

NOMBRE DEL TRABAJO:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN TRANSPORTISTAS DEL HUANCÁN-2022.

ASESOR:

Mg. Junchaya Yllescas, Vilma Amparo

AUTORES:

Cañari Tovar Joseph Jeison

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL DE TESIS-CAÑARI.docx

RECUENTO DE PALABRAS

10454 Words

RECUENTO DE CARACTERES

63517 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

50 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

481.8KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 28, 2023 8:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 28, 2023 8:23 AM GMT-5**● 4% de similitud general**

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

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN TRANSPORTISTAS DEL
DISTRITO DE HUANCÁN-2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. Cañari Tovar, Joseph Jeison

ASESORA

Mg. Junchaya Yllescas, Vilma Amparo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y epidemiología

HUANCAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a nuestro Dios todo poderoso, que es la fuente de toda vida y sabiduría; a nuestros padres, que son el tesoro más importante de nuestras vidas, nuestro apoyo y ejemplo de perseverancia; y a nuestro asesor, que nos ha acompañado en nuestro viaje universitario, mejorando nuestro potencial como futuros profesionales, bajo su orientación y asesoramiento.

El autor

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos a Dios por darme la oportunidad de culminar satisfactoriamente mi carrera profesional, porque hiciste realidad este sueño tan anhelado por mi familia y amigos.

A la prestigiosa Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt por brindarme los conocimientos necesarios para desenvolverme como un gran profesional.

El autor

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

Mg. Orihuela Pomalaza, Maricielo

SECRETARIO:

Mg. Zevallos Falcón, Karol Paola

VOCAL:

Mg. Junchaya Yllescas Vilma Amparo

SUPLENTE:

Mg. Jesús Balbín, Evelyn Jeannet

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo: Bach. Joseph Jeison Cañari Tovar, con DNI: 75388765; Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt y de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autor de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN TRANSPORTISTAS DEL DISTRITO DE HUANCÁN-2022.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUÉ:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. Afirmamos y ratifico lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 13 días del mes de Diciembre del 2023.



Joseph Jeison Cañari Tovar

DNI:75388765

INDICE

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:.....	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo y diseño de investigación.	16
2.2. Operacionalización de variables	16
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	17
2.5. Técnicas de procesamiento de la investigación	17
2.6. Método de análisis de datos.....	17
2.7. Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	38
ANEXO A.....	39
Matriz de consistencia.....	39
ANEXO B.....	41
Operacionalización de variables	41
ANEXO C.....	46
Consentimiento informado	46
ANEXO D.....	47
Datos sociodemográficos	47
ANEXO E.....	48
Cuestionario APEIM versión modificada 2011-2012.....	48
ANEXO F	49
Test SAHLSA-50.....	49

ANEXO G.....	51
Evidencias fotográficas	51

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar los factores sociodemográficos asociados al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán. **METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo un estudio analítico-transversal. Se incluyó a individuos de 18 años a más, trabajadores habituales del distrito seleccionado. Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos, se hizo uso de la escala APEIM versión modificada 2011-2012 para medir el nivel socioeconómico. El nivel de alfabetización sanitaria fue medida con el test SAHLSA-50 validado. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva y analítica (chi cuadrado). Para estimar las medidas de asociación se empleó un modelo de regresión de Poisson simple, asimismo, todas las variables fueron incluidas en un modelo de regresión de Poisson múltiple a pesar de mostrar o no significancia estadística. **RESULTADOS:** La prevalencia del nivel de alfabetización sanitaria inadecuada en transportistas del distrito de Huancán fue del 46.58 %. Se identificó que el grado de instrucción y el nivel socioeconómico se asociaron con el nivel de alfabetización sanitaria en los transportistas del distrito de Huancán. **CONCLUSIÓN:** Los transportistas con grado de instrucción primaria incompleta tuvieron mayor prevalencia de tener una inadecuada alfabetización sanitaria a comparación de los transportistas con mayor grado de instrucción. Asimismo, los transportistas con nivel socioeconómico bajo superior tuvieron mayor prevalencia de tener una inadecuada alfabetización sanitaria a comparación de los transportistas con menor nivel socioeconómico.

PALABRAS CLAVE: Alfabetización en salud; factores sociodemográficos; SAHLSA-50; transportistas.

ABSTRACT

OBJETIVE: To evaluate the sociodemographic factors associated with the level of health literacy among transporters in the district of Huancán. **METHODOLOGY:** An analytical cross-sectional study was carried out. Individuals aged 18 and over, regular workers in the selected district, were included. A socio-demographic data sheet was used, and the 2011-2012 modified APEIM scale was used to measure the socio-economic level. The level of health literacy was measured with the validated SAHLSA-50 test. The data obtained were analyzed using descriptive and analytical statistics (chi square). A simple Poisson regression model was used to estimate the association measures, and all variables were included in a multiple Poisson regression model despite showing statistical significance or not. **RESULTS:** The prevalence of inadequate sanitary literacy level in transporters in the district of Huancán was 46.58%. It was identified that the level of education and socioeconomic level were associated with the level of sanitary literacy in transporters in the district of Huancán. **CONCLUSION:** Transporters with incomplete primary education were more likely to have inadequate health literacy than transporters with higher education. In addition, transporters with lower socioeconomic status had a higher prevalence of inadequate health literacy compared to transporters with lower socioeconomic status.

KEYWORDS: Health literacy; sociodemographic factors; SAHLSA-50; transporters.



Roselly Julian Alfaro
ENGLISH TEACHER

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud define la alfabetización sanitaria o alfabetización en salud (AS) como 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", asimismo, Busquets y colaboradores mencionaron que la AS engloba las motivaciones, los conocimientos y las habilidades de cada individuo para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información sanitaria para tomar decisiones en el cuidado de la salud.^{1,2}

La alfabetización en salud se basa en la premisa de que tanto la salud como la alfabetización son componentes necesarios para la vida cotidiana, además, nos sirve para tener más control de nuestra salud como persona, familia o comunidad, en ese sentido, la alfabetización sanitaria es uno de los indicadores más significativos del estado de salud. Pese a su importancia, sigue siendo desatendida tanto en acciones de salud pública como en investigación sanitaria.³⁻⁵

Las primeras herramientas y los más ampliamente usados en medir la alfabetización sanitaria fueron REALM y TOHFLA, el primero, está diseñado para ser utilizado en entornos de salud pública y atención primaria para identificar a pacientes con bajos niveles de lectura, el segundo, mide tanto la comprensión lectora como la aritmética y está diseñada para evaluar la alfabetización de adultos en el entorno de atención médica; sin embargo, existen otros instrumentos que miden la AS y la mayor parte de ellos derivan de versiones del REALM o TOHFLA y/o su uso es esporádico.⁶⁻⁸

La Evaluación corta de alfabetización en salud para adultos hispanohablantes (SAHLSA) nos permite conocer el grado de alfabetización sanitaria de una persona, la cual, se compone de una lista de 50 términos médicos que la persona debe leer e identificar, además, el cuestionario se ha preparado de forma que los encuestados puedan completarlo en un tiempo de entre 6 y 10 minutos; asimismo, para calcular la puntuación de cada participante se debe sumar sus respuestas correctas; una puntuación superior a 37 indica una AS adecuada, una puntuación inferior indica una AS inadecuada.^{9,10}

Una alfabetización sanitaria adecuada aumenta la confianza y motivación individual para hacerse cargo de su salud, el cumplimiento de un tratamiento y el conocimiento y

comprensión de la enfermedad y su proceso; también genera beneficios en la comunidad y sociedad, porque fomenta la participación en programas de salud. En cambio, una baja alfabetización sanitaria se relaciona con malos resultados en materia de salud y un uso ineficaz de los servicios sanitarios, ya que los adultos mayores experimentan un peor estado de salud general y mayores tasas de mortalidad, así como un aumento de las hospitalizaciones, un incremento de los costes asociados al tratamiento de patologías, un mayor uso de la atención de urgencia, un mayor uso de los servicios sanitarios y una menor prevención de enfermedades.¹¹

En cada momento, el grado de AS de un individuo o grupo está condicionado o influido por una serie de variables, la mayoría de las cuales no son independientes y se encuentran interrelacionados, estos son: el sexo, es un importante factor de predicción de la salud tanto desde el punto de vista biológico o a través de los factores culturales y sociales; la edad, es un factor que determina las capacidades y que a su vez afectan a las habilidades personales; la agudeza visual, si existe problemas en la visión, dificultara el acceso a la información escrita; las ideas y creencias, influyen no sólo en las elecciones personales, sino también en la comunidad, por ejemplo, la pertenencia a una religión minoritaria puede dar lugar a la marginación social de un individuo; posición socioeconómica, es la capacidad económica, tanto de la persona como del grupo o sociedad a la que pertenece, es un predictor de salud bien establecido; experiencia de enfermedad, cuando una persona se pone enferma, se expone a percepciones y circunstancias inesperadas y debe aprender a lidiar con ellas.¹²

En esta investigación se tiene como antecedentes nacionales a Casallo¹³, en la investigación Alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Del Centro Del Perú – Huancayo en el año 2020, se encontró que existe una diferencia considerable en los puntajes de alfabetización sanitaria y calidad de vida entre los estudiantes de ciencias de la salud y los estudiantes de otros campos académicos, el 50% de los participantes poseen una alfabetización sanitaria de nivel alto y un 50% tenía una calidad de vida de nivel alto, concluyéndose que la alfabetización sanitaria está directamente vinculada con la calidad de vida.

