



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Alfabetización en e-salud en usuarios del primer nivel de
atención de Lima Norte

PRESENTADO POR

Palomino Quispe, Anahis Xiomara

Palomino Quispe, Shiry Imelda

ASESOR

Morales Quispe, Juan

Lima, Perú, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. PALOMINO QUISPE ANAHIS XIOMARA DNI: 76535472,
2. PALOMINO QUISPE SHIRY IMELDA DNI: 75511534,

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 2021 – II, y habiendo realizado¹ la TESIS para optar el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERÍA², se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 22 de enero de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud³ de 10% (diez por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de enero del año 2023.

Palomino Quispe Anahis Xiomara

Palomino Quispe Shiry Imelda

Dr. Juan Morales Quispe
DNI: 09717789

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net Fuente de Internet 1%

2 repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet 1%

3 revista.uch.edu.pe Fuente de Internet 1%

4 www.scielo.org.pe Fuente de Internet 1%

5 bibliometria.ucm.es Fuente de Internet 1%

6 www.revistacomunicar.com Fuente de Internet 1%

7 repository.unab.edu.co Fuente de Internet 1%

8 Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante 1%

9 www.measureevaluation.org Fuente de Internet

Agradecimiento

A Dios, por guiar y velar espiritualmente nuestro camino durante nuestra preparación profesional.

A nuestros padres Alfredo Palomino y Maria Quispe, por su amor, su apoyo incondicional, su sacrificio inalcanzable y por ser nuestra fortaleza en los momentos más difíciles.

Asimismo, a nuestro asesor de tesis el Dr. Juan Morales, por su profesionalismo, su gran paciencia, exigencia y experiencia para la culminación de nuestra tesis.

A todos los usuarios del primer nivel de atención, por su colaboración y participación en la investigación.

Dedicatoria

A Dios y a nuestros padres, por habernos dado la fuerza necesaria en todo este proceso para poder seguir en nuestra superación personal y profesional de nuestra carrera de enfermería.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Figuras	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	37

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios de salud del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022	19
Tabla 2. Demanda de los servicios de salud en usuarios de salud del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022	20
Tabla 3. Servicios digitales en usuarios de salud del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022	21
Tabla 4. Nivel de alfabetización en eSalud según variables sociodemográficas de los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022	24
Tabla 5. Nivel de alfabetización en eSalud según el acceso a internet y servicios de salud en los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022	25

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de alfabetización en eSalud en usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022	22
---	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	38
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	39
Anexo C. Consentimiento Informado.....	42
Anexo D. Acta del Comité de Ética	43
Anexo E. Evidencias del trabajo de campo	44

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de alfabetización en eSalud y los factores asociados en los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-transversal. El instrumento empleado fue el cuestionario eHealth Literacy Scale (eHeals). La población de estudio estuvo constituida por personas mayores de 18 años atendidos en tres establecimientos de salud. El estudio se llevó a cabo entre agosto y octubre del 2022.

Resultados: Participaron 400 usuarios de salud ambos sexos, el 66,8% (n=267) fueron de sexo femenino. Respecto al nivel de alfabetización en eSalud, el 28,8% (n=115) tuvo nivel elemental, 21,5% (n=86) básico, 31,5% (n=126) medio y 18,3% (n=73) nivel alto. El nivel de alfabetización en eSalud fue mayor en el sexo femenino ($p<0,001$), en usuarios jóvenes ($p<0,001$), en las personas con acceso a internet en el hogar ($p<0,001$), en participantes que hicieron uso del internet para fines de búsqueda de información sanitaria ($p<0,001$) y en los que tuvieron autonomía en el manejo de internet ($p<0,001$).

Conclusiones: En el primer nivel de atención una alta proporción de usuarios presentan entre nivel básico y elemental de alfabetización en eSalud; no obstante, una fracción importante alcanza un nivel alto de eSalud. El mayor nivel de alfabetización en eSalud muestra asociación con el sexo femenino, población joven, el acceso a internet en el hogar, acceso a la información sanitaria y autonomía en el manejo de internet. Se recomienda mejorar y fortalecer el nivel de alfabetización en los usuarios para promover las actividades de prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: Alfabetización en salud; Servicios de salud; Primer nivel de atención de salud; Perú (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To evaluate the level of literacy in eSalud and the associated factors in the users at the first level of care in northern Lima.

Materials and methods: Quantitative approach, with a descriptive-transversal design. The applied instrument was the eHealth Literacy Scale (eHeals) questionnaire. The study population consisted of people over 18 years of age who were attended in three health centers. The study was carried out between August and October 2022.

Results: 400 health patients of both sexes participated, of which 66.8% (n=267) were female. Regarding the level of literacy in eHealth, 28.8% (n=115) had an elementary level, 21.5% (n=86) showed a basic level, 31.5% (n=126) had an intermediate level, and 18.3% (n =73) showed a high level. The level of literacy in eSalud was higher in women ($p<0.001$), in young users ($p<0.001$), in people with Internet access at home ($p<0.001$), in participants who used the Internet for health information search purposes ($p<0.001$) and in those ones who had autonomy in Internet management ($p<0.001$).

Conclusions: At the first level of care, a large amount of users show between basic and elementary level of literacy in eHealth; however, a significant number reaches a high level of eHealth. The highest level of literacy in eHealth shows an association with the female sex, young population, Internet access at home, access to health information, and autonomy in Internet management. It is recommended to improve and strengthen the level of literacy in users to promote prevention and health promotion activities.

Keywords: health Literacy; health services; first level of health care; Peru (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La estrategia mundial tiene como finalidad robustecer los sistemas de salud por medio de la aplicación de tecnologías de salud digital dirigidos a los clientes, los expertos de la salud, proveedores de servicios de salud y a la industria con la intención de empoderar a los pacientes y hacer realidad la perspectiva de la salud para todos (1). A nivel global, 3,700 millones de personas no cuentan con acceso a internet, de las cuales, 130 millones pertenecen a las regiones de América Latina y el Caribe (2). En el Perú, el 56,9% de hogares tiene servicio de internet, en Lima Metropolitana alcanza el 76,2% (3).

En el ámbito mundial, el 95% de los habitantes están dentro del área de cobertura de una red de banda ancha móvil (4). El 77% de usuarios busca información de salud en línea como Google, Bing o Yahoo, el 13% en sitios que se especializan en salud como WebMD, el 2% busca información en Wikipedia y el 1% en redes sociales (5).

En la actualidad, los usuarios acuden al uso de la tecnología para su autocuidado, para buscar informaciones en la toma de decisiones compartidas y otros usuarios para interactuar con otras personas con los mismos problemas de salud, es por ello que el usuario no depende del uso exclusivo del médico para la obtención de información de su enfermedad, más bien, utiliza una gran variedad de opciones que estén disponibles para sus necesidades de información de salud (6).

