogándolo como muy difícil el 41,9% (n=103) y difícil el 18,3% (n=45).

Conclusiones: El grado de alfabetización en salud frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 es inadecuado o problemático en las dos terceras partes de los encuestados en el mercado de abastos “San José” de Lima en febrero del 2022.

Palabras clave: Alfabetización en Salud, COVID-19, Salud Pública (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the degree of health literacy in the face of the COVID-19 health emergency in merchants and attendees of a food market in February 2022, in Lima, Peru.

Materials and methods: Descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 246 subjects, older than 18 years, obtained with a confidence level of 95%, precision 5% and an expected proportion of 5%. The sampling was non-probabilistic, for convenience. The HLS-EU-Q16 survey on health literacy, adapted for COVID-19, was applied. It was processed and analyzed using the SPSS® Statistics V25.0 program using descriptive statistics. A bivariate analysis was performed using the Chi2 test or Fisher's test, as appropriate.

Results: The average age was 34.59 ± 17.10 years, 65% were female, the predominant age group was 18-34 years, the majority of respondents (65.9%) were single and the level of education was higher. frequent was the superior. Of the respondents, 191 (77.6%) had an inadequate or problematic level of health literacy. The activity with the greatest difficulty was "Assess the reliability of information on health risks that appears in the media related to COVID-19", classifying it as very difficult for 41.9% (n=103) and difficult for 18.3% (n=45).

Conclusions: The degree of health literacy in the face of the COVID-19 health emergency is inadequate or problematic in two-thirds of those surveyed in the "San José" food market in Lima in February 2022.

Keywords: Health Literacy, COVID-19, Public Health (DeCS).

NOMBRE DEL TRABAJO

**GRADO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD
FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA
POR COVID-19 EN COMERCIANTES Y AS
I**

AUTOR

ALESSANDRO STEFFANO NARVÁEZ MO

RECUENTO DE PALABRAS

5068 Words

RECUENTO DE CARACTERES

27499 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

23 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

302.3KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 8, 2024 8:52 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 8, 2024 8:53 AM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud es la capacidad que tiene la persona de poder acceder, procesar y comprender la información básica en salud con el fin de tomar decisiones adecuadas para su salud, es considerada un determinante importante para la calidad de vida, bienestar físico y emocional frente a cualquier tipo de enfermedad, e incluso es un derecho fundamental de la persona, cuyo desarrollo se da en la colectividad (1).

Frente a crisis sanitarias como la producida por la pandemia del COVID-19 , es importante evaluar la alfabetización en salud para poder generar intervenciones sanitarias eficaces basadas en los determinantes sociales de la salud, identificando la capacidad de entendimiento y aplicación de acciones preventivas (ejemplo: uso de mascarillas, lavado de manos), y determinar si el problema radica en una deficiencia al momento de la difusión de la información en salud, o por el contrario radica en una dificultad de la población para comprender cada una de las actividades a realizar. Todo esto para lograr su posterior corrección y generar el autocuidado por parte de la población.

En el 2020, Gonzáles Moreno (2), en la Universidad Autónoma de Chihuahua de México, aplicó la Encuesta Europea sobre Alfabetización para la Salud en estudiantes, docentes y personal administrativo de una universidad pública (442 participantes), con el objetivo de conocer el nivel de alfabetización y calidad de la información que la universidad impartió en su colectividad, por medio de las redes sociales. Encontraron que el 20% tenía una alfabetización adecuada en COVID-19 y la red con mayor repercusión fue YouTube, concluyendo que el uso correcto de las diversas redes sociales es un arma fundamental para promover e informar sobre conocimientos en salud.

Alfonso Sánchez y Fernández Valdés (3), en La Habana, Cuba; en el año 2020, en un estudio descriptivo exploratorio que analizó situaciones informacionales durante la pandemia COVID-19, por medio de la investigación documental; su objetivo fue analizar la infodemia, desinformación y comportamiento informacional sucedida en

la pandemia por COVID-19. Concluyeron que la población está enormemente expuesta a la infodemia y falta de información correcta, existiendo la necesidad de llevar a cabo políticas de información.