Cuba¹⁴, desarrolló la tesis Factores relacionados en el nivel de alfabetización sanitaria en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca, descubrió como resultados que, poseen una alfabetización sanitaria adecuada 57%, de sexo femenino 34%, tenía una edad entre 26 – 35 años 22%, en los factores sociales relacionados se encontró 23% con grado de

instrucción superior incompleta de estado civil soltero en un 31%, con los factores económicos asociados hallamos que 16% presenta un ingreso mensual de menos de S/. 1500 y 45% no presenta cobertura del seguro integral de salud, concluyendo que la alfabetización sanitaria está relacionada con los factores: grado de instrucción, la edad, el ingreso económico, cobertura del sistema integral de salud y el estado civil respectivamente.

De igual modo, Hidalgo *et al.*¹⁵, en la investigación 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, hallándose como resultado que los pacientes tienen inadecuada alfabetización sanitaria 43%, asimismo, las variables adulto mayor, sin trabajo y menor grado de instrucción se asociaron con una inadecuada AS, concluyeron que los participantes tienen inadecuada AS 43%, además, estuvo asociada con las variables adulto mayor, sin trabajo y bajo grado de instrucción.

Rios *et al.*¹⁶, desarrollaron la tesis Alfabetización sanitaria y otros factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un hospital nacional de tercer nivel, en el resultado se encontró que la alfabetización en salud no tenía relación con la no-adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, los autores concluyeron que es necesario realizar más estudios sobre la alfabetización sanitaria en comunidades rurales que tienen como prevalencia enfermedades crónicas como la diabetes.

Rosas *et al.*¹⁷, desarrollaron la tesis El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú, descubrieron que los pacientes tienen una inadecuada alfabetización sanitaria 36%, adherencia al tratamiento 15%, además, hubo asociación entre ser jefe de familia ($p=0,033$) y tener pareja ($p=0,044$) con el grado de alfabetización en salud, los autores concluyeron que el porcentaje de alfabetización en salud fue similar al de estudios peruanos y latinoamericanos, y el grado de adherencia al tratamiento fue una de las más bajas reportadas.

Así mismo como antecedentes internacionales tenemos a Houston *et al.*¹⁸, en la investigación Asociaciones de la aculturación con la alfabetización sanitaria en inglés y español entre los adultos latinos bilingües, hallándose que una mayor educación, mayores ingresos, un mayor dominio del inglés y una menor identificación cultural latina se asociaron con la AS, concluyéndose que los resultados revelaron una asociación significativa entre la aculturación y la AS en inglés y en español entre los adultos latinos bilingües.

Merchant *et al.* ¹⁹, en la investigación Capacidad limitada de tres ítems de cribado de alfabetización sanitaria para identificar a los pacientes adultos de habla inglesa y española de los servicios de urgencias con menor alfabetización sanitaria, en los resultados según el SAHL-S&E, el 36% de los 1.165 de habla inglesa y el 35% de los 1.605 hispanohablantes tenían una menor alfabetización sanitaria, concluyéndose que los 3 ítems de cribado tuvieron un bajo rendimiento en la identificación de pacientes adultos en urgencias con una baja alfabetización en salud, por lo cual, se necesitan medidas de cribado con mayor validez para atender mejor las necesidades de atención sanitaria de esta población vulnerable.

Dehghankar *et al.* ²⁰, en la investigación El estudio de la alfabetización sanitaria y sus factores relacionados entre las alumnas de los institutos de Qazvin, encontró como resultado el 5.4 % tenían una alfabetización sanitaria baja, 31.2 % tenían una alfabetización sanitaria inadecuada, 46.5 % tenían una alfabetización sanitaria adecuada y 16.4 % tenían una alfabetización sanitaria alta; la alfabetización sanitaria tenía una relación estadística significativa con las variables educativas básicas ($P = 0,003$) y el interés por los temas de salud ($P = 0,002$), concluyéndose que la limitada alfabetización sanitaria y la adición de temas como la educación relacionada con el nivel de alfabetización en salud puede ser efectiva para mejorar la alfabetización en salud de los estudiantes.

Chiu *et al.* ²¹, en el estudio Exploración de los factores que influyen en la alfabetización sanitaria de los adultos mayores: Una encuesta transversal, se halló como resultado que la mayoría de los adultos tenían una alfabetización sanitaria limitada; el modelo de regresión final reveló que la edad >85 años, el estado de seguro desconocido y el dialecto hablado dominante de Hakka o taiwanés se asociaron significativamente con puntuaciones más altas de alfabetización sanitaria, concluyéndose que los resultados de nuestro estudio pueden ayudar a los clínicos con la identificación temprana de los adultos mayores con alto riesgo de alfabetización sanitaria deficiente y ayudar a establecer de educación sanitaria.

A continuación, las teorías y enfoques conceptuales que se utilizaron para esta investigación son las siguientes:

Las políticas y los métodos de promoción y educación sanitaria de las últimas décadas han creado nuevas situaciones para la acción de la alfabetización sanitaria, entre las que se encuentran las siguientes: El sector salud, inicia estrategias para la educación y promoción de hábitos saludables entre la población; el sector educativo, crea conocimientos y promueve

hábitos de vida saludables en la comunidad estudiantil; el sector laboral y empresarial, genera ofertas y servicios saludables en el entorno laboral; el ámbito asociativo, para integrar a la sociedad civil organizada como agentes de salud dentro de la comunidad; el ámbito político, influye en los responsables de la toma de decisiones a fin de garantizar la disponibilidad de recursos, infraestructura y servicios que faciliten y promuevan la salud.¹²

Una adecuada alfabetización permite que la población conozca los errores que se producen con más frecuencia en la creación de información sanitaria. Por ejemplo, se detectan malas prácticas en la información como titulares alarmistas o morbosos, información falsa, creación de estereotipos, omisión de determinados grupos de pacientes, ausencia de contexto en información sanitaria, uso inadecuado y abuso de términos, imágenes erróneas y falta de información preventiva.¹²

Dentro del marco conceptual se considerará: promoción de la salud, es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud²², educación para la salud, consiste en oportunidades de aprendizaje diseñadas intencionadamente que implican un modo de comunicación orientado a aumentar la alfabetización sanitaria, mejora el aumento de información que tiene la población o comunidad sobre temas de salud, empoderamiento para la salud, permite a las personas y a los grupos sociales comunicar sus necesidades, manifestar sus preocupaciones, participar en la toma de decisiones y adoptar medidas políticas, sociales y culturales para abordar sus problemas de salud, comunicación en salud, se trata de una técnica fundamental para transmitir información sanitaria a la población en general, aumentando la conciencia sobre determinados elementos de la salud individual y colectiva fundamental en el desarrollo²³.

Asimismo, agentes de la educación para la salud, es cuando todo el mundo es responsable de su propia salud y, como tal, todos somos agentes potenciales de la educación sanitaria²³, factores sociodemográficos, son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tamaño de la familia²⁴; transportista, es una persona natural o jurídica que presta servicios de transporte terrestre público de personas y/o mercancías, de conformidad con la autorización correspondiente²⁵.