La alfabetización en eSalud es definida como la capacidad de la persona para comprender e investigar informaciones de salud mediante herramientas tecnológicas y empleando conocimientos para solucionar problemas de salud. Hoy en día todas las personas tienen acceso a las redes sociales, pero no todos tienen la habilidad de realizar búsquedas de eSalud, es por ello que se debe garantizar a los usuarios mediante conocimientos y habilidades necesarias para realizar la búsqueda de la solución a sus dificultades (7). Asimismo, es la entrada de informaciones en la web donde se incorpora informaciones a cada minuto de todos los días, estas búsquedas de información en la web radican en la toma de

elecciones sobre la salud, el incremento en la soberanía, el refuerzo de mensajes de prevención y promoción de la salud pública (8).

La alfabetización en salud se reconoce como un activo, ya que es un medio para empoderar a las personas, las familias y las comunidades para que tomen un mejor control de su salud (9), también representa las habilidades personales, la estructura organizativa, los recursos y el arreglo para que las personas accedan, comprendan y evalúen la información de los servicios, así como la promoción y el mantenimiento de la buena salud (10). La atención médica en la atención de los usuarios es considerada de gran éxito, con la capacidad de mejorar la atención al paciente y así logrando excelentes resultados en el sistema de la atención médica y con mínimos costos (11).

La alfabetización en eSalud está determinada por la exposición a la tecnología digital y a las fuentes de información de salud en línea (12). Los usuarios con las puntuaciones más altas en eSalud son aquellos que utilizan teléfonos móviles y fuentes digitales como fuentes de información (13). Asimismo, las personas que cuentan con recursos en educación, tener una enfermedad y haber visto a un médico en el último año predicen positivamente el uso de internet para adquirir información de salud (14). Por otro lado, los pacientes quienes muestran bajos niveles de alfabetización en eSalud son personas mayores, con niveles más bajos de educación y tienen menos tiempo dedicado a las plataformas digitales (15).

La alfabetización en salud está asociada con otros determinantes de la salud (4). Las poblaciones privilegiadas tienen una buena alfabetización en salud en comparación con las poblaciones socialmente desfavorecidas (16). Las personas que cuentan con un alto nivel de alfabetización en salud utilizan el sistema médico de salud con menos frecuencia que las personas con un bajo nivel de alfabetización en salud. Las personas con alfabetización en salud limitada tienen una capacidad inadecuada para acceder, comprender la información de salud y tomar decisiones sobre su salud, tienen menos autocuidado y, en consecuencia, una mayor probabilidad de utilizar los servicios de salud (17). Las personas con altos niveles de alfabetización en eSalud

generan un mayor compromiso colectivo y mejor bienestar que aquellas con niveles más bajos de alfabetización en eSalud (18).

Antiguamente, incluso en los países desarrollados, los recursos de eSalud eran inasequibles para grandes fragmentos de la población (19). Actualmente, las personas se van alejando cada vez más de las fuentes tradicionales de investigación en salud y se acercan a una plataforma digital de fácil acceso donde pueden encontrar mucha información (20). Asimismo, conocer el nivel de alfabetización en eSalud puede ser utilizado para desarrollar nuevas alternativas de intervenciones en salud como parte del proceso de innovación y progreso en la calidad de los servicios de salud en respuesta a las necesidades cambiantes de la población (21). Actualmente, nuestro entorno se basa en tecnologías que son utilizadas y aceptadas por la población como valiosas fuentes de información en salud, de tal forma que los usuarios utilizan la tecnología para el autocuidado, para buscar información para la toma conjunta de decisiones y otros usuarios para interactuar con otros con los mismos problemas de salud (6).

La importancia de la alfabetización en eSalud puede promover y mantener una buena salud. Valorar la alfabetización en eSalud en los usuarios en el primer nivel de atención puede permitir conocer el acceso y el procesamiento de informaciones básicas sobre la salud, por tanto, participar en la toma de decisiones sobre el estado de salud. La alfabetización en eSalud tiene como finalidad apoyar a los usuarios de primer nivel de atención en el uso de la tecnología digital en salud es por ello que el personal de salud ha comenzado con el uso de ellas con el fin de garantizar la atención y enseñanza al paciente que tienen un menor acceso a las fuentes digitales como adultos mayores, hogares con un menor ingreso económico, usuarios que viven en zonas rurales o que tienen educación primaria o secundaria. La expectativa que se tiene es iniciar con los usuarios a la búsqueda de informaciones de alta calidad en fuentes confiables, artículos y revistas médicas ya que así va ayudar al cuidado de su salud. Asimismo, en nuestro medio existen escasas investigaciones acerca de la alfabetización en eSalud en usuarios del primer nivel de atención, por consiguiente, el estudio busca llenar el vacío de conocimiento sobre el tema. Además, esta investigación tiene valor práctico y social, ya que los resultados

permitirán que los establecimientos de salud busquen nuevas estrategias para que los usuarios mejoren su salud. Finalmente, el estudio guarda relación con el modelo de Nola Pender que se centra en el empoderamiento de las personas para alcanzar los niveles más altos de bienestar (22). Por lo expuesto, el objetivo del estudio es evaluar el nivel de alfabetización y los factores asociados en los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo y transversal (23).

2.2 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por todas las personas mayores de 18 años de edad atendidos en los servicios de los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención de Lima Norte (Centro de Salud Perú IV Zona, Centro de Salud México y Centro de Salud Amakella, ubicados en el distrito de San Martín de Porres).

Según la oficina de estadística e informática de los establecimientos referidos, el promedio mensual de atenciones en el 2022 fue: Centro de Salud Perú IV zona ($n_1=1401$), Centro de Salud México ($n_2=1835$) y Centro de Salud Amakella ($n_3=1145$). Para el presente estudio se tomó como población de estudio el número total de atendidos en un año de los tres EESS ($n_1 \cdot 12 + n_2 \cdot 12 + n_3 \cdot 12$), que corresponde a 52572 atendidos.

Selección de la muestra

Para estimar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{EDFF \cdot Np(1-p)}{[(d^2/Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot (N-1) + p(1-p))]}$$

Donde:

N: 52572

$Z_{\alpha/2}^2 = 1,96$ considerando una seguridad del 95%.

p = Proporción esperada, para maximizar el tamaño de la muestra se empleó $p=0,5$ (50%).

d: Precisión (5%).

n = Tamaño de la muestra.

Efecto de diseño (EDFF):1

Reemplazando valores, la muestra mínima requerida fue de 382 sujetos mayores de edad. Considerando un 5 % como posibles pérdidas, en el presente estudio se consideró una muestra de 400 sujetos.

