

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

Health literacy and associated factors in patients attending the Outpatient Internal Medicine Service of a national hospital of Lima, Peru

Luis F. Macha-Quillama, Angel E. Samanamú-Leandro
y Diana C. Rodríguez-Hurtado

Recibido 11 septiembre 2015 / Enviado para modificación 21 mayo 2016 / Aceptado 28 mayo 2017

RESUMEN

Objetivo Determinar el nivel de alfabetización sanitaria en pacientes de consultorio externo de Medicina Interna de un Hospital Nacional de Lima-Perú en marzo del 2014, determinando factores asociados para una inadecuada alfabetización sanitaria.

Materiales y Métodos Estudio descriptivo. Se utilizó el Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50) previa validación cultural parcial: Opinión de expertos y medición del coeficiente de correlación. Posteriormente se aplicó en una muestra de 363 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple sistematizado.

Resultados Para la validación cultural parcial se modificaron 17 ítems del test original y se obtuvo el coeficiente de Pearson $r=0,81$. Luego de la validación cultural se aplicó el test, obteniéndose: 73,3 % mujeres, el 14,0% adultos mayores. El 52,6 % tuvo grado de instrucción secundaria. El 35,3 % están afiliados al Seguro Integral de Salud. El 15,20 % no acudió a un establecimiento de salud durante el último año.

Las variables: adulto mayor, menor grado de instrucción, tener cobertura de Seguro Integral de Salud (SIS) y menor número de visitas a un establecimiento de salud en el último año tienen asociación significativa respecto a un inadecuado nivel de alfabetización sanitaria ($p<0.05$).

Conclusiones El 34,4 % de pacientes que acudieron a consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tuvieron una inadecuada alfabetización sanitaria. Variables como: adulto mayor, menor grado de instrucción, tener cobertura de SIS y no acudir a un establecimiento de salud en el último año tienen asociación significativa respecto a una inadecuada alfabetización sanitaria.

Palabras Clave: Alfabetización en salud; consultorios médicos; Perú (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine health literacy in patients attending the Outpatient Internal Medicine Service of a national hospital of Lima, Peru, in March 2014 in order to establish factors associated with inadequate health literacy.

Materials and Methods Descriptive study. The Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50) was used after partial cultural validation. Expert opinion and measurement of the correlation coefficient were considered. Subsequently, the test was applied in a sample of 363 patients selected by simple systematic random sampling.

Results For partial cultural validation, 17 items of the original test were modified and a Pearson correlation coefficient of $r=0.81$ was obtained. After cultural validation, the test

LM: MD. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

luisfelipemacha@gmail.com

AS: MD. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. *angel.samanamu@upch.pe*

DR: MD. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, Perú. *dianarh10@yahoo.es*

was applied, finding that 73.3 % were women, 14.0 % were seniors, and 52.6 % completed high school. Furthermore, 35.3 % were affiliated to health insurance subsidized by the government (Comprehensive Health Insurance or SIS by its acronym in Spanish). 15.20 % did not use any health service during the past year and 34.4 % had inadequate health literacy. Variables such as senior age, poor education, SIS insurance and fewer visits to health services within the past year have a significant association with inadequate levels of health literacy ($p < 0.05$).

Conclusions One third of patients attending the Outpatient Internal Medicine Service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza had inadequate health literacy. Variables such as senior age, poor education, SIS insurance and fewer visits to health services within the past year have a significant association with inadequate levels of health literacy.

Key Words: Health literacy; physicians' offices; Peru (source: *MeSH, NLM*).

La alfabetización sanitaria, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está relacionada con el conocimiento, alfabetismo y competencias para acceder, comprender y aplicar la información en salud(1). Abarca el grado en que las personas son capaces de obtener, procesar, fijar y comprender la información de los servicios sanitarios necesarios para tomar decisiones respecto a su salud (2-4). Además, los pacientes que poseen menor nivel de alfabetización sanitaria componen una población vulnerable por tener deficiencias en el reconocimiento de los síntomas de una enfermedad y el uso adecuado de medicamentos (5). Neilsen y cols. en el 2004, refieren que los pacientes requieren habilidades para comprender y seguir las indicaciones de las recetas médicas (6). Federman y cols. mencionan que los pacientes requieren habilidades cognitivas como la memoria y la fluidez verbal (7). Kripalani y cols. concluyen que una inadecuada comunicación entre médico y el paciente durante la estancia hospitalaria causan que el paciente no tenga una adecuada alfabetización sanitaria (4). Según refieren Wolf y cols. concluyen que a medida que aumenta la edad, los niveles de alfabetización sanitaria van disminuyendo; similar resultado se encuentra cuando se evalúa los años de escolaridad y el nivel socio-cultural (8).