Por todo lo mencionado anteriormente planteamos la pregunta de investigación general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán? Y problemas específicos: ¿Cuáles son las

características sociodemográficas en transportistas del Huancán?, ¿Cuál es el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán?

La justificación de esta investigación se ve reflejado con la deficiencia en conocimientos sobre temas de salud que tienen los transportistas y sumado a ello la cantidad de horas que pasan por las carreteras, ocasiona que estén propensos a sufrir problemas de salud, como son: sobrepeso, diabetes, riesgo cardiovascular, problemas del aparato reproductivo y urinario, entre otros. Asimismo, incumplen las medidas de bioseguridad dispuestas por el estado durante la pandemia de COVID-19, como es el uso de la mascarilla, quizá debido a un deficiente nivel de alfabetización sanitaria. Además, en la declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en el año 2016, la OMS considera que la alfabetización de la salud es un activo estratégico para lograr un verdadero avance en el logro de las múltiples Metas de Desarrollo Sostenible para el 2030.²⁶⁻²⁹

Este estudio proporcionará una valiosa información de cómo los transportistas, que representan adecuadamente a un poblador peruano de a pie, utilizan sus conocimientos básicos en salud para mejorar su bienestar individual y grupal. Además, es imprescindible señalar que la escasez de investigaciones realizadas en nuestro país hace necesario aportar datos novedosos sobre el tema.

Por último, el estudio en base a los resultados aportará ideas para poder implementar intervenciones adecuadas en temas de promoción y prevención de la salud por parte de las instituciones del estado que están involucradas en la preservación de la salud de la población a nivel nacional, asimismo, podrá ayudar a los transportistas del distrito de Huancán a tomar conciencia sobre su salud y mejorar su calidad de vida.

Y en base a ello tenemos como objetivo general Evaluar los factores sociodemográficos asociados al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán. Y como objetivo específico número uno: Identificar las características sociodemográficas en transportistas del distrito de Huancán. Como objetivo específico número dos: Determinar el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.

Por todo lo descrito anteriormente se formula la siguiente hipótesis general; existe relación significativa entre las variables sociodemográficas y el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Este estudio es del tipo básica³⁰. El diseño y el nivel es analítico-transversal, respectivamente.³¹

2.2. Operacionalización de variables

Se realiza la operacionalización de las variables que se tiene en el presente estudio. (Ver anexo B)

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

Estuvo comprendida por los transportistas de las principales empresas de transporte público del distrito de Huancán, en los cuales se llevó a cabo la investigación titulada: Factores sociodemográficos asociados a la alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán-2022.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años de ambos sexos que brindan servicios en empresas de transporte público del distrito de Huancán.
- Disponibilidad de participar en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas con alguna discapacidad mental que les impida rellenar el cuestionario.
- Personas que se retractan después de haber aceptado.
- Personas que no entienden el idioma castellano.

2.3.2 Muestra

Lo constituyen los transportistas del distrito de Huancán, se extrajo una muestra intencionada de estas personas, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la cual queda conformada en una muestra de 234 personas que fueron informados sobre los alcances de la investigación y firmaron el consentimiento informado.³²

2.3.2 Muestreo

La técnica de muestreo fue de tipo no probabilístico.³²

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos:

- a. Ficha de recolección de datos sociodemográficos: en donde se registró información como: distrito donde vive, sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, sufre alguna enfermedad, problemas visuales y religión.
- b. Para medir el nivel socioeconómico de los participantes se utilizó el cuestionario APEIM versión modificada 2011-2012 (Anexo E), la cual fue validada por el comité editorial de la revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, el cual tiene 5 escalas y una excelente fiabilidad (alfa de Crombach: 0,903, IC 95% 0,90-0,91).^{33,34}
- c. La prueba de medición SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) (Anexo F) fue validada en nuestra nación en 2014, Lima-Perú, por diez internistas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, quienes revisaron las preguntas del cuestionario y modificaron 17 palabras de la prueba SAHLSA-50 a nuestro contexto. Validaron la confiabilidad del instrumento mediante un procedimiento de test-retest en una muestra de 30 pacientes que fueron citados en un intervalo de tiempo de una semana.^{35,36}

2.5. Técnicas de procesamiento de la investigación

Los participantes voluntariamente leyeron y firmaron el documento de consentimiento informado donde se exponían los riesgos y ventajas del estudio para su persona y para la salud pública. Además, la información introducida en el cuestionario se codificó en valores numéricos en una hoja de datos electrónica en la hoja de cálculo Microsoft Excel 2022.

2.6. Método de análisis de datos

Con los cuestionarios rellenos por los transportistas del distrito de Huancán se realizó el procesamiento de datos y para ello se hizo uso del programa estadístico Stata versión 17.0.

En la estadística descriptiva para representar las variables cualitativas se utilizó frecuencias y porcentajes. Asimismo, en la estadística inferencial se utilizó la prueba

Chi cuadrado, para variables cualitativas. Para ver el grado de asociación entre variables y su significancia se usará la regresión de Poisson y se considerará que hay significancia estadística si se tiene un valor $P < 0.05$.

2.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se consideró el código de ética en investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, es una propuesta que sirve para orientar a los docentes y alumnos que realicen actividades de investigación de cualquier naturaleza. El investigador se compromete a almacenar adecuadamente la información recolectada para el estudio con total confidencialidad.³⁷

III. RESULTADOS

3.1 Presentación de los resultados

3.1.1 Características sociodemográficas

En la tabla 1 se encontró que el 32.05 % (n=75) de los encuestados viven en el distrito de Huancán, de sexo masculino 80.77 % (n=189), 52.56 % (n=123) de edades entre 18 a 30 años, con estado civil soltero 47.01 % (n=110), tienen grado de instrucción secundaria completa 65.38 % (n=153), que sufren alguna enfermedad 6.84 % (n=16) y de los cuales el 2.14 % (n=5) tiene Diabetes mellitus, tienen problemas visuales el 22.22 % (n= 52) y dentro de este grupo el 10.68 % (n=25) tiene miopía, de religión católica 75.21 % (n=176) y tienen nivel socioeconómico E el 62.82 % (n=147).

Tabla 1. Características sociodemográficas en los transportistas del distrito de Huancán.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		n=234	%=100.00
Distrito donde vive			
	Huancán	75	32.05
	Tambo	33	14.10
	Huancayo	18	7.69
	Chilca	66	28.21
	Pilcomayo	18	7.69
	Chupaca	24	10.26
Sexo			
	Masculino	189	80.77
	Femenino	45	19.23
Edad			
	18-30 años	123	52.56
	31 a más	111	47.44
Estado civil			
	Soltero	110	47.01
	Casado	35	14.96
	Conviviente	83	35.47
	Divorciado	4	1.71
	Viudo	2	0.85
Grado de instrucción			
	Primaria incompleta	3	1.28
	Primaria completa	7	2.99

Secundaria incompleta	25	10.68
Secundaria completa	153	65.38
Superior no Universitario incompleta	8	3.42
Superior no Universitario completa	31	13.25
Superior Universitario incompleta	4	1.71
Superior Universitario completa	3	1.28
Sufre alguna enfermedad		
Si	16	6.84
No	218	93.16
Cuales		
Diabetes Mellitus	5	2.14
Asma	2	0.85
Obesidad	3	1.28
Gastritis	4	1.71
Vitíligo	1	0.43
Artritis	1	0.43
Tiene problemas visuales		
Si	52	22.22
No	182	77.78
Cuales		
Miopía	25	10.68
Astigmatismo	4	1.71
Hipermetropía	6	2.56
Catarata	6	2.56
Carnosidad	8	3.42
Presbicia	3	1.28
Religión		
Católica	176	75.21
Cristiana/Evangélica	41	17.52
Ninguna	17	7.26
Nivel socioeconómico		
Medio (B)	3	1.28
Bajo superior (C)	9	3.85
Bajo inferior (D)	75	32.05
Marginal (E)	147	62.82

Fuente: Elaboración propia 2023.
n=234.

3.1.2 Nivel de alfabetización sanitaria

En la tabla 2, se aprecia la distribución del nivel de Alfabetización sanitaria en los transportistas del distrito de Huancán. Se encuestó a 234 personas, de los cuales el 46.58 % (n=109) tienen una inadecuada alfabetización sanitaria y el 53.42 % (n=125) tiene adecuada alfabetización sanitaria.