En 2020, en Temuco, Chile; Figueroa Saavedra y cols. (4), usando un diseño transversal, con la participación de 119 sujetos, cuyo objetivo de estudio fue asociar la alfabetización en salud y adherencia a la medicación en adultos mayores con enfermedades crónicas, encontraron que existía un nivel de alfabetización inadecuada en el 24% de los participantes y que el 42% no cumplía con la prescripción médica, concluyendo que la alfabetización en salud influye en la adherencia a la medicación en adultos mayores chilenos.

En el país se encontraron pocas investigaciones relacionadas a la Alfabetización en Salud, sobre todo en el contexto de la pandemia por COVID-19, lo que nos motivó a realizar la presente investigación que tiene como objetivo determinar el grado de alfabetización en salud frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en comerciantes y asistentes al mercado San José del distrito de Jesús María en Lima, Perú, en febrero 2022.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio descriptivo, transversal. Es descriptivo, porque se limita a describir las variables del estudio tal como se presenta, y transversal porque se analizará el grado de alfabetización en un solo momento.

Descripción del área donde se realizó el estudio

El mercado San José del distrito de Jesús María, se encuentra localizado en la cuadra 2 de la Av. República Dominicana, a tres cuadras de la Av. Brasil y a una cuadra de la plaza Diez Canseco. Se asienta sobre 4,085 m² en promedio y dispone de 4 frentes, uno por la Av. República Dominicana, el Pj. Punta Pacocha, Av. Horacio Urteaga y otro por la Av. Arnaldo Márquez. Este mercado abastece aproximadamente a 20,000 habitantes, teniendo 1,200 visitas diarias en promedio, la actividad comercial es alta debido a que se ubica frente a la plaza central del distrito, el cual fue un medio adecuado para la realización del presente proyecto (5).

Población de estudio

La población se basó en el aforo del mercado. Según Decreto Supremo N 008-2021 de la Presidencia del Consejo de Ministros, la Municipalidad de Jesús María implementó el plan "Mercado Seguro", reduciendo el aforo a un 50%, constituyendo la cantidad de 657 personas al día (tamaño de la población).

Muestra y muestreo

La muestra fue de 246, se calculó mediante el Software Microsoft Excel 2019, con una proporción esperada de sujetos con y sin las características de 50% y 50% respectivamente, un error de 0.05, un nivel de confianza de 0.95.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, se encuestaron a los sujetos de estudio hasta completar el tamaño muestral.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron, comerciantes y asistentes mayores de 18 años que concurrieron al Mercado San José del distrito de Jesús María en febrero del año 2022 y los de exclusión, aquellas personas con algún grado de discapacidad que dificulte la realización de la encuesta y la manifestación verbal de no desear participar en el estudio.

Instrumento de recolección de datos

Se aplicó una ficha de recolección de datos generales y la encuesta HLS-EU-Q16 (European Health Literacy Survey Questionnaire) adaptada para el contexto de COVID-19 mediante juicio de expertos (7 expertos), obteniéndose un “p valor” de < 0.01 .

El instrumento incluye eventos o tareas donde el encuestado indica el grado de dificultad (muy fácil, fácil, difícil, muy difícil) que presenta para realizar cada una de ellas, asignándose un puntaje (1 = muy difícil, 2 = difícil, 3 = fácil, 4 = muy fácil, 5= no lo sé) y calculando el Índice de alfabetización estandarizado (IAS), cuya fórmula es: $(\text{media del puntaje de los ítems} - 1) \times (16 / 3)$, obteniendo así los siguientes grados/niveles de alfabetización en salud, según Nolasco y cols. (6) (7):

- Puntuación 0 a 12: Nivel inadecuado o problemático
- Puntuación 13 a 16: Nivel Suficiente

Técnicas estadísticas para el procesamiento de información

Se recopiló los datos a través del software Microsoft Excel 2019, se procesó y analizó mediante el programa IBM® SPSS® Statistics V25.0 usando estadística descriptiva. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas y las cuantitativas en media y desviación estándar. Se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de Chi² o Test de Fisher según correspondía.