Muestreo

Se empleó la técnica de muestreo probabilístico por conglomerados, considerando cada centro de salud como un conglomerado. En una primera etapa se eligió por conveniencia tres EESS, basado en la accesibilidad (Centro de Salud Perú IV zona, Centro de Salud México y Centro de Salud Amakella). En la segunda etapa se consideró a todos los pacientes que fueron atendidos en dichos EESS, para la elección de los participantes se empleó la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, incluidos los padres/madres de pacientes menores de edad atendidos en algún servicio asistencial de los EESS, quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión: Se consideró a los participantes elegidos que tenían alguna condición que les impida responder el cuestionario, asimismo, fueron excluidos los participantes que proporcionaron datos incompletos en el cuestionario.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal del presente estudio es Alfabetización en eSalud. Según su naturaleza, es una variable cualitativa y la escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Alfabetización en eSalud: Conjunto de habilidades fundamentales que subyacen al uso de las tecnologías de la información y la comunicación orientadas a la salud (24).

Definición operacional de variable principal:

Alfabetización en eSalud: Conjunto de habilidades de las personas para buscar información en línea, identificar y evaluar la información de salud para tomar decisiones en salud.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó en el trabajo fue mediante la técnica de encuesta presencial y no presencial. La encuesta presencial se realizó con ayuda de un dispositivo electrónico. La encuesta no presencial fue considerada para los usuarios que por alguna razón no pudieron participar de manera presencial, en este caso el enlace de la encuesta virtual fue compartida por un código Quick Response (QR).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento empleado fue un cuestionario virtual elaborado en formulario de Google. Para la medición de Alfabetización en eSalud se empleó el instrumento denominado "eHealth Literacy Scale" (eHEALS), el cual fue elaborado por Norman y Skinner en 2006. Dicho instrumento fue adaptado al español mostrando ser una escala válida y fiable para medir la competencia en eSalud. El instrumento eHEALS está compuesto de 8 preguntas cuyas respuestas se recogen en una escala tipo Likert cuyos rangos de puntuación oscilan de 1 a 5 (1: completamente en desacuerdo, 2: algo en desacuerdo, 3: indeciso, 4: algo de acuerdo, y 5: completamente de acuerdo) (12)(25). El desarrollo del cuestionario tomó entre 15 a 20 minutos aproximadamente.

Para determinar el nivel de alfabetización en eSalud, los puntajes totales fueron recategorizados en cuartiles: Nivel elemental ($\leq Q1$), básico ($>Q1 \leq Q2$), medio ($>Q2 \leq Q3$), alto ($>Q3$).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

El instrumento eHEALS cuenta con estudios de validez y confiabilidad (alfa de Cronbach: 0,87) (26).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio al desarrollo del trabajo de campo se contó con la autorización verbal del establecimiento de salud y/o por los responsables del servicio donde se aplicó el instrumento.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizó en la sala de espera, al salir de los consultorios o a la salida del establecimiento. La aplicación del instrumento se llevó a cabo entre agosto y octubre del 2022, esta actividad se ejecutó durante los 7 días de la semana, estuvo a cargo de encuestadoras que recibieron un entrenamiento previo.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos fueron recolectados en una hoja de cálculo en Excel, los cuales fueron exportados al IBM SPSS Statistics® versión 26. Antes de su procesamiento se realizó la limpieza de los datos tomando en cuenta los criterios del estudio

Las variables cualitativas de las características sociodemográficas y clínicas se ordenaron y representaron en tablas frecuencias; las variables numéricas fueron sometidas a la prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov) y se determinaron los estadísticos de tendencia central y las medidas de dispersión.

Para establecer el nivel de alfabetización en eSalud se establecieron los puntos de corte (considerando los cuartiles) y fueron recategorizados en variables nominales, los que a su vez sirvieron para evaluar la asociación con las variables sociodemográficas, tenencia y uso de las TIC, y datos clínicos. Para establecer la asociación se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (X^2), considerando los valores de $p < 0,05$ como significativos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta los aspectos de protección de los participantes mediante los principios éticos consignados en la Declaración de Helsinki de la Asociación

Médica Mundial (27). Para la generación de la base de datos se cumplió con el proceso de anonimización de los datos. Asimismo, se tomó en cuenta los siguientes principios bioéticos, tales como el de no maleficencia (la participación no implicó riesgo alguno para los encuestados), justicia (todos los elegidos tuvieron la oportunidad de participar), beneficencia (busca nuevas estrategias para ayudar al cuidado de la salud de las personas) y autonomía (los elegidos expresaron su voluntad de participación mediante el otorgamiento del consentimiento informado). El protocolo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Acta CEI N°071-2022).

III. RESULTADOS

En el estudio participaron 400 usuarios de salud de ambos sexos con una edad mediana de 35 años (Q1: 28, Q3: 47, IQR: 19; Mín: 18, Máx: 78). De la muestra, el 66,8% (n=267) fue de sexo femenino, el 46,3% (n=185) perteneciente al grupo etario de 30 a 49 años, el 65,8% (n=263) eran casados o convivientes, y el 67% (n=268) contaban con instrucción secundaria completa. Según el origen racial y clase, el 94,5% (n=378) perteneciente a la raza mestiza, el 54,8% (n=219) pertenecientes a la clase baja. Según la ocupación de los encuestados, el 41% (n=164) eran independientes, el 93,3% (n=373) contaban con el Seguro Integral de Salud (Tabla 1).

Respecto a la demanda de los servicios de salud. La mayoría de los participantes eran acompañantes (30,5%), mientras que el 29,3% (n=117) acudió con fines de chequeo o evaluación preventiva. Del total de encuestados, el 98,3% (n=393) refirió atención exclusiva en el establecimiento de salud donde se realizó la encuesta y solo el 28% mencionó atención en algún hospital de su jurisdicción. Durante los últimos 12 meses, solo el 13,8% (n=55) fue hospitalizado (Tabla 2).

Con relación al acceso a internet, el 91,5% (n=366) mencionó contar con acceso a internet en el hogar por algún dispositivo, y el 46,8% (n=187) mencionó acceso a internet de manera diaria. Entre los usuarios, el 70,5% (n=282) acceden a internet para fines de búsqueda de información sobre salud, y el 78,3% (n=313) accedieron a internet sin necesidad de ayuda (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios de salud del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022

Variables	n	%
Total	400	100,0
Sexo		
Femenino	267	66,8
Masculino	133	33,3
Edad		
≤ 29	121	30,3
30 a 49	185	46,3
≥ 50	94	23,5
Estado civil		
Casado(a) o Conviviente	263	65,8
Separado o Divorciado	38	9,5
Soltero(a)	90	22,5
Viudo(a)	9	2,3
Grado de instrucción		
Primaria o menos	13	3,3
Secundaria completa	268	67,0
Secundaria incompleta	31	7,8
Superior técnico	69	17,3
Superior universitario	19	4,8
Origen racial		
Mestizo	378	94,5
Nativo o Indígena de la Amazonía	8	2,0
Negro/Mulato/Zambo/Afroperuano	12	3,0
Quechua	2	0,5
Clase social		
Baja	219	54,8
Media	20	5,0
Media Baja	161	40,3
Ocupación		
Dependiente	74	18,5
Desempleado(a)	130	32,5
Independiente	164	41,0
Jubilado(a)	32	8,0
Seguro de salud		
EsSalud, FFAA o Policial	25	6,3
No tiene seguro de salud	2	0,5
Seguro Integral de Salud (SIS)	373	93,3