Tabla 2. Nivel de alfabetización sanitaria en los transportistas del distrito de Huancán.

Alfabetización sanitaria	n=234	%=100.00
Inadecuada	109	46.58
Adecuada	125	53.42

Fuente: Elaboración propia 2023.
n=234.

3.2 Análisis de los resultados

3.2.1 Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.

En la tabla 3, se observó que las variables grado de instrucción y nivel socioeconómico tienen asociación significativa con un nivel inadecuado de alfabetización sanitaria ($p < 0.05$). Las variables distrito donde vive, sexo, edad, estado civil, sufrir alguna enfermedad, problema visual y religión no tienen asociación significativa con el nivel de alfabetización sanitaria ($p > 0.05$).

Tabla 3. Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.

VARIABLES	Total n=234	Alfabetización en salud				X²	Valor p
		Inadecuada		Adecuada			
		n	%	n	%		
Distrito donde vive							
Huancán	75	39	52.00	36	48.00	3.9	0.57
Tambo	33	11	33.33	22	66.67		
Huancayo	18	8	44.44	10	55.56		
Chilca	66	30	45.45	36	54.55		
Pilcomayo	18	10	55.56	8	44.44		
Chupaca	24	11	45.83	13	54.17		

Sexo								
Masculino	189	86	45.50	103	54.50	0.5	0.50	
Femenino	45	23	51.11	22	48.89			
Edad								
18-30 años	123	59	47.97	64	52.03	0.2	0.66	
31 a más	111	50	45.05	61	54.95			
Estado civil								
Soltero	110	57	51.82	53	48.18	3.4	0.50	
Casado	35	13	37.14	22	62.86			
Conviviente	83	37	44.58	46	55.42			
Divorciado	4	1	25.00	3	75.00			
Viudo	2	1	50.00	1	50.00			
Grado de instrucción								
Primaria incompleta	3	3	100.00	0	0.00			
Primaria completa	7	4	54.14	3	42.86			
Secundaria incompleta	25	19	76.00	6	24.00			
Secundaria completa	153	75	49.02	78	50.98			
Superior no Universitario incompleta	8	2	25.00	6	75.00	29.2	0.00	
Superior no Universitario completa	31	5	16.13	26	83.87			
Superior Universitario incompleta	4	1	25.00	3	75.00			
Superior Universitario completa	3	0	0.00	3	100.00			
Sufre alguna enfermedad								
Si	16	7	43.75	9	56.25	0.1	0.81	
No	218	102	46.79	116	53.21			
Tiene Problemas Visuales								
Si	52	20	38.46	32	61.54	1.8	0.18	
No	182	89	48.90	93	51.10			
Religión								
Católica	176	87	49.43	89	50.57	3.0	0.22	
Cristiana/Evangélica	41	17	41.46	24	58.54			
Ninguna	17	5	29.41	12	70.59			
Nivel socioeconómico								
Medio (B)	3	0	0	3	100.00	11.2	0.01	

Bajo superior (C)	9	5	55.56	4	44.44
Bajo inferior (D)	75	25	33.33	50	66.67
Marginal (E)	147	79	53.74	68	46.26

Fuente: Elaboración propia 2023.
n=234.

3.2.2 Modelo lineal generalizado de Poisson con varianzas robustas.

Al estimar los factores asociados a una inadecuada alfabetización sanitaria mediante modelos de regresión de Poisson simple, se determinaron las medidas de asociación significativas con las variables grado de instrucción (RP = 2.00, IC 95% = 2.00-2.00, p= 0.000) y nivel socioeconómico (RP = 1.56, IC 95% = 1.26-1.91, p= 0.000) confirmaron significancia estadística mediante sus intervalos de confianza y p- valor. Por el contrario, no se encontraron medidas de asociación significativas con distrito donde vive, sexo, edad, estado civil, sufrir alguna enfermedad, problema visual y religión. (Ver Tabla 4)

En el análisis multivariado los transportistas con grado de instrucción primaria incompleta tuvieron 78 % más probabilidad de tener una inadecuada alfabetización sanitaria que los transportistas con grado de instrucción superior universitaria completa (RP = 1.78, IC 95% = 1.49-2.12), esto es estadísticamente significativo (p= 0.000) ajustando por el distrito donde vive, sexo, edad, estado civil, sufrir alguna enfermedad, problemas visuales, religión y nivel socioeconómico. Asimismo, los transportistas con nivel socioeconómico bajo superior tuvieron 71 % más probabilidad de tener una inadecuada alfabetización sanitaria que los transportistas con un nivel socioeconómico medio (RP = 1.71, IC 95% = 1.41-2.06), esto es estadísticamente significativo (p= 0.000) ajustando por el distrito donde vive, sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, sufrir alguna enfermedad, problemas visuales y religión.

Tabla 4. Factores asociados a una inadecuada alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.

Características sociodemográficas	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Distrito donde vive						
Huancán	Ref.			Ref.		
Tambo	0.88	0.76-1.01	0.071	0.89	0.78-1.02	0.089
Huancayo	0.95	0.80-1.13	0.570	0.90	0.77-1.06	0.194
Chilca	0.96	0.86-1.07	0.439	0.96	0.87-1.07	0.454
Pilcomayo	1.02	0.87-1.21	0.784	0.96	0.81-1.14	0.666

Chupaca	0.96	0.82-1.12	0.603	0.96	0.82-1.12	0.585
Sexo						
Masculino	Ref.			Ref.		
Femenino	1.04	0.93-1.16	0.494	1.03	0.93-1.15	0.536
Edad						
18-30 años	Ref.			Ref.		
31 a más	0.98	0.90-1.07	0.655	1.00	0.91-1.11	0.958
Estado civil						
Viudo	Ref.			Ref.		
Soltero	1.01	0.64-1.61	0.960	1.05	0.85-1.30	0.644
Casado	0.91	0.57-1.47	0.713	0.94	0.75-1.17	0.574
Conviviente	0.96	0.60-1.54	0.878	0.98	0.79-1.22	0.859
Divorciado	0.83	0.47-1.48	0.534	0.87	0.64-1.20	0.398
Grado de instrucción						
Superior universitaria completa	Ref.			Ref.		
Primaria incompleta	2.00	2.00-2.00	0.000	1.78	1.49-2.12	0.000
Primaria completa	1.57	1.24-1.98	0.000	1.45	1.09-1.91	0.010
Secundaria incompleta	1.76	1.60-1.93	0.000	1.69	1.49-1.92	0.000
Secundaria completa	1.49	1.41-1.57	0.000	1.45	1.32-1.60	0.000
Superior no universitario incompleta	1.25	0.98-1.59	0.069	1.24	0.98-1.57	0.080
Superior no universitario completa	1.16	1.04-1.30	0.009	1.17	1.01-1.36	0.036
Superior universitario incompleta	1.25	0.89-1.76	0.199	1.31	0.90-1.91	0.163
Sufre alguna enfermedad						
No	Ref.			Ref.		
Si	0.98	0.82-1.17	0.815	0.94	0.78-1.13	0.504
Problemas visuales						
No	Ref.			Ref.		
Si	0.93	0.84-1.04	0.185	0.94	0.85-1.03	0.182
Religión						
Ninguna	Ref.			Ref.		
Católica	1.16	0.97-1.38	0.107	1.16	0.98-1.38	0.083
Cristiana/Evangélica	1.09	0.90-1.33	0.380	1.14	0.94-1.38	0.179
Nivel socioeconómico						
Medio	Ref.			Ref.		
Marginal	1.54	1.46-1.62	0.000	1.58	1.41-1.78	0.000
Bajo inferior	1.33	1.23-1.45	0.000	1.43	1.27-1.62	0.000
Bajo superior	1.56	1.26-1.91	0.000	1.71	1.41-2.06	0.000

Fuente: Elaboración propia 2023.
n=234.

IV. DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas que se muestran en la tabla 1, la mayoría de los participantes 32.05 % viven en el distrito de Huancán y de los cuales el 52.56 % se encontraban en el grupo etario de jóvenes (18-30 años), ello debido a que los jóvenes podrían verse obligados a trabajar para contribuir al sustento de sus familias; estos resultados son similares con el estudio de Mora *et al.*³⁸, cuyo estudio se realizó en la población indígena de Alto Telire, con edades comprendidas entre 18 y 45 años; también es semejante al estudio llevado a cabo por Manzaneda³⁹, encontró que el 78.80 % de los participantes tenían edades de 18 a 39 años.