Aspectos éticos

El presente trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Se respetó en todo momento los principios éticos fundamentales en investigación,

se solicitó previamente el consentimiento informado de los participantes, la encuesta fue anónima.

II. RESULTADOS

Se encuestaron a 246 sujetos que acudieron al mercado de abastos en Jesús María, en Lima Perú, en febrero 2022, cuya edad promedio fue $34,59 \pm 17,10$ años, 160 (65%) eran mujeres y 86 (35%) varones. El grupo etario predominante fue de 18-34 años, la mayoría de encuestados (65,9%) eran solteros y el nivel de instrucción más frecuente fue el superior (Tabla 1).

Tabla 1: Características de las personas encuestadas en el Mercado San José del distrito de Jesús María en Lima - Perú, febrero 2022.

Variables	N = 246 n	Porcentaje %
Edad	*34,59±17,103	
Edad categorizada		
18-34	153	62,2
35-50	42	17,1
51-66	36	14,6
67-82	15	6,1
Sexo		
Femenino	160	65
Masculino	86	35
Estado civil		
Casado (a)	56	22,8
Conviviente	10	4,1
Divorciado (a) / separado (a)	11	4,5
Soltero (a)	162	65,9
Viudo (a)	7	2,8
Nivel de Instrucción		
Secundaria	34	13,8
Superior	212	86,2
Estatus social subjetivo		
A	1	0,4
B	142	57,7
C	103	41,9

* Media y desviación estándar

Respecto a la encuesta aplicada, “Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación relacionados con el COVID-19” (Q11), fue catalogada por los encuestados como muy difícil el 41,9% (n=103) y difícil el 18,3% (n=45). Así mismo, valorar “Cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej., costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.) en tiempo de pandemia” (Q16) lo encontraron como muy difícil el 13% (n=32) y difícil el 15,9% (n= 39).

En cambio, los encuestados catalogaron 69,9% fácil (n=172) y 20,3% muy fácil (n=50) valorar “Cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico acerca de la enfermedad de COVID-19” (Q5). El utilizar información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre el COVID-19” (Q4) no resultó en una dificultad para la población encuestada, dado que entre “muy fácil” y “fácil” lo encontraron el 82,5% de los encuestados, así mismo “Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso en esta época de pandemia” (Q9), lo encontraron un 33,7% (n=83) “muy fácil” de realizar y fácil un 52,4% (Tabla 2).

Tabla 2: Resultados de la Encuesta HLS-EU-Q16 de las personas que acuden al Mercado San José de Jesús María en Lima - Perú, febrero 2022.

Ítem	Muy fácil n (%)	Fácil n (%)	Difícil n (%)	Muy difícil n (%)	No lo sé n (%)
Q1. Encontrar información sobre tratamientos asociados al COVID-19.	68 (27,6)	140 (56,9)	28 (11,4)	8 (3,3)	2 (0,8)
Q2. Conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo de COVID-19.	55 (22,4)	134 (54,5)	39 (15,9)	12 (4,9)	6 (2,4)
Q3. Entender lo que le dice el médico acerca del COVID-19.	60 (24,4)	150 (61,0)	24 (9,8)	9 (3,7)	3 (1,2)
Q4. Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre COVID-19.	64 (26,0)	157 (63,8)	12 (4,9)	5 (2,0)	8 (3,3)
Q5. Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión sobre el COVID-19.	50 (20,3)	172 (69,9)	12 (4,9)	5 (2,0)	7 (2,8)
Q6. Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre COVID-19.	57 (23,2)	146 (59,3)	28 (11,4)	5 (2,0)	10 (4,1)