Tabla 2. Demanda de los servicios de salud en usuarios de salud del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022

Demanda de los servicios de salud	n	%
Total	400	100
Motivo de atención		
Acompañante de un(a) paciente.	122	30,5
Para mi chequeo o evaluación preventiva.	117	29,3
Para solicitar referencia a un hospital.	12	3,0
Para tratarme de una enfermedad crónica.	41	10,3
Para tratarme de una enfermedad de reciente aparición.	74	18,5
Planificación familiar.	34	8,5
Atención exclusiva en el EESS		
No	7	1,8
Si	393	98,3
Atención en hospital de su jurisdicción		
No	288	72,0
Si	112	28,0
Hospitalización en los últimos 12 meses		
No	345	86,3
Si	55	13,8

Tabla 3. Servicios digitales en usuarios de salud del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022

Servicios digitales	n	%
Total	400	100,0
Acceso a internet en el hogar por algún dispositivo		
No	34	8,5
Si	366	91,5
Frecuencia de acceso a internet		
Cada mes	9	2,3
Cada semana	96	24,0
Nunca	8	2,0
Todos los días	187	46,8
Varios días a la semana	100	25,0
Búsqueda de información sanitaria		
No	118	29,5
Si	282	70,5
Autonomía en el uso del internet		
Con ayuda de algún familiar	87	21,8
Sin necesidad de ayuda	313	78,3

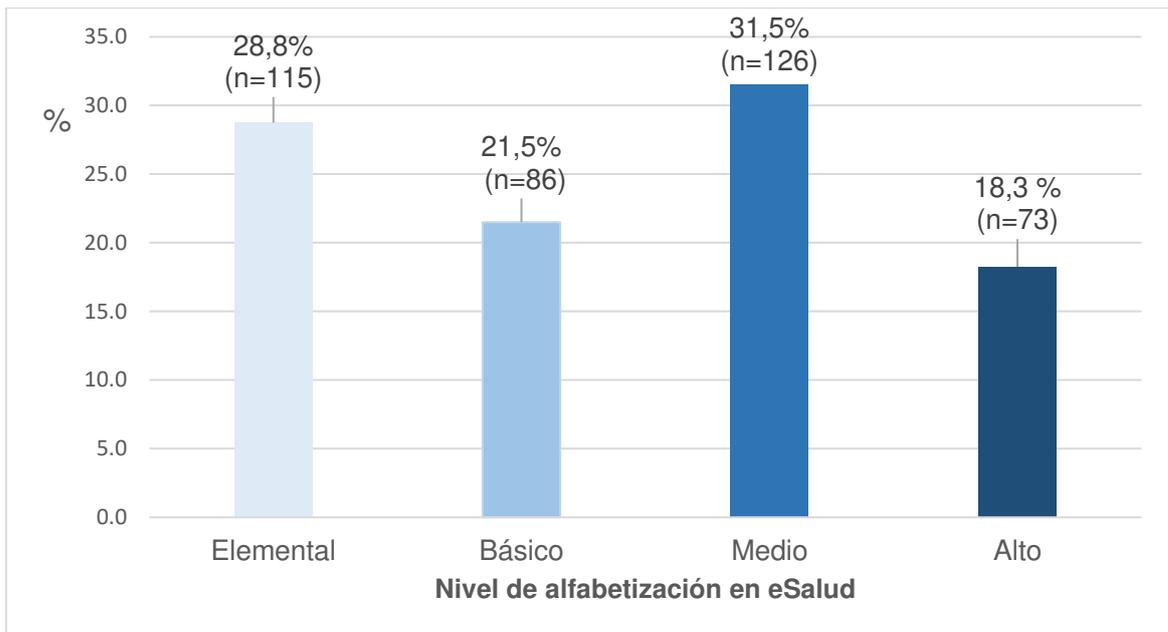


Figura 1. Nivel de alfabetización en eSalud en usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022

En la figura 1, se muestra el nivel de alfabetización en eSalud. El mayor porcentaje corresponde al nivel medio y elemental, con 31,5% (n=126) y 28,8% (n=115), respectivamente. De la muestra, solo el 18,3% (n=73) de los encuestados logró obtener un nivel alto de alfabetización en eSalud.

La frecuencia de alfabetización en eSalud fue mayor en el sexo femenino, en todos los niveles, principalmente en el nivel medio ($p < 0,001$). El nivel de alfabetización fue mayor en usuarios jóvenes ($p < 0,001$); sin embargo, los usuarios pertenecientes a la clase social baja, predominantemente presentaron nivel de alfabetización elemental o básico ($p < 0,001$). Los usuarios con fuentes de trabajo de tipo dependiente lograron tener mayor frecuencia de nivel alto de alfabetización en eSalud ($p < 0,001$) (Tabla 4).

El acceso a internet en el hogar por algún dispositivo digital incrementó en mayor porcentaje el nivel de alfabetización en eSalud ($p < 0,001$). Los mayores niveles de alfabetización en eSalud ocurrió principalmente en los usuarios que hicieron uso de la internet para fines de búsqueda de información sanitaria ($p < 0,001$) y en los que tuvieron autonomía en el manejo de internet ($p < 0,001$). La mayor frecuencia de alfabetización de nivel medio y alto se presentaron en personas que acompañaban a los pacientes y en aquellos usuarios que acudieron con

fines de evaluación preventiva ($p < 0,001$). Las frecuencias más altas de alfabetización en eSalud se presentaron principalmente en usuarios que no han recibido atención en algún hospital de la jurisdicción ($p < 0,001$) y en aquellos que no fueron hospitalizados en los últimos 12 meses ($p < 0,001$) (Tabla 5).