También este estudio mostró que el 80.77 % son de sexo masculino, lo cual es justificado debido a que la mayoría de trabajadores en el transporte público son varones; esto coincide con otras investigaciones como Casallo¹³, quien halló que la mayoría de los encuestados 69% fueron varones, asimismo, con la investigación de Rheault *et al.*⁴⁰, los participantes eran en su mayoría hombres 53.5%.

En la variable estado civil, el 47.01 % son solteros, ello debido a que la mayoría de los encuestados son jóvenes con edades de 18 a 30 años; coincidiendo con Cuba¹⁴, cuya investigación reveló en lo que se refiere a estado civil, 31 % dijo ser soltero, además se sustenta con el trabajo de Hidalgo¹⁵, donde el 32 % de su población entrevistada eran solteros, también es similar a la tesis de Huamaní³⁶, encontró que el 37.5 % de la muestra era soltero.

Esta investigación encuentra que el 65.38 % de los encuestados cuenta con secundaria completa, esto podría explicarse con la nota de prensa del INEI donde la mayoría de la población peruana de 15 a 29 años estudio algún año de educación secundaria⁴¹; resultado que coincide con investigaciones similares, como Huamaní³⁶, mostrando que la mayoría de los participantes tienen grado de instrucción secundaria completa; asimismo, es comparable al estudio de Manzaneda³⁹, quien encuentra que el 30.7 % de su población tuvo grado de instrucción secundaria completa; del mismo modo guarda similitud con la tesis de Rodríguez⁴², el 41 % tenía nivel de estudio secundaria completa.

Se ha detectado que el 93.16 % de los encuestados no sufren alguna enfermedad, quizá esto se deba a que casi la mitad de la población tiene un nivel inadecuado de alfabetización en salud, lo cual tiene un impacto negativo en la capacidad de una persona

de comprender su estado de salud y las enfermedades que pueden estar experimentando⁴³; este resultado difiere con la investigación realizada por Hidalgo¹⁵, quien consiguió que el 35 % de la población encuestada tiene hipertensión arterial y 23% tiene diabetes mellitus; también es diferente a la investigación de Rheault *et al.*⁴⁰, quienes hallaron mayor prevalencia de la enfermedad cardiovascular 74 %, seguida de la diabetes 67.5 % y más de la mitad 62 % tenían dos o más enfermedades crónicas.

Asimismo, el 10.68 % de los encuestados con problema visual tienen miopía, esto probablemente se deba a la herencia genética, la edad o el estrés visual provocado por largas horas de trabajo; coincidiendo con el artículo de investigación de Ayaz⁴⁴, encontró que el 35.2 % de la muestra tiene problemas visuales.

Esta tesis encontró que el 75.21 % de la población encuestada tiene religión católica, quizá esto se deba a que en nuestro país es una de las religiones más conocidas; resultado que coincide con la investigación de Bernstein *et al.*⁴⁵, mostrando que el 14 % tiene la religión católica.

Finalmente, dentro de las características sociodemográficas se evidenció un 62.82 % de los participantes tenían un nivel socioeconómico marginal (E), la cual podría deberse a la inestabilidad e irregularidad en sus ingresos; estos resultados están en relación con el estudio de Manzaneda³⁹, donde el nivel socioeconómico predominante era el bajo en 63.90 %; también es apoyado por el trabajo de Cieza⁴⁶, demostró que un 57.98% de los participantes tenía el nivel más bajo E.

En la tabla 2, se encontró como resultado que el 46.58 % de la población encuestada presentan una inadecuada alfabetización en salud, lo cual significaría que estos participantes no son conscientes de los problemas relacionados con su salud y bienestar; este hallazgo es similar con el estudio realizado por Rosas *et al.*¹⁷, el 36 % tiene una inadecuada alfabetización en salud; asimismo, similar a la tesis de Cuba¹⁴, descubrió que el 43 % de los pacientes posee una inadecuada alfabetización sanitaria; además, es apoyado por un estudio realizado en Irán, donde se expuso que el 5.4 % de los participantes tenía baja alfabetización en salud y el 31.2 % tenía una alfabetización sanitaria inadecuada²⁰. Del mismo modo, en Dinamarca de 9007 personas el 8.18 % presentó una alfabetización en salud inadecuada y el 30.94 % con alfabetización en salud problemática⁴⁷.

Al evaluar el resultado de la tabla 3, se observó que las variables distrito donde vive, sexo y edad no tuvieron asociación con el grado de alfabetización en salud; lo cual significaría que en la población estudiada estas variables no determinan el nivel de alfabetización sanitaria; estos resultados están en coincidencia con el estudio de Huamani³⁶, al realizar su investigación en un hospital de Arequipa no encontró relación entre la variable sexo y la alfabetización sanitaria; del mismo modo Manzaneda³⁹, Cieza⁴⁶ y Ojeda⁴⁸, no encontraron relación entre las variables sexo y edad con la alfabetización sanitaria; asimismo, se asemeja al artículo de investigación de Durán *et al.*⁴⁹, realizaron un estudio transversal en 14 distritos de 3 regiones diferentes de Chile y hallaron como resultado que el contexto local del individuo podría no influir con la alfabetización funcional en salud; por el contrario, en la investigación de Santisouk⁵⁰, encontró que las adolescentes del distrito de Kaysone en la República popular Lao, la vida en las áreas urbanas se asoció significativamente con la alfabetización en salud durante el embarazo; igualmente, Aljassim⁵¹ sugiere que la ruralidad por sí sola no explica las diferencias de la alfabetización sanitaria rural-urbana y que los factores sociodemográficos juegan un papel importante.

Del mismo modo, se hallaron como resultado que el grado de instrucción tiene asociación significativa con el nivel de alfabetización en salud, siendo así que, el tener un menor grado de instrucción se relacionara con una inadecuada alfabetización en salud; este hallazgo es similar al encontrado por Ojeda⁴⁸ y Loayza⁵², quienes encontraron que el nivel de instrucción tiene asociación con el nivel de alfabetización en salud; asimismo, es comparable al estudio realizado en España por Miriam *et al.*⁵³, encontró que los participantes sin educación en ciencias de la salud y bajo nivel educativo tenían alfabetización en salud limitada; del mismo modo, se corrobora con una publicación realizada en China por Xie *et al.*⁵⁴, revelo las relaciones de las características sociodemográficas como el nivel de escolaridad, residencia y la edad, con la alfabetización en salud.

Al evaluar el nivel de alfabetización sanitaria con relación a las variables estado civil y sufrir alguna enfermedad, no se encontró asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado; estos resultados sugieren que en nuestra población el nivel de alfabetización en salud es similar en personas solteras, casadas, convivientes o divorciadas, así como sufrir o no una enfermedad; esto difiere con lo encontrado por

Cuba¹⁴, quien concluyo que uno factores relacionados con la alfabetización en salud es el estado civil, no encontró asociación entre enfermedad crónica y alfabetización sanitaria; asimismo, es diferente a la tesis de Huamaní³⁶, quien tras realizar un estudio de cohorte transversal encontró que sufrir alguna enfermedad crónica o aguda se relacionan con un inadecuado nivel de alfabetización en salud; del mismo modo, difiere con la investigación realizada en China por Yang *et al.*⁵⁵, encontró que las enfermedades subyacentes se asociaron con un puntaje más bajo en alfabetización en salud.

Finalmente, en relación con la variable nivel socioeconómico tiene asociación estadísticamente significativa con la alfabetización en salud; esto se debe a que tener un nivel socioeconómico bajo se vincula con un deficiente acceso a la educación e información en salud; esto contrasta con lo encontrado por Rios¹⁶, los factores asociados a la alfabetización en salud fueron el nivel socioeconómico bajo, comorbilidad alta y tiempo de enfermedad; igualmente, Manzaneda³⁹ concluyo que las variables nivel socioeconómico, idioma, motivo de consulta y medio de comunicación presentan relación con la alfabetización en salud; asimismo, es comparable al estudio realizado en Estados Unidos por Houston *et al.*¹⁸, encontraron que las variables mayor ingreso, educación superior y estar en pareja se asociaron con los puntajes SAHLISA; de la misma manera, es similar al estudio realizado en Hungría por Bánfai *et al.*⁵⁶, concluyo que el nivel socioeconómico tiene una fuerte influencia en el nivel de alfabetización en salud; por lo cual, no basta solo concientizar, sino que se debe mejorar el conocimiento y la cooperación con el personal médico y el sistema sanitario.