Q7. Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico sobre COVID19.	71 (28,9)	138 (56,1)	25 (10,2)	5 (2,0)	7 (2,8)
Q8. Encontrar información sobre la manera de abordar problemas de salud mental generados por COVID-19	62 (25,2)	141 (57,3)	27 (11,0)	7 (2,8)	9 (3,7)
Q9. Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en pandemia.	83 (33,7)	129 (52,4)	20 (8,1)	7 (2,8)	7 (2,8)
Q10. Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de COVID-19	64 (26,0)	128 (52,0)	31 (12,6)	17 (6,9)	6 (2,4)
Q11. Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación relacionados con el COVID-19	38 (15,4)	59 (24,0)	45 (18,3)	103 (41,9)	1 (0,4)
G12. Decidir cómo protegerse de la enfermedad del COVID-19 gracias a la información de los medios de comunicación.	51 (20,7)	146 (59,3)	34 (13,8)	11 (4,5)	4 (1,6)
G13. Encontrar actividades buenas para su bienestar mental (meditación, ejercicio, paseos, etc.) en la pandemia	54 (22,0)	136 (55,3)	38 (15,4)	54 (6,1)	3 (1,2)
Q14. Comprender consejos sobre salud que dan la familia y los amigos sobre COVID-19	72 (29,3)	138 (56,1)	21 (8,5)	13 (5,3)	2 (0,8)
Q15. Comprender información proporcionada por los medios de comunicación para mejorar su salud frente a COVID-19.	80 (32,5)	109 (44,3)	29 (11,8)	26 (10,6)	2 (0,8)
Q16. Valorar que hábitos afectan a su salud (alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.) en pandemia.	58 (23,6)	115 (46,7)	39 (15,9)	32 (13,0)	2 (0,8)

El 77,6% (n=191) de los encuestados tuvieron un nivel inadecuado o problemático de alfabetización en salud, mientras que el 22,4% (n=55) tuvo un grado o nivel suficiente de alfabetización en salud (Tabla 3).

Tabla 3: Nivel de alfabetización en salud frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 de las personas que acuden al Mercado San José del distrito de Jesús María en Lima – Perú, Febrero 2022.

Nivel de alfabetización	N= 246 n	Porcentaje %
Nivel inadecuado o problemático	191	77,6
Nivel suficiente	55	22,4

Por otro lado, se halló que el grupo etario de 18-34 años tuvo mayor dificultad para valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud brindada por los medios de comunicación relacionados con COVID-19 (Tabla 4).

Tabla 4: Facilidad para valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación relacionados con el COVID-19 según edad categorizada (Q11).

	Difícil		Fácil	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
18-34	102	(66,7)	51	(33,3)
35-50	18	(43,9)	23	(56,1)
<u>51-82</u>	<u>28</u>	<u>(54,9)</u>	<u>23</u>	<u>(45,1)</u>

De los encuestados que tienen un grado de alfabetización suficiente, el 100% considera fácil utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre el COVID-19; mientras que en menor porcentaje (82,5%) los que tienen grado de alfabetización inadecuado o problemático. Se encontró que el grupo con nivel suficiente de Alfabetización en salud tuvo mayor facilidad para hacer uso de la información proporcionada por el médico para la toma de decisiones sobre COVID-19. Cabe precisar que las alternativas de respuesta para el ítem Q6 fueron dicotomizadas en fácil y difícil, y se eliminaron los que respondieron “no sé” (Tabla 5).

Tabla 5: Facilidad para utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre COVID-19 según el nivel de alfabetización (Q6).

	Difícil		Fácil	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Nivel inadecuado o problemático	33	17,5	156	82,5
<u>Nivel suficiente</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>47</u>	<u>100</u>

III. DISCUSIÓN

Las 2/3 partes (77,6%) de las personas que acudieron al mercado San José de Jesús María en Lima Perú en febrero del 2022 tuvieron un nivel inadecuado o problemático de alfabetización en salud frente a la emergencia sanitaria por COVID 19.

La edad promedio de los sujetos de investigación fue de 34,59 años, predominando el grupo etario de 18-34 años, siendo el sexo con menor grado de alfabetización en salud el femenino, a diferencia del estudio realizado por Pamela Bertoldo y cols. (8) sobre Alfabetización en la salud en pacientes con prescripción de hipolipemiantes, donde predominaron los varones y el grupo de 56-86 años, probablemente debido a que las dislipidemias al ser enfermedades crónicas suelen ser más frecuentes en edades más avanzadas. Ellos encontraron que el 24% de pacientes tenía un nivel de alfabetización inadecuado.