Tabla 4. Nivel de alfabetización en eSalud según variables sociodemográficas de los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022

Variables sociodemográficas	Nivel de alfabetización en eSalud										p-valor
	Total		Elemental		Básico		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	400	100,0	115	100	86	100	126	100	73	100	
Sexo											
Femenino	267	66,8	63	54,8	64	74,4	99	78,6	41	56,2	<0,001
Masculino	133	33,3	52	45,2	22	25,6	27	21,4	32	43,8	
Edad (años)											
≤ 29	121	30,3	18	15,7	21	24,4	48	38,1	34	46,6	<0,001
30 a 49	185	46,3	41	35,7	49	57	57	45,2	38	52,1	
≥ 50	94	23,5	56	48,7	16	18,6	21	16,7	1	1,4	
Estado civil											
Casado(a) o Conviviente	263	65,8	76	66,1	63	73,3	84	66,7	40	54,8	<0,001
Separado o Divorciado	38	9,5	17	14,8	11	12,8	9	7,1	1	1,4	
Soltero(a)	90	22,5	15	13	11	12,8	33	26,2	31	42,5	
Viudo(a)	9	2,3	7	6,1	1	1,2	0	0	1	1,4	
Grado de instrucción											
Primaria o menos	13	3,3	11	9,6	1	1,2	1	0,8	0	0	<0,001
Secundaria completa	268	67,0	74	64,3	68	79,1	91	72,2	35	47,9	
Secundaria incompleta	31	7,8	22	19,1	7	8,1	1	0,8	1	1,4	
Superior técnico	69	17,3	8	7	9	10,5	31	24,6	21	28,8	
Superior universitario	19	4,8	0	0	1	1,2	2	1,6	16	21,9	
Origen racial											
Mestizo	377	94,3	101	87,8	83	96,5	123	97,6	71	97,3	0,045
Nativo o Indígena de la Amazonia	8	2,0	6	5,2	1	1,2	1	0,8	0	0	
Negro/Mulato/Zambo/Afroperuano	12	3,0	6	5,2	2	2,3	2	1,6	2	2,7	
Quechua	2	0,5	2	1,7	0	0	0	0	0	0	
Clase social											
Baja	219	54,8	85	73,9	53	61,6	55	43,7	26	35,6	<0,001
Media	20	5,0	0	0	0	0	5	4	15	20,5	
Media Baja	161	40,3	30	26,1	33	38,4	66	52,4	32	43,8	
Ocupación											
Dependiente	74	18,5	8	7	9	10,5	26	20,6	31	42,5	<0,001
Desempleado(a)	130	32,5	34	29,6	29	33,7	46	36,5	21	28,8	
Independiente	164	41,0	45	39,1	46	53,5	52	41,3	21	28,8	
Jubilado(a)	32	8,0	28	24,3	2	2,3	2	1,6	0	0	
Seguro de salud											
EsSalud, FFAA o Policial	25	6,3	4	3,5	0	0	7	5,6	14	19,2	<0,001
No tiene seguro de salud	2	0,5	0	0	0	0	0	0	2	2,7	
Seguro Integral de Salud (SIS)	373	93,3	111	96,5	86	100	119	94,4	57	78,1	

Tabla 5. Nivel de alfabetización en eSalud según el acceso a internet y servicios de salud en los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022

Acceso a internet y servicios de salud	Nivel de alfabetización en eSalud										p-valor
	Total		Elemental		Básico		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	400	100,0	115	100	86	100	126	100	73	100	
Acceso a internet en el hogar por algún dispositivo											
No	34	8,5	21	18,3	6	7	5	4	2	2,7	<0,001
Si	366	91,5	94	81,7	80	93	121	96	71	97,3	
Frecuencia de acceso a internet											
Cada mes	9	2,3	9	7,8	0	0	0	0	0	0	<0,001
Cada semana	96	24,0	57	49,6	23	26,7	12	9,5	4	5,5	
Nunca	8	2,0	8	7	0	0	0	0	0	0	
Todos los días	187	46,8	13	11,3	36	41,9	78	61,9	60	82,2	
Varios días a la semana	100	25,0	28	24,3	27	31,4	36	28,6	9	12,3	
Búsqueda de información sanitaria											
No	118	29,5	61	53	24	27,9	19	15,1	14	19,2	<0,001
Si	282	70,5	54	47	62	72,1	107	84,9	59	80,8	
Autonomía											
Con ayuda de algún familiar	87	21,8	58	50,4	19	22,1	9	7,1	1	14	<0,001
Sin necesidad de ayuda	313	78,3	57	49,6	67	77,9	117	92,9	72	98,6	
Motivo de atención											
Acompañante de un(a) paciente.	122	30,5	17	14,8	27	31,4	51	40,5	27	37	<0,001
Para mi chequeo o evaluación preventiva.	117	29,3	43	37,4	20	23,3	30	23,8	24	32,9	
Para solicitar referencia a un hospital.	12	3,0	5	4,3	2	2,3	3	2,4	2	2,7	
Para tratarme de una enfermedad crónica.	41	10,3	15	13	11	12,8	10	7,9	5	6,8	
Para tratarme de una enfermedad de reciente aparición.	74	18,5	32	27,8	17	19,8	21	16,7	4	5,5	
Planificación familiar.	34	8,5	3	1,6	9	10,5	11	8,7	11	15,1	

Atención exclusiva en el EESS de su localidad											
No	7	1,8	0	0	0	0	2	1,6	5	6,8	0,002
Si	393	98,3	115	100	86	100	124	98,4	68	93,2	
Atención en el hospital de su jurisdicción											
No	288	72,0	68	59,1	65	75,6	104	82,5	51	69,9	0,001
Si	112	28,0	47	40,9	21	24,4	22	17,5	22	30,1	
Hospitalización en los últimos 12 meses											
No	345	86,3	86	74,8	76	88,4	116	92,1	67	91,8	<0,001
Si	55	13,8	29	25,2	10	11,6	10	7,9	6	8,2	

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de alfabetización en eSalud y los factores asociados en los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte. Al respecto, la mayor frecuencia de alfabetización en eSalud alcanzados por los usuarios fue predominantemente medio, seguido por el nivel elemental. Las cifras encontradas guardan similitud con lo reportado en otros estudios, donde la alfabetización en eSalud no está muy generalizada, inclusive en países desarrollados. Dentro del continente europeo, el 12,4% de la población tiene una alfabetización para la salud inadecuada y el 35,2% indican dificultades para interpretar la información de salud (28); en Cataluña, el 84,6% presenta una alfabetización en salud insuficiente, el 10,3% inadecuado (29). En Estados Unidos, el 53% de adultos tienen una alfabetización de salud intermedia, el 22% alfabetización básica, el 14% tenían un nivel inferior al nivel básico (6). Un estudio realizado en Teherán reportó nivel bajo de alfabetización en eSalud en el 40% de los cuidadores familiares de ancianos con enfermedades médicas, mientras que el 26,16% tuvo un nivel medio (30).

En el presente estudio, el limitado nivel de alfabetización en eSalud alcanzado en nuestra población puede deberse a la baja cobertura de servicio de internet en los hogares peruanos, y que la mayor parte de la población acceden a dicho servicio a través de telefonía móvil. Por otra, parte, el acceso a dichos servicios está ligado al poder adquisitivo de las personas, especialmente en las zonas urbano-marginales. En el Perú, el 56,9% de hogares tienen servicio de internet, en Lima Metropolitana alcanza el 76,2%; asimismo, a nivel nacional 66,7% acceden a internet desde telefonía móvil (3). En el Perú, el nivel socioeconómico afecta al 39,7% del área rural, al 22,3% en el área urbana y al 24,9% en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao (31).