Por último, no se encontró relación significativa ($p > 0.05$) entre las variables problema visual y religión; lo cual significaría que en la población de estudio dichas variables no afectan el nivel de alfabetización sanitaria; difiere con la investigación realizada en Turquía por Ayaz⁴⁴, concluyo que tener problemas visuales y auditivos afectan el nivel de alfabetización en salud, por lo cual, estas variables deben considerarse al planificar iniciativas que aumenten el nivel de alfabetización en salud; del mismo modo, es diferente al estudio realizado en Estados Unidos por Bernstein *et al.*⁴⁵, relaciono significativamente la alfabetización en salud con la religión, los ingresos, la edad y la salud física percibida, por lo cual, abordar la baja alfabetización en salud de la población resulta muy importante, especialmente para reducir sus disparidades de salud.

Entonces, se acepta la hipótesis alterna (H1) para las variables grado de instrucción y nivel socioeconómico, las cuales están asociadas al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.

En definitiva, esta tesis se ha realizado en transportistas del distrito de Huancán y cuya interpretación de resultados pudiera no ser representativa de la sociedad; sin embargo, considero que refleja la realidad de la población peruana, donde el tener menor grado de instrucción y nivel socioeconómico marginal son sumamente influyentes en el nivel de alfabetización en salud. Por otro lado, este análisis es una de las primeras investigaciones que evalúa los factores sociodemográficos asociados al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas.

V. CONCLUSIONES.

1. En la población de estudio, las variables grado de instrucción y nivel socioeconómico se relacionaron significativamente con la alfabetización sanitaria en el análisis estadístico chi cuadrado y regresión de Poisson.
2. Se identificó como características sociodemográficas de los 234 encuestados, el 32.05 % viven en el distrito de Huancán, la mayoría son de sexo masculino 80.77 %, 52.56 % de edades entre 18 a 30 años, con estado civil soltero 47.01 %, tienen grado de instrucción secundaria completa 65.38 %, no sufren alguna enfermedad 93.16 %, tienen problemas visuales el 22.22 % y dentro de este grupo el 10.68 % tiene miopía, de religión católica 75.21 % y con nivel socioeconómico marginal (E) el 62.82 %.
3. En los transportistas del distrito de Huancán, el 46.58 % presento una inadecuada alfabetización sanitaria, lo cual significa que estos participantes no son conscientes de los problemas relacionados con su salud y bienestar.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es necesario realizar nuevos estudios para evaluar estas variables en diferentes contextos de la población peruana. Asimismo, se recomienda a los estudiantes de pregrado en ciencias de la salud de las distintas universidades de nuestro país, realizar investigaciones sobre este tema tan novedoso que sigue sin tomarse en cuenta.
2. Se necesitan realizar programas educativos en salud para la población en riesgo que representan las personas con bajo grado de instrucción y nivel socioeconómico bajo con la finalidad de mejorar su salud y bienestar.
3. Para próximas investigaciones se recomienda incluir las variables automedicación, adherencia al tratamiento y medicamentos que consume.
4. Realizar programas de capacitación sobre la alfabetización sanitaria a los profesionales en salud, ya que, la falta de conocimiento sobre la baja alfabetización en salud es una barrera para poder implementar la evaluación de la alfabetización en salud para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Busquets C, Muñoz D. “La alfabetización en salud”: una revisión sobre el concepto y sus utilidades. Fund Caser [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2022]; Disponible en: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas26_junio2020_2606_cbusquets-dmunoz.pdf
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). The mandate for health literacy. Shanghai: 9th Global Conference on Health Promotion [Internet]. 2016 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>
3. Bas P, Fernández M, Poza M, Pelicano N. Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud. Psychol lat [Internet]. 2015 [citado 13 de enero de 2022];6(1). Disponible en: <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2016-06-16-01%20BAS%20SARMIENTO24.pdf>
4. Watts S, Stevenson C, Adams M. Mejorar la alfabetización sanitaria de pacientes con diabetes. Nursing (Lond) [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 13 de enero de 2022];34(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-mejorar-alfabetizacion-sanitaria-pacientes-con-S0212538217301395>
5. Neves É, Firmino R, Costa E, Paiva S, Ferreira F, Granville A. Contextual and individual factors associated with oral health literacy in adolescents: A multi-level approach. Braz Dent J [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 14 de enero de 2022];32(2). Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bdj/a/jTW7VF7DsXK6FjsDqxpLvsw/?lang=en>
6. Juvinyà D, Bertran C, Suñer R. Alfabetización para la salud, más que información. Gac Sanit [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 16 de enero de 2022];32(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111730184X>
7. Davis T, Long S, Jackson R, Mayeaux E, George R, Murphy P, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. Fam Med [Internet]. junio de 1993 [citado 16 de enero de 2022];25(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8349060/>
8. University of Miami. Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) | Measures Library [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measures-library/tofhla/index.html>
9. Cavaco A, Santos A. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. octubre de 2012 [citado 17 de enero de 2022];46(5). Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/XMcFTfrztqmfyphSVkd3W9B/?lang=pt>
10. León-González R, García E, Paredes E, Ferrero A, González J, Hornillos M, et al. Alfabetización en salud y resultados de salud en pacientes muy ancianos con insuficiencia cardiaca. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 18 de enero de 2022];71(3). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-alfabetizacion-salud-resultados-salud-pacientes-articulo-S0300893217303974>

11. García M. Los beneficios de la alfabetización en salud. Univ Carlos III Madr [Internet]. 2015 [citado 10 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/22315>
12. Basagoiti I. ITACA/TSB. 2012 [citado 10 de febrero de 2022]. Presentación del libro de Alfabetización en Salud: de la información a la acción. Disponible en: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
13. Casallo M. Alfabetización En Salud Y Calidad De Vida De Los Estudiantes De La Universidad Nacional Del Centro Del Perú – Huancayo En El Año 2020 [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_fd70f3424d92f5c79fc6684cedabc225
14. Cuba D. Factores relacionados en el nivel de alfabetización sanitaria en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca - 2018. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 22 de julio de 2021 [citado 21 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5679>
15. Hidalgo J, Valero V. 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. 2018 [citado 21 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1463>
16. Rios R, Francisco M, Parra O. Alfabetización sanitaria y otros factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un hospital nacional de tercer nivel. Univ Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9701>
17. Rosas G, Romero C, Ramirez 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 21 de enero de 2022];36(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Houston A, Hoover D, Correa F, Strong LL, Heppner WL, Vinci C, et al. Associations of Acculturation with English- and Spanish-Language Health Literacy Among Bilingual Latino Adults. HLRP Health Lit Res Pract [Internet]. abril de 2019 [citado 20 de enero de 2022];3(2). Disponible en: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/24748307-20190219-01>
19. Merchant R, Marks S, Clark M, Carey M, Liu T. Limited Ability of Three Health Literacy Screening Items to Identify Adult English- and Spanish-Speaking Emergency Department Patients With Lower Health Literacy. Ann Emerg Med [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 14 de enero de 2022];75(6). Disponible en: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(20\)30043-3/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(20)30043-3/fulltext)
20. Dehghankar L, Panahi R, Kekefallah L, Hosseini N, Hasannia E. The study of health literacy and its related factors among female students at high schools in Qazvin. J Health