El grado de instrucción más frecuente en nuestro estudio fue el nivel superior, en contraste con el estudio de Rosas Chávez (9) sobre “El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú”, donde el más frecuente fue el de secundaria completa, esto posiblemente a que nuestro estudio fue realizado en el mercado de un distrito de clase media-alta, y por ende con mayor capacidad económica y mejor educación, mientras que en un Hospital Nacional la mayoría de personas que acuden son de menor condición socioeconómica.

A pesar de que los encuestados son de un nivel de instrucción superior, tuvieron un nivel inadecuado de alfabetización en salud sobre el COVID-19. Don Nutbeam (10) menciona en su publicación sobre la Alfabetización en salud como meta de la Salud Pública que el nivel de alfabetización en salud se relaciona íntimamente con el desarrollo cognitivo, por lo cual, sujetos sin habilidades en lectura, escritura, tendrán menos capacidad de utilizar la información recibida, lo cual difiere con los resultados encontrados en nuestro

estudio. Esto, probablemente debido a la instauración rápida del COVID-19 y la forma como las autoridades sanitarias emitieron el mensaje sobre la prevención de la infección, que pudo no haber sido la más adecuada. La comunicación honesta, clara y oportuna facilita la toma de decisiones, tal como lo señala Wu Albert (11). Rosas Chávez y cols. (9) concluyeron que al mejorar la alfabetización en salud se logra una mejor comprensión de temas relacionados con la salud, pero la forma cómo se brinda el mensaje es de suma importancia.

El nivel inadecuado o problemático encontrado en los resultados de nuestro estudio concuerdan con la investigación realizada por Santesmases Mesanas y cols. (12) sobre Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en atención primaria, en Barcelona, España, donde se encontró que una gran parte (79,6%) poseía un grado de alfabetización problemático o inferior, siendo los grupos con menor alfabetización: mujeres y bajo nivel de instrucción.

Basagoiti I. (13) menciona al nivel socioeconómico como un factor condicionante de la Alfabetización en salud, recalca ser un factor clásico de salud y un factor importante de confusión, debido a su relación con los demás determinantes (sexo, edad, grupo étnico, capacidades cognitivas, motivación) y está determinado por el contexto cultural y social a considerar. El 99,6% de los entrevistados tenían un estatus social subjetivo entre B y C, pero contrario a lo esperado, solo el 17,6 y 29,1 % respectivamente, representan un nivel suficiente de Alfabetización en salud.

En lo referente al grado de alfabetización, en el estudio de Rosas Chávez (9) se determinó que el 35,9% de los encuestados tienen un grado de alfabetización inadecuado, mientras que en nuestro estudio representa el 77.6%. Igualmente, González Moreno (2) en su investigación sobre Alfabetización en COVID-19 a través de redes sociales realizado en una Universidad pública de México, halló que el nivel de alfabetización más frecuente es el insuficiente, similar a lo evidenciado en nuestro estudio.

León Landa y cols. (14) en su estudio realizado en México, Veracruz, sobre alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 determinó que el grado de alfabetización más común entre los encuestados fue el problemático o inadecuado (93.4%) con un porcentaje bastante alto, semejante al obtenido en nuestro trabajo. En cambio, Machaca Quillama y cols. (15) en un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza para definir el grado de alfabetización de los pacientes en el servicio de Medicina Interna, usando como instrumento la encuesta Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50), determinaron que el 34.4% de los encuestados tenía un nivel inadecuado de alfabetización en salud; es decir, aproximadamente la mitad de lo hallado en nuestro estudio, tal vez por la diferencia de contexto en el que se realizaron, dicho estudio se llevó a cabo en un hospital y el nuestro en un mercado; así como también puede ser al instrumento utilizado, diferente al nuestro.

González Moreno (2), en su estudio realizado con el objetivo de determinar el grado de alfabetización en estudiantes, docentes y personal administrativo de la Universidad Autónoma de Chihuahua sobre alfabetización en COVID-19, determinó que el 20% cuenta con una alfabetización adecuada, porcentaje similar al hallado en nuestro estudio: Esto probablemente debido a que los estudiantes que comprenden la mayor población, reciben información a través de redes sociales, no siendo esta la más apropiada. Zhang Liwei y cols. (16) recalcan como lección aprendida sobre el brote en Wuhan, la importancia de una comunicación apropiada de los riesgos hacia la población, más aún al tratarse de un tema desconocido, para que esta pueda prepararse frente a una posible epidemia.