En la presente investigación, el nivel de alfabetización en eSalud tuvo asociación significativa con el sexo femenino y usuarios jóvenes. En los usuarios pertenecientes a la clase social baja predomina el nivel de alfabetización elemental o básico, mientras que los usuarios con trabajo dependiente presentan mayor frecuencia de nivel alto de alfabetización en eSalud. El mayor nivel de alfabetización en las mujeres puede deberse a que una buena proporción de

ellas no están incorporadas al mercado laboral y se dedican a labores del hogar, el cuidado de la salud y la educación, por tanto, tienen mayor libertad o espacios libres para interactuar con los dispositivos digitales y acceder al internet. En nuestro estudio, dos terceras partes de los participantes fueron mujeres. Por otra parte, el hecho de que los más jóvenes tienen mayor nivel de alfabetización en eSalud, tiene relación con la pertenencia a la generación de nativos digitales y las habilidades para interactuar con los dispositivos electrónicos, en el estudio se menciona que los jóvenes son los que tienen más probabilidades de usar internet, ya que la mayoría cuentan con dos o más dispositivos como un móvil y a su vez ordenadores portátiles (32). Con respecto al género, se menciona que las mujeres demuestran una puntuación de alfabetización en eSalud más alta que en los hombres, considerándose a las mujeres como las principales impulsoras del internet, la comunicación interpersonal y para el uso educativo, mientras que en los hombres era el entretenimiento (33).

Por otra parte, en este estudio el nivel de alfabetización en eSalud se presentó en mayor frecuencia en los usuarios con acceso a internet en el hogar por algún dispositivo digital y en los usuarios que tenían autonomía en el uso de internet. Asimismo, los mayores niveles de alfabetización en eSalud se presentaron en los usuarios que hicieron uso de internet para fines de búsqueda de información sanitaria. El acceso a los dispositivos digitales y al internet tiene que ver con el poder adquisitivo de las personas, al mismo tiempo las personas acceden a dichos bienes y servicios debido a su potencial uso y beneficios que traen consigo, y son las personas que tienen mayor autonomía para el uso del internet y la búsqueda de información referente a la salud. Los estudios indican que la alfabetización en eSalud está determinada por la exposición a la tecnología digital y a las fuentes de información de salud en línea (12), por otra parte, los usuarios con las puntuaciones más altas en eSalud son aquellos que utilizan teléfonos móviles y fuentes digitales como fuentes de información (13). Además, que el 91,4% de usuarios tiene un amplio acceso a internet y frecuencia mediante las plataformas digitales, mostrando un nivel significativamente mayor de alfabetización en eSalud para encontrar información sobre salud (34).

En nuestro estudio, los usuarios con mayor nivel de alfabetización en eSalud, en su mayoría, no recibieron servicios asistenciales en establecimientos hospitalarios ni fueron hospitalizados en los últimos 12 meses. Contar con mayor nivel de alfabetización en eSalud permite a las personas mayor empoderamiento, por tanto, mayores posibilidades de contribuir con el mejor control o vigilancia del estado de salud y menores posibilidades de hacer uso de los servicios hospitalarios. Es probable que los participantes del estudio hagan mayor uso de los servicios de salud de la localidad y esto se refleja en la mayor proporción de encuestados que acudieron con fines de evaluación preventiva y tratamiento en el establecimiento de la localidad. Este hallazgo es congruente con otros estudios que indican que el 98% de las personas consumen cada vez más información en salud en línea como una fuente dominante y utilizan el internet como fuente de consulta para su salud, lo que llevaría a una disminución laboral de los médicos y otros proveedores de atención médica (35).

En el presente estudio, los resultados deben tomarse considerando las siguientes limitaciones. La muestra se obtuvo de tres establecimientos de salud elegidos por conveniencia; sin embargo, la población donde se encuentran dichos establecimientos tiene características similares a los otros establecimientos de la misma capacidad de resolución. Otra limitación es la encuesta, cuyas respuestas son potencialmente orientadas a una respuesta favorable o desfavorable dependiendo de las expectativas o por la disponibilidad de tiempo de los encuestados, para neutralizar estas tendencias antes del inicio de la encuesta se han planteado claramente los objetivos del estudio creando previamente un clima de confianza. Por otra parte, puede considerarse como fortaleza, el tamaño de la muestra y el muestreo probabilístico. A pesar de las limitaciones, el estudio muestra datos importantes que pueden tomarse en cuenta en la prestación de servicios de salud asistencial, preventiva y promocional en el ámbito del primer nivel de atención.

4.2 CONCLUSIONES

- En el primer nivel de atención, una alta proporción de usuarios presentan entre nivel básico y elemental de alfabetización en eSalud; no obstante, una fracción importante alcanza un nivel alto de eSalud.
- Los factores asociados a mayor nivel alfabetización en eSalud son el sexo femenino, población joven, el acceso a internet en el hogar, acceso a la información sanitaria y autonomía en el manejo de internet.

4.3 RECOMENDACIONES

- Mejorar y fortalecer el nivel de alfabetización en eSalud en los usuarios del primer nivel de atención, para mejorar el cuidado de la salud.
- Implementar nuevas estrategias para realizar las actividades de prevención y promoción de la salud, basado en los factores asociados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial Sobre Salud Digital 2020-2025 [Internet]. Ginebra; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344251>
2. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Alfabetización Digital para garantizar el presente y el futuro de la Generación del Bicentenario [Internet]. UNICEF. 2021 [citado 20 de enero de 2023]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/comunicados-prensa/alfabetizacion-digital-para-garantizar-el-presente-y-el-futuro-de-la-generacion>
3. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. El 72,5% de la población de 6 y más años de edad del país accedió a Internet en el primer trimestre de 2022. Nota de Prensa N°111 [Internet]. 8 de junio de 2022; Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-725-de-la-poblacion-de-6-y-mas-anos-de-edad-del-pais-accedio-a-internet-en-el-primer-trimestre-de-2022-13767/#:~:text=En los primeros tres meses,54%2C8%25\)%2C respectivamente.](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-725-de-la-poblacion-de-6-y-mas-anos-de-edad-del-pais-accedio-a-internet-en-el-primer-trimestre-de-2022-13767/#:~:text=En los primeros tres meses,54%2C8%25)%2C respectivamente.)
4. Unión Internacional de Telecomunicaciones. Informe sobre la conectividad mundial de 2022 [Internet]. ITU Publicaciones. Geneva, Switzerland; 2022. Disponible en: https://www.itu.int/itu-d/reports/statistics/wp-content/uploads/sites/5/2022/06/22-00399A_WTDC_Connectivity-report_Executive_summary_S.pdf
5. Susannah Fox; Maeve Duggan. Salud en Línea 2013 [Internet]. Pew Research Center. 2013 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/>
6. Málaga G, Cuba-Fuentes MS, Rojas-Mezarina L, Romero-Albino Z, Hamb A, Paz-Soldán VA. Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. An la Fac Med [Internet]. 2019;80(3):372-8. Disponible en: doi: <https://10.15381/anales.803.16864>