- Lit [Internet]. 23 de agosto de 2019 [citado 20 de enero de 2022];4(2). Disponible en: https://literacy.mums.ac.ir/article_13869.html
21. Chiu H, Tsai H, Kuo K, Leung A, Chang Y, Lee P, et al. Exploring the Influencing Factors of Health Literacy among Older Adults: A Cross-Sectional Survey. *Med Kaunas Lith* [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 21 de enero de 2022];56(7). Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/f231d681-3bba-39e6-81a5-6fe1b0f832c7/>
 22. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
 23. Serrano M. Introducción en educación para la salud fundamentos claves y conceptos básicos [Internet]. 2012 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/225/introduccion-en-educacion-para-la-salud-fundamentos-claves-y-conceptos-basicos>
 24. Martinez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. *Univ Peruana Cayetano Heredia* [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2022]; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14))
 25. Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Política nacional del transporte urbano - PNTU [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1661323/Difusi%C3%B3n%20de%20la%20PNTU.pdf>
 26. Mayorga L. Teletrac Navman México. 2017 [citado 10 de febrero de 2022]. Como evitar los riesgos de salud en los conductores de transporte de carga. Disponible en: <https://www.teletracnavman.com.mx/recursos/blog/como-evitar-los-riesgos-de-salud-en-los-conductores-de-transporte-de-carga>
 27. Saravia M. Estilos de vida y condiciones de salud en choferes de la empresa de transporte service chinchu octubre 2018. *Univ Priv San Juan Bautista* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2910/T.%20TPLE%20-%20SARAVIA%20SARAVIA%20MONICA%20GABRIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías. Sutran verificó cumplimiento de los lineamientos y protocolos de bioseguridad para la prevención del COVID-19 en el servicio de transporte [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sutran/noticias/571244-sutran-verifico-cumplimiento-de-los-lineamientos-y-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-del-covid-19-en-el-servicio-de-transporte>

39. Manzaneda C. Nivel de alfabetización sanitaria en padres de familia de la población pediátrica del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2020. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/86ed877e-4f31-42a4-9200-bdb1b02c5abe/content>
40. Rheault H, Coyer F, Jones L, Bonner A. Health literacy in Indigenous people with chronic disease living in remote Australia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 26 de julio de 2019 [citado 26 de septiembre de 2023];19(1). Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4335-3>
41. INEI (Instituto nacional de estadística e informática-Perú). Población peruana alcanzo los 33 millones 726 mil personas en el año 2023 [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-104-2023-inei.pdf#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%2C%20el%2057%2C3%25%20de%20la,estudiar%20alg%C3%BAn%20grado%20o%20a%C3%B1o%20de%20educaci%C3%B3n%20primaria.>
42. Rodríguez J. Relación del nivel de alfabetización en salud y el estado vacunal contra COVID-19 de los usuarios. *Univ Católica St María* [Internet]. 25 de mayo de 2022 [citado 26 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11714>
43. Liu L, Qian X, Chen Z, He T. Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data. *BMC Public Health*. 14 de mayo de 2020;20(1):690.
44. Ayaz S, Ozturk F. Health Literacy Levels of Women and Related Factors in Turkey. *J Nurs Res* [Internet]. 2021 [citado 27 de septiembre de 2023];29(6). Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/c26c5d05-8ccf-3bb7-9a92-4cbdc35ea5c5/>
45. Bernstein K, Han S, Park C, Lee Y, Hong O. Evaluation of Health Literacy and Depression Literacy Among Korean Americans. *Health Educ Behav* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 27 de septiembre de 2023];47(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1090198120907887>
46. Cieza L. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. Centro de atención primaria metropolitano - Piura, 2020 -2021 [Internet]. 2022 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9261/1/REP_LUIS.CIEZA_ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.DE.ENFERMEDADES.pdf
47. Svendsen M, Bak C, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health* [Internet]. 28 de abril de 2020 [citado 28 de septiembre de 2023];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>
48. Ojeda M, Zenteno A. Relación entre alfabetización sanitaria y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de dos establecimientos de Salud. *Univ Peru Los Andes*

- [Internet]. 30 de septiembre de 2022 [citado 28 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4438/TESIS.OJEDA%20Y%20ZENTENO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Durán D, Retamal I, Ochoa T, Monsalves M. Health literacy and adherence to treatment in different districts in Chile. *Health Promot Int* [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 28 de septiembre de 2023];36(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa104>
 50. Santisouk P, Hansana V, Huong N. Pregnancy health literacy among teenagers in Kaysone district, Savannakhet Province, Lao PDR. *Glob Health Action* [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2023];13(sup2). Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/9b275f61-7acf-38e2-a30c-7c55d9fabledf/>
 51. Aljassim N, Ostini R. Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. octubre de 2020 [citado 28 de septiembre de 2023];103(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32601042/>
 52. Loayza C. Asociación entre nivel de alfabetización sanitaria y satisfacción del usuario externo, E.S Bernal Piura 2022. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2023 [citado 28 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10405/1/REP_CRISTHIAN.LOAYZA_NIVEL.DE.ALFABETIZACION.pdf
 53. Poza M, Bas P, Erahmouni I, Fernández M. Assessment of health literacy among migrant populations in Southern Spain: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2023 [citado 28 de septiembre de 2023];10(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.1520>
 54. Xie Y, An W, Zheng C, Zhao D, Wang H. Multidimensional health literacy profiles and health-related behaviors in the elderly: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 28 de septiembre de 2023];9(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013222000096>
 55. Yang P, Dunzhu C, Widdowson MA, Wu S, Ciren P, Duoji D, et al. Infectious disease-specific health literacy in Tibet, China. *Health Promot Int* [Internet]. 2018 [citado 28 de septiembre de 2023];33(1). Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/235f6b23-4ae3-33da-a4f5-503eaf19faae/>
 56. Bánfai H, Bánfai B, Jeges S, Gyebnár B, Betlehem J. Health literacy among participants from neighbourhoods with different socio-economic statuses in the southern region of Hungary: A pilot study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2023];20. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/3f1a2d5b-0cc6-30b1-ac98-174b88960911/>

ANEXOS

ANEXO A

Matriz de consistencia

Título: Factores sociodemográficos asociados al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán-2022.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable y dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán?	Evaluar los factores sociodemográficos asociados al nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.	H1: si existe relación significativa entre las variables sociodemográficas y el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán. H0: no existe relación significativa entre las variables sociodemográficas y el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.	Variable independiente: Factores sociodemográficos Variable dependiente: Nivel de alfabetización sanitaria	Tipo y diseño de investigación. Investigación básica, analítico-transversal ^{30,31} . Población, muestra y muestreo del estudio. Población. Estuvo comprendida por los transportistas de las principales empresas de transporte público del distrito de Huancán. Muestra Muestra intencionada conformada por 234 personas. Muestreo La técnica de muestreo fue de tipo no probabilístico. ³²
Problemas específicos	Objetivos específicos			
1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en transportistas del distrito de Huancán?	1. Identificar las características sociodemográficas en transportistas del distrito de Huancán.			
2. ¿Cuál es el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán?	2. Determinar el nivel de alfabetización sanitaria en transportistas del distrito de Huancán.			

				<p>Técnica de instrumento de recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ficha de recolección de datos sociodemográficos- APEIM- SAHLSA-50
--	--	--	--	--

ANEXO B

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMESIÓN	INDICADOR	RESPUESTA O ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	Factores sociodemográficos	Distrito donde vive	<ul style="list-style-type: none"> • Referido por el participante. 	Nominal	Cuestionario
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Prefiero no decirlo 	Nominal	Cuestionario
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Razón	Cuestionario
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Divorciado • Viudo 	Nominal	Cuestionario
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior no universitario incompleto 	Ordinal	Cuestionario

			<ul style="list-style-type: none"> • Superior no universitario completa • Superior universitario incompleta • Superior universitario completa 		
		Sufre alguna enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Asma • Otros 	Nominal	Cuestionario
		Problemas visuales	<ul style="list-style-type: none"> • Miopía • Astigmatismo • Hipermetropía • Otros 	Nominal	Cuestionario
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Cristiana/Evangélica • Otra religión • Ninguna 	Nominal	Cuestionario
		Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • NSE alto (A) • NSE medio (B) • NSE bajo superior (C) • NSE bajo inferior (D) • NSE marginal (E) 	Ordinal	Cuestionario