En 2019, Alvarenga Pérez y cols. (17) desarrollaron un estudio de diseño transversal, en el Servicio de Atención Especializada en Brasil, cuyo objetivo era comprobar la correspondencia entre la alfabetización en salud y la adhesión a la terapia antirretroviral, encontrando así que entre estas variables existe una asociación significativa, es decir que se presenta una mayor dificultad en la adherencia al tratamiento a medida que la alfabetización en salud es menor. Dicha adhesión al tratamiento sería similar a la actividad de utilizar la

información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre el COVID-19, es así que en nuestro estudio se encontró que los que tuvieron una alfabetización suficiente o adecuada les resultó fácil el uso de la información para tomar decisiones sobre el COVID-19.

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio podemos mencionar la escasez de estudios publicados sobre el grado de alfabetización en salud en COVID-19, por lo cual es difícil comparar nuestros resultados con otros estudios. Otra limitante es la subjetividad de las respuestas de los encuestados, pudiendo el sujeto de estudio haber marcado una respuesta adecuada con la intención de “no quedar mal”. Cabe recalcar que los resultados de nuestra investigación no son extrapolables a otra población de estudio.

Dentro de las fortalezas del estudio resalta el poder evidenciar la importancia de la alfabetización en salud en una situación crítica que atraviesa la salud pública producto de la pandemia del COVID-19. El bajo grado de alfabetización en salud podría explicar algunas formas de actuar de las personas como el uso inadecuado de las mascarillas o el no haber conservado el distanciamiento social cuando el MINSA en nuestro país lo indicaba. En relación a lo mencionado por Hurtado Cuba (18), donde solo 48,80% de personas en un Mercado de abastos de Lima, utilizaba una mascarilla en condiciones adecuadas y el 94% no mantuvo la distancia mayor de 1.5 m, instaurada por el gobierno peruano. La transmisión de la información constituye un factor clave para el desarrollo de la alfabetización en salud, ya que permite que la población cuente con el conocimiento adecuado para su autocuidado.

IV. CONCLUSIONES

El grado predominante de Alfabetización en Salud sobre COVID-19 **en comerciantes y asistentes al Mercado San José de Jesús María en febrero del 2022** es el nivel inadecuado o problemático.

Las variables “alfabetización en salud” y “grado de instrucción”, reflejan que, a pesar de tener un mayor grado de instrucción, los encuestados no lograron un resultado satisfactorio.

Se encontró que el grupo etario de 18-34 años presentó mayor dificultad para valorar la fiabilidad de la información brindada sobre los riesgos para la salud relacionados con el COVID-19.

Los encuestados con un grado suficiente de alfabetización en salud tuvieron mayor facilidad para utilizar la información proporcionada por el médico para la toma de decisiones sobre COVID-19.

V. RECOMENDACIONES

Las autoridades de salud deben enfatizar la alfabetización en salud sobre todo en situaciones críticas como la que hemos vivido durante la pandemia por COVID-19. Esta actuaría como una “Vacuna Social”, que permitiría tomar decisiones adecuadas para la salud de la población.

Para lograr un grado adecuado de alfabetización en salud, se requiere capacitar al personal de salud para que el mensaje transmitido sea claro y preciso, omitiendo un lenguaje complejo o muy técnico, además verificar el entendimiento por parte del individuo receptor.

La alfabetización en salud es una herramienta de suma importancia para la Salud Pública, por lo cual se recomienda implementar políticas públicas para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de la población en prevención y adherencia al tratamiento.