7. Stellefson M, Hanik B, Chaney B, Chaney D, Tennant B, Chavarria EA. Ehealth literacy Among college students: A systematic review with implications for ehealth education. *J Med Internet Res* [Internet]. 2011;13(4):e102. Disponible en: doi:10.2196/jmir.1703
8. Paramio Pérez G, Hernando Gómez Á. Análisis de la formación en salud electrónica de estudiantes universitarios. *Campus virtuales Rev científica Iberoam Tecnol Educ.* 2021;10(1):103-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017591>
9. Coughlin SS, Vernon M, Hatzigeorgiou C, George V. Health Literacy, Social Determinants of Health, and Disease Prevention and Control. *J Environ Heal Sci.* 2020;6(1):3061.
10. Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong T V., Okan O, Brasil VV, Nutbeam D. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promot Int* [Internet]. 2021;36(S1):i13-23. Disponible en: doi: 10.1093/heapro/daab153
11. Chen J, Mullins CD, Novak P, Thomas SB. Personalized Strategies to Activate and Empower Patients in Health Care and Reduce Health Disparities. *Heal Educ Behav* [Internet]. 2016;43(1):25-34. Disponible en: doi: 10.1177/1090198115579415
12. Levin-Zamir D, Bertschi I. Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(8):1643. Disponible en: doi: 10.3390/ijerph15081643
13. James DCS, Harville C. eHealth Literacy, Online Help-Seeking Behavior, and Willingness to Participate in mHealth Chronic Disease Research Among African Americans, Florida, 2014–2015. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2016;13:160210. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.5888/pcd13.160210>
14. Wynn R, Oyeyemi SO, Budrionis A, Marco-Ruiz L, Yigzaw KY, Bellika JG. Electronic Health Use in a Representative Sample of 18,497 Respondents in Norway (The Seventh Tromsø Study - Part 1): Population-Based Questionnaire Study. *JMIR Med Informatics* [Internet]. 2020;8(3):e13106.

Disponibile en: doi: 10.2196/13106

15. Richtering SS, Hyun K, Neubeck L, Coorey G, Chalmers J, Usherwood T, et al. eHealth Literacy: Predictors in a Population With Moderate-to-High Cardiovascular Risk. *JMIR Hum Factors* [Internet]. 2017;4(1):e4. Disponible en: doi: 10.2196/humanfactors.6217
16. Schillinger D. Social Determinants, Health Literacy, and Disparities: Intersections and Controversies. *HLRP Heal Lit Res Pract* [Internet]. 2021;5(3):e234-43. Disponible en: doi: 10.3928/24748307-20210712-01
17. Schulz PJ, Fitzpatrick MA, Hess A, Sudbury-Riley L, Hartung U. Effects of eHealth Literacy on General Practitioner Consultations: A Mediation Analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017;19(5):e166. Disponible en: doi: 10.2196/jmir.6317
18. Xu RH, Zhou L-M, Wong EL-Y, Wang D. The Association Between Patients' eHealth Literacy and Satisfaction With Shared Decision-making and Well-being: Multicenter Cross-sectional Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021;23(9):e26721. Disponible en: doi: 10.2196/26721
19. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res* [Internet]. 2006;8(4):e27. Disponible en: doi: 10.2196/jmir.8.4.e27
20. Wang C, Wu X, Qi H. A Comprehensive Analysis of E-Health Literacy Research Focuses and Trends. *Healthcare* [Internet]. 2021;10(1):66. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010066>
21. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018;6(11):e1196-252. Disponible en: doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3
22. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ*. 2011;8(4):16-23.

23. Ranganathan P, Aggarwal R. Study designs: Part 1-An overview and classification. *Perspect Clin Res* [Internet]. 2018;9(4):184-6. Disponible en: doi: 10.4103/picr.PICR_124_18
24. Rojas Gualdrón DF, Useche Aldana B. Alfabetización digital en salud: un análisis del constructo en la escala «eHealth Literacy Scale - eHeals» Traducida al español. *RevistaeSalud.com*. 2013;9(36):6.
25. Neter E, Brainin E. eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *J Med Internet Res* [Internet]. 2012;14(1):e19. Disponible en: doi: 10.2196/jmir.1619
26. Paramio PG, Almagro BJ, Hernando GÁ, Aguades GJI. Validación de la escala eHealth Literacy (eHEALS) en población universitaria española. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2015;89(3):329-38. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000300010>
27. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA* [Internet]. 2013;310(20):2191-4. Disponible en: doi:10.1001/jama.2013.281053
28. Juvinyà-Canal D. Alfabetización en salud en la comunidad. *Innovación Educ* [Internet]. 15 de noviembre de 2021;1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.15304/ie.31.7952>
29. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, et al. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(1):1122. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
30. Soleimaninejad A, Valizadeh-Haghi S, Rahmatizadeh S. Assessing the eHealth literacy skills of family caregivers of medically ill elderly. *Online J Public Health Inform* [Internet]. 2019;11(2):e12. Disponible en: doi: 10.5210/ojphi.v11i2.10149

31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pobreza afectó al 25,9% de la población del país en el año 2021. Nota de Prensa N°072 [Internet]. 5 de mayo de 2021; Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-afecto-al-259-de-la-poblacion-del-pais-en-el-ano-2021-13572/#:~:text=En el año 2021%2C la,el año 2021%2C aún no4>
32. Masilamani V, Sriram A, Rozarlo AM. eHealth literacy of late adolescents: Credibility and quality of health information through smartphones in India. *Comun Rev Científica Educomunicación* [Internet]. 2020;28(64):85-95. Disponible en: <https://doi.org/10.3916/C64-2020-08>
33. Alhuwail D, Abdulsalam Y. Assessing Electronic Health Literacy in the State of Kuwait: Survey of Internet Users From an Arab State. *J Med Internet Res* [Internet]. 2019;21(5):e11174. Disponible en: doi: 10.2196/11174
34. Burzyńska J, Rękas M, Januszewicz P. Evaluating the Psychometric Properties of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) among Polish Social Media Users. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(7):4067. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074067>
35. Kwan G, Shaw JA, Murnane L. Internet Usage within Healthcare: How College Students Use the Internet to Obtain Health Information. *J Consum Health Internet* [Internet]. 2019;23(4):366-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1681247>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Alfabetización en eSalud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Conjunto de habilidades fundamentales que subyacen al uso de las tecnologías de la información y la comunicación orientadas a la salud (25).	Conjunto de habilidades fundamentales que subyacen al uso de las tecnologías de la información y la comunicación orientadas a la salud, el cual será medido con el eHEALS	eHealth Literacy Scale (eHEALS)	Conozco que recursos sobre salud están disponibles en internet.	P1	Puntuación de eSalud basado en cuartiles: Nivel elemental ($\leq Q1$), básico ($>Q1 \leq Q2$), medio ($>Q2 \leq Q3$), alto ($>Q3$).	Elemental Bajo Medio Alto
					Sé dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	P2		
					Sé cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	P3		
					Sé cómo utilizar internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud.	P4		
					Sé cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en internet para que me ayude.	P5		
					Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre salud que encuentro en internet.	P6		
					Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de salud de baja calidad que se encuentran en internet.	P7		
					Tengo confianza a la hora de utilizar la información de internet para tomar decisiones sobre salud.	P8		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Reciba nuestro cordial saludo, somos egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

En la actualidad nos encontramos realizando una investigación, la cual tiene como objetivo evaluar el nivel de alfabetización y los factores asociados en los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte. Teniendo en cuenta que los datos serán confidenciales y los datos recolectados serán usados con propósitos estrictamente académicos.