<p>Nivel de alfabetización sanitaria</p>	<p>de Capacidad de leer y entender términos en salud comunes.</p>	<p>1.Próstata/Glándula/Circulación /No se 2.Empleo/Trabajo/Educación/No se 3.Menstruación/Mensual/Diario /No se 4.Resfrio/Sano/Enfermo/No se 5. Avisar/medir/Comunicar/No se 6.Comidas/Alimento/Paseo/No se 7.Alcoholismo/Adicción/Recreo /No se 8.Grasa/Naranja/Mantequilla/No se 9.Asma/Respirar/Piel/No se 10.Cafeína/Energía/Agua/No se 11.Osteoporosis/Hueso/Musculo /No se 12.Depresión/Apetito/Sentimientos/No se 13.Estreñimiento/Tapado/Suelto /No se 14.Embarazo/Parto/Niñez/No se 15.Incesto/Familia/Vecinos/No se 16.Pastilla/Tableta/Galleta/No se 17.Testículo/Óvulo/Esperma/No se</p>	<p>Escala de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada: 1 – 37 puntos • Adecuada: 38 – 50 puntos 	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario</p>
--	---	---	--	----------------	---------------------

		<p>18.Rectal/Regadera/Water/No se</p> <p>19.Ojo/Oír/Ver/No se</p> <p>20.Irritado/Rígido/Adolorido/No se</p> <p>21.Abnormal/Diferente/Similar/No se</p> <p>22.Estrés/Preocupación/Feliz/No se</p> <p>23.Aborto/Pérdida/Matrimonio/No se</p> <p>24.Ictericia/Amarillo/Blanco/No se</p> <p>25.Papanicolau/Prueba/Vacuna/No se</p> <p>26.Impétigo/Pelo/Piel/No se</p> <p>27.Indicación/Instrucción/Decisión/No se</p> <p>28.Golpe/Herida/Sano/No se</p> <p>29.Menopausia/Señoras/Niñas/No se</p> <p>30.Apéndice/Rascar/Dolor/No se</p> <p>31.Comportamiento/Pensamiento/Conducta/No se</p> <p>32.Dieta/Saludable/Gaseosa/No se</p> <p>33.Diabetes/Azúcar/Sal/No se</p> <p>34.Sífilis/Pildora/Condón/No se</p> <p>35.Inflamatorio/Hinchazón/Sudor/No se</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>36.Hemorroides/Venas/Corazón /No se</p> <p>37.Herpes/Aire/Sexo/No se</p> <p>38.Alergia/Resistencia/Reacción /No se</p> <p>39.Riñón/Orina/Fiebre/No se</p> <p>40.Calorías/Alimentos/Vitamina s/No se</p> <p>41. Medicamento/Instrumento/Trat amiento/No se</p> <p>42. Anemia/Sangre/Nervio/No se</p> <p>43. Intestinos/Digestión/Sudor/No se</p> <p>44. Potasio/Mineral/Proteína/No se</p> <p>45. Colitis/Intestino/Vejiga/No se</p> <p>46. Obesidad/Peso/Altura/No se</p> <p>47. Hepatitis/Pulmón/Hígado/No se</p> <p>48. Vesícula biliar/Arteria/Órgano/No se</p> <p>49. Convulsiones/Movimiento/Tran quilo/No se</p> <p>50. Artritis/Estómago/Articulación/ No se</p>			
--	--	---	--	--	--

ANEXO C

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN TRANSPORTISTAS DEL DISTRITO DE HUANCÁN-2022

INVESTIGADOR:

- **CAÑARI TOVAR JOSEPH JEISON**

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la tesis titulada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SANITARIA EN TRANSPORTISTAS DEL DISTRITO DE HUANCÁN-2022”; Se me ha explicado con claridad y veracidad sobre el objetivo de la investigación y que las respuestas que brinde no tendrán repercusión en mi persona; además se me comunicó que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre.

Se me ha explicado también que soy libre de abandonar el estudio, en el momento que considere conveniente, sin tener que dar explicación sobre mi decisión.

Huancayo,de.....del 2022.

.....

Apellidos y nombres

D.N.I:

ANEXO D

Datos sociodemográficos

1. Distrito donde vive: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino () Prefiero no decirlo ()
3. Edad: _____
4. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
5. Cual fue el último grado de estudio que curso: _____
6. Usted sufre alguna enfermedad: Si () No ()
Cuales: Hipertensión arterial () Diabetes mellitus () Asma () Obesidad ()
Otros: _____
7. Usted tiene Problemas visuales: Si () No ()
Cuales: Miopía () Astigmatismo () Hipermetropía () Otros: _____
8. Religión: Católica () Cristiana/Evangélica () Otra religión () Ninguna ()

ANEXO E

Cuestionario APEIM versión modificada 2011-2012

Código	ÍTEMS
N1	¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)
1	Primaria Completa / Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5	Estudios Universitarios Incompletos Estudios
6	Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
N2	¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?
1	Posta médica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Médico particular en consultorio
5	Médico particular en clínica privada
N3	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4	> 1500 soles/mes aproximadamente
N4A	¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?
N4B	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)
N5	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
1	Tierra / Arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / Tapizon
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

NIVELES	NSE	CATEGORIA	Puntaje Versión Modificada 2011-2012
Nivel 1	A	Alto	33 o más puntos
Nivel 2	B	Medio	27 - 32 puntos
Nivel 3	C	Bajo Superior	21 - 26 puntos
Nivel 4	D	Bajo Inferior	13 - 20 puntos
Nivel 5	E	Marginal	5 - 12 puntos

Adaptado de Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2013 [citado 15 de octubre de 2023];6(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262712>

ANEXO F

Test SAHLSA-50

Término médico	Respuesta o distractor		
1. Próstata	Glándula	Circulación	No se
2. Empleo	Trabajo	Educación	No se
3. Menstruación	Mensual	Diario	No se
4. Resfrio	Sano	Enfermo	No se
5. Avisar	Medir	Comunicar	No se
6. Comidas	Alimento	Paseo	No se
7. Alcoholismo	Adicción	Recreo	No se
8. Grasa	Naranja	Mantequilla	No se
9. Asma	Respirar	Piel	No se
10. Cafeína	Energía	Agua	No se
11. Osteoporosis	Hueso	Músculo	No se
12. Depresión	Apetito	Sentimientos	No se
13. Estreñimiento	Tapado	Suelto	No se
14. Embarazo	Parto	Niñez	No se
15. Incesto	Familia	Vecinos	No se
16. Pastilla	Tableta	Galleta	No se
17. Testículo	Óvulo	Esperma	No se
18. Rectal	Ducha	Water	No se
19. Ojo	Oír	Ver	No se
20. Irritado	Rígido	Adolorido	No se
21. Abnormal	Diferente	Similar	No se
22. Estrés	Preocupación	Feliz	No se
23. Aborto	Pérdida	Matrimonio	No se
24. Ictericia	Amarillo	Blanco	No se
25. Papanicolaou	Prueba	Vacuna	No se
26. Impétigo	Pelo	Piel	No se
27. Indicación	Instrucción	Decisión	No se
28. Golpe	Herida	Sano	No se
29. Menopausia	Señoras	Niñas	No se
30. Apéndice	Rascar	Dolor	No se
31. Comportamiento	Pensamiento	Conducta	No se
32. Dieta	Saludable	Gaseosa	No se
33. Diabetes	Azúcar	Sal	No se
34. Sífilis	Pildora	Condón	No se
35. Inflamación	Hinchazón	Sudor	No se
36. Hemorroides	Venas	Corazón	No se
37. Herpes	Aire	Sexo	No se
38. Alergia	Resistencia	Reacción	No se

Adaptado de Macha L, Samanamú A, Rodríguez 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 [Internet]. octubre de 2017 [citado 15 de octubre de 2023];19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n5/679-685/>

39. Riñón	Orina	Fiebre	No se
40. Calorías	Alimentos	Vitaminas	No se
41. Medicamento	Instrumento	Tratamiento	No se
42. Anemia	Sangre	Nervio	No se
43. Intestinos	Digestión	Sudor	No se
44. Potasio	Mineral	Proteína	No se
45. Colitis	Intestino	Vejiga	No se
46. Obesidad	Peso	Altura	No se
47. Hepatitis	Pulmón	Hígado	No se
48. Vesícula biliar	Arteria	Órgano	No se
49. Convulsiones	Movimiento	Tranquilo	No se
50. Artritis	Estómago	Articulación	No se

Escala de evaluación:

- Inadecuada: 1 – 37 puntos
- Adecuada: 38 – 50 puntos

Adaptado de Macha L, Samanamú A, Rodríguez 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 [Internet]. octubre de 2017 [citado 15 de octubre de 2023];19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n5/679-685/>

ANEXO G

Evidencias fotográficas



Evidencias fotográficas



Evidencias fotográficas