Se recomienda realizar estudios de diseño analítico para valorar una asociación significativa entre las variables sociodemográficas y el grado de alfabetización en salud.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Luna Ruiz-Cabello A. La alfabetización en salud de la población española: variables relacionadas según los resultados del proyecto europeo de alfabetización en salud. *Proy Investig* [Internet]. 3 de septiembre de 2015 [citado 21 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45841>
2. González-Moreno SE. Alfabetización en COVID-19 a través de redes sociales. *Rev Estilos Aprendiz.* [Internet]. 15 de noviembre de 2020 [citado 21 de octubre de 2022];13(Especial):128-39. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.55777/rea.v13iEspecial.2166>
3. Sánchez IRA, Valdés M de las MF. Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19. *An Acad Cienc Cuba.* 14 de junio de 2020;10(2):882.
4. Figueroa Saavedra CS, Otzen Hernández TF, Figueroa Delgado V, Sanhueza P, Candia J, Figueroa Saavedra CS, et al. Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco. *Rev Médica Chile.* [Internet] mayo de 2020 [citado 21 de octubre de 2022];148(5):653-6. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500653>
5. Allen Ibárcena GB. Nuevo mercado de abastos de Villa El Salvador: “el establecimiento comercial como espacio cívico potencial”. *Univ Peru Cienc Apl UPC* [Internet]. 25 de marzo de 2014 [citado 6 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/314630>
6. Nolasco A, Barona C, Tamayo-Fonseca N, Irlés MÁ, Más R, Tuells J, et al. Alfabetización en salud: propiedades psicométricas del cuestionario HLS-EU-Q16. *Gac Sanit.* julio de 2020;34(4):399-402.
7. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health.* 10 de octubre de 2013;13(1):948.
8. Bertoldo P, Brassiolo MB, Alvarez Valdés LM. Alfabetización en la salud en pacientes con prescripción de hipolipemiantes: una mirada desde la atención primaria | *Ars Pharmaceutica* (Internet). 21 de marzo de 2022 [citado 21 de octubre de 2022]; Disponible en: doi: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v63i2.23470>
9. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. junio de 2019 [citado el 21 de octubre de 2022];36(2):214-21. Disponible en: doi:

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>

10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 1 de septiembre de 2000;15(3):259-67. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
11. Wu AW, Connors C, Everly GS. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Ann Intern Med.* 16 de junio de 2020;172(12):822-3. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1236>
12. Santesmases-Masana R, González-de Paz L, Real J, Borràs-Santos A, Sisó-Almirall A, Navarro-Rubio MD. Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en atención primaria. *Aten Primaria.* 1 de enero de 2017;49(1):28-34.
13. Basagoiti I. E. Alfabetización en salud. De la información a la acción. *ITACA.* 29 de septiembre de 2014;18(1):ix.
14. León-Landa EH, Orozco-Castillo L, Argüelles-Nava VG, Hernández-Barrera L, Luzanía-Valerio MS, Campos-Uscanga Y. La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ Salud.* 16 de abril de 2019;21(2):132-40.
15. Macha Quillama LF, Samanamu Leandro AE, Rodríguez Hurtado D. Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú. *Rev Salud Pública.* 1 de septiembre de 2017;19(5):679-85.
16. Zhang L, Li H, Chen K. Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. *Healthcare.* marzo de 2020;8(1):64. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare8010064>
17. Perez TA, Chagas EFB, Pinheiro OL. Health functional literacy and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 8 de febrero de 2021 [citado 21 de octubre de 2022];42. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200012>
18. Hurtado-Cuba R, Espíritu N. Factores sociodemográficos relacionados con el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2 en un mercado de abastos en Lima, Perú. *Horiz Méd Lima.* 1 de julio de 2021;21(3):e1360-e1360. doi: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n3.05>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Grado de alfabetización en salud	Nivel que tienen los sujetos de conseguir, procesar y entender la información y los servicios básicos de salud.	Cualitativa	Dependiente		Ordinal	Nivel inadecuado o problemático	0-12 puntos	Encuesta HLS-EU-Q16
						Nivel suficiente	13-16 puntos	
Género	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Cualitativa	Independiente		Nominal	Masculino	1	Ficha de recolección
						Femenino	2	
Nivel de instrucción	Grado más elevado o alto de estudios o curso	Cualitativa	Dependiente		Ordinal	Ninguno	1	Ficha de recolección
						Primaria	2	
						Secundaria	3	
						Superior	4	
Estado civil	Condición de unión social de la pareja	Cualitativa	Dependiente	Partida de matrimonio	Nominal	Soltero (a)	1	Ficha de recolección
						Conviviente	2	
						Casado (a)	3	