Existen diferentes instrumentos de medición de la alfabetización sanitaria, entre los más utilizados tenemos el WRAT-R (Wide Range Achievement Test-Revised), el TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) y el REALM (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine). Además encontramos encuestas validadas al español como el SAHLSA-50 (Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults), y el TOFHLA-S (Spanish Version of the Test of Functional Health Literacy in Adults) (2,3,9). Dichos instrumentos miden adecuadamente la capacidad individual de las personas de entender la información de la salud por escrito (10).

El cuestionario SAHLSA-50 fue elaborado por Lee y cols. en el año 2006. Fue creado originalmente en Carolina del Norte en idioma español. Para realizar el test fueron reclutados pacientes del centro de atención ambulatoria del Hospital Universitario de Carolina del Norte. (UNC

Ambulatory Care Center (ACC)), utilizándose una muestra de 201 pacientes hispanohablantes y 202 pacientes con idioma inglés fluido. El SAHLSA-50 combina el test de reconocimiento de palabras (como el REALM) y un test de opción múltiple, con el fin de evaluar la habilidad de comprensión en términos básicos de salud. Este instrumento tiene una buena consistencia interna (alfa Cronbach=0.92) y la fiabilidad test-retest (r de Pearson=0.86). El protocolo de dicha investigación fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Carolina del Norte Chapel Hill (11,12).

En Latinoamérica existe poca información respecto a alfabetización sanitaria. Konfino y cols. demostraron que existe alta frecuencia de pacientes con inadecuada alfabetización sanitaria. Además concluyeron que existen factores que se relacionan con una inadecuada alfabetización sanitaria, como el grado de instrucción: OR=45.1 (IC 9.6-211.6), en pacientes con educación primaria, en comparación con aquellos que tenían estudios superiores (13).

En el Perú existen brechas para una adecuada comunicación médico paciente. Se puede enumerar: el diferente grado de instrucción y alfabetización, el nivel socio-económico, el acceso del paciente a medios de comunicación, grupo etario, sexo y los diferentes medios de promoción de la salud de los diferentes establecimientos. (14) Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú revela que el 7,1 % de la población peruana de 15 años a más no sabe leer ni escribir (15).

Existe poca información sobre este tema en el Perú. Tal es así que Vilchez y cols. en su estudio realizado en la ciudad de Lima, concluyen que las pacientes con menor grado de instrucción tienen bajo nivel de alfabetización sanitaria(3).

El personal de salud no debe sólo brindar indicaciones, sino que el paciente logre un entendimiento adecuado, ya que como menciona Honorio Delgado, el médico debe tener «(...) una suerte de sensibilidad y simpatía para el ser de cada hombre enfermo, a quien se comprende y se atiende tanto por sí mismo, en su situación concreta, cuanto como prójimo, semejante y copartícipe del destino común, colocado en el tiempo frente a la vida, frente a la muerte y frente a lo espiritual e imperecedero»(16).

En este trabajo se midió la alfabetización sanitaria y los factores que se encuentran asociados a dicho nivel de alfabetización en pacientes que acuden a consultorio externo de Medicina Interna de un Hospital Nacional en Lima-Perú. Este tipo de estudios, tal concluyen Penarada y cols; contribuirán a que se desarrollen diferentes intervenciones para disminuir las disparidades en la atención de la salud (17).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en dos etapas: validación cultural parcial del test SAHLSA-50 y posteriormente se aplicó en una muestra de pacientes usuarios de consulta externa de Medicina Interna de HNAL.

El test de medición de alfabetización sanitaria SAHLSA-50 es un cuestionario con 50 ítems agrupados en dos

Tabla 1. Test SAHLSA-50 Original

Término médico	Respuesta o distractor		
1. próstata	__glándula	__circulación	__no se
2. empleo	__trabajo	__educación	__no se
3. menstrual	__mensual	__diario	__no se
4. gripe	__sano	__enfermo	__no se
5. avisar	__medir	__decir	__no se
6. comidas	__cena	__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	__bloqueado	__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	__regadera	__inodoro	__no se
19. ojo	__oír	__ver	__no se
20. irritación	__rígido	__adolorido	__no se
21. anormal	__diferente	__similar	__no se
22. estrés	__preocupación	__feliz	__no se
23. aborto espontáneo	__pérdida	__matrimonio	__no se
24. ictericia	__amarillo	__blanco	__no se
25. papanicolaou	__prueba	__vacuna	__no se
26. impétigo	__pelo	__piel	__no se
27. indicado	__instrucción	__decisión	__no se
28. ataque	__herida	__sano	__no se
29. menopausia	__señoras