Desde ya, se agradece su participación.

<p>PARTE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <p>P1. Edad (años):</p> <p>P2. Sexo</p> <ol style="list-style-type: none">1) Femenino2) Masculino <p>P3. Estado civil:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Soltero(a)2) Casado(a) o conviviente3) Separado o divorciado4) Viudo(a) <p>P4. ¿Ud. se considera de origen?:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Quechua2) Aymara3) Nativo o Indígena de la Amazonia4) Negro/Mulato/Zambo/Afroperuano5) Blanco6) Mestizo <p>P5. ¿A qué clase social diría que pertenece usted?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Baja2) Media baja3) Media4) Media alta5) Alta	<p>P12. ¿Con que frecuencia se conecta a internet?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Todos los días2) Varios días a la semana3) Cada semana4) Cada mes5) Cada seis meses6) Cada año7) Menos de una vez al año8) Nunca <p>P13. ¿Se conecta a internet para buscar alguna información de su interés en su salud?</p> <ol style="list-style-type: none">1) No2) Si <p>P14. Cuando accede a internet, lo hace:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Sin necesidad de ayuda2) Con ayuda de algún familiar <p>PARTE III: DATOS MÉDICOS</p> <p>P15. Servicio donde recibe atención:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Medicina2) Enfermería3) Obstetricia4) Nutrición5) Psicología6) Odontología
--	--

<p>P6. Grado de instrucción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Primaria o menos 2) Secundaria incompleta 3) Secundaria completa 4) Superior técnico 5) Superior universitario <p>P7. Ocupación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dependiente 2) Independiente 3) Desempleado(a) 4) Jubilado(a) <p>P8. Tenencia de seguro de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Seguro Integral de Salud (SIS) 2) EsSalud, FFAA o Policial 3) Seguro de salud privado 4) No tiene seguro de salud <p>PARTE II. ACCESO A LAS TIC</p> <p>P9. ¿En su hogar cuenta con alguno de los siguientes dispositivos?</p> <p>(Puede marcar más de una respuesta).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Computadora de escritorio 2) Computadora portátil (laptop) 3) Tablet 4) Teléfono inteligente (Smartphone) <p>P10. ¿En su hogar, tiene conexión a internet por algún dispositivo electrónico?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) No 2) Si <p>11. Por cuál de los dispositivos tiene conexión a internet (puede señalar uno o más).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Computadora de escritorio 2) Computadora portátil 3) Tablet 4) Teléfono inteligente 5) No tengo conexión a internet 	<p>P16. ¿Porque motivo Ud. acude al establecimiento de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Para tratarme de una enfermedad crónica. 2) Para tratarme de una enfermedad de reciente aparición. 3) Para mi chequeo o evaluación preventiva. 4) Planificación familiar 5) Acompañante de un(a) paciente 6) Para solicitar referencia a un hospital. <p>P17. Al año, cuantas veces acude al establecimiento de salud para recibir servicios de salud:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 10px auto;"></div> <p>P18. ¿Recibe atención principalmente en el establecimiento de salud de su localidad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) No 2) Si <p>P19.-Ademas de su establecimiento de salud de su localidad, Ud. recibe atención en algún hospital de su región?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) No 2) Si <p>P20. ¿En los últimos 12 meses, Ud. se ha hospitalizado debido a su actual enfermedad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) No 2) Si
---	--

PARTE IV: eHealth Literacy

Por favor conteste a todas las preguntas marcando con una "X".

Considerar:

1: Completamente en desacuerdo

4: Algo de acuerdo

2: Algo en desacuerdo

5. Completamente de acuerdo

3: Indeciso

N°		1	2	3	4	5
P1	Conozco que recursos sobre salud están disponibles en internet.	1	2	3	4	5
P2	Sé dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	1	2	3	4	5
P3	Sé cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	1	2	3	4	5
P4	Sé cómo utilizar internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud.	1	2	3	4	5
P5	Sé cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en internet para que me ayude.	1	2	3	4	5
P6	Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre salud que encuentro en internet.	1	2	3	4	5
P7	Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de salud de baja calidad que se encuentran en internet.	1	2	3	4	5
P8	Tengo confianza a la hora de utilizar la información de internet para tomar decisiones sobre salud.	1	2	3	4	5

FIN DEL CUESTIONARIO

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Alfabetización en eSalud en usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

-Palomino Quispe Anahis Xiomara

-Palomino Quispe Shiry Imelda

Propósito del estudio: Evaluar el nivel de alfabetización y los factores asociados en los usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Anahis Palomino Quispe, coordinadora de equipo, cuyo correo electrónico anapalominoq@uch.pe. También puede dirigirse al correo mdjuanmorales@gmail.com, perteneciente al Dr. Juan Morales Quispe, asesor del estudio.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 071	06 de agosto de 2022
------------------	----------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 06 del mes de agosto del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"ALFABETIZACIÓN EN E-SALUD EN USUARIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LIMA NORTE"** con Código-072-22, presentado por el(los) autor(es): PALOMINO QUISPE ANAHIS XIOMARA Y PALOMINO QUISPE SHIRY IMELDA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"ALFABETIZACIÓN EN E-SALUD EN USUARIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LIMA NORTE"**

Código-072-22

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES' is overlaid with a handwritten signature. Below the stamp, the name 'M.C. Berardo Terrán Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Evidencias del trabajo de campo

5

Preguntas Respuestas **400** Configuración



Sección 1 de 5

ALFABETIZACIÓN EN E-SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Alfabetización en eSalud en usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

- Palomino Quispe Anahis Xiomara
- Palomino Quispe Shiry Imelda

Propósito del estudio: Evaluar la asociación del nivel de alfabetización en eSalud y las características sociodemográficas de los usuarios del primer nivel de atención.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Preguntas Respuestas **400** Configuración

A1. Que edad tiene? *

Texto de respuesta corta

A2. A cual sexo pertenece? *

1. Masculino
2. Femenino

A3. Estado civil *

1. Soltero(a)
2. Casado(a) o Conviviente
3. Separado o Divorciado
4. Viudo(a)