						Separado (a)/Divorciado (a)	4	
						Viudo (a)	5	
Edad	Edad que refiere el sujeto al momento del estudio	Cuantitativa	Independiente	Años cumplidos	Discreta	18-30 años	1	Ficha de recolección
						31-50 años	2	
						>50 años	3	
Estatus social subjetivo	Es el reconocimiento que una persona se da a sí misma y puede diferir de la percepción que tienen los demás. Es decir, es la jerarquía que una persona cree tener, pero no parte del reconocimiento externo.	Cualitativa	Independiente		Ordinal	A	1	Ficha de recolección
						B	2	
						C	3	
						D	4	
						E	5	

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alessandro Narváez Moya y Alvaro Pinto Quispe, estudiantes de 5to año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad San Martín de Porres. Estamos realizando un trabajo de investigación acerca del grado de Alfabetización en salud frente a la emergencia sanitaria por Covid-19, que tiene como objetivo: Determinar el grado de alfabetización en salud frente a la emergencia sanitaria por Covid-19 en comerciantes y asistentes al mercado San José del distrito de Jesús María en Lima.

Para el estudio se utilizara una encuesta de 16 preguntas sobre el tema, que tendrá una duración aproximadamente de 4 minutos.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tuviese usted alguna duda puede contactarse con Alessandro Narváez, investigador encargado, al teléfono 949498498 o al correo alessandro_narvaez@usmp.pe, así mismo si siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 999098514 o al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado sobre el objetivo de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha:

Nombre del Participante: _____

Firma del investigador

Firma del participante

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	
GÉNERO	1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>
EDAD años
ESTADO CIVIL	1. Soltero (a) <input type="checkbox"/> 2. Conviviente <input type="checkbox"/> 3. Casado (a) <input type="checkbox"/> 4. Divorciado (a)/ Separada (a) <input type="checkbox"/> 5. Viudo (a) <input type="checkbox"/>
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Superior <input type="checkbox"/>
ESTATUS SOCIAL SUBJETIVO	1. A <input type="checkbox"/> 2. B <input type="checkbox"/> 3. C <input type="checkbox"/> 4. D <input type="checkbox"/> 5. E <input type="checkbox"/>

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HLS-EU-Q16								
HLS-EU N° Elemento de Matriz	HLS-EU N° Elemento de Encuesta	HLS-EU N° Versión corta	En una escala de muy fácil a muy difícil, ¿Qué tan fácil diría que es?	1 Muy difícil	2 Bastante difícil	3 Bastante fácil	4 Muy fácil	5 No lo sé
HC-FHI 1.1.2	Q1.2	Q1	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés.					
HC-FHI 1.1.4	Q1.4	Q2	Averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (p. ej., médico, farmacéutico o psicólogo).					
HC-UHI 1.2.1	Q1.5	Q3	Entender lo que le dice el médico.					
HC-UHI 1.2.4	Q1.8	Q4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.					
HC-JHI 1.3.3	Q1.11	Q5	Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.					
HC-AHI 1.4.1	Q1.13	Q6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad.					
HC-AHI 1.4.4	Q1.16	Q7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico.					
DP-FHI 2.1.2	Q1.18	Q8	Encontrar información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.					
DP-UHI 2.2.1	Q1.21	Q9	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.					
DP-UHI-3 2.2.3	Q1.23	Q10	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p. ej., mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial).					
DP-JHI 2.3.5	Q1.28	Q11	Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej., televisión, Internet u otros medios de información).					
DP-AHI 2.4.3	Q1.31	G12	Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej., periódicos, folletos, Internet u otros medios de información).					
HP-FHI 3.1.2	Q1.33	G13	Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej., meditación, ejercicio, paseos, etc.).					
HP-UHI 3.2.1	Q1.37	Q14	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.					
HP-UHI 3.2.3	Q1.39	Q15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (p. ej., Internet, periódicos, revistas).					
HP-JHI 3.3.3	Q1.43	Q16	Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej., costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.).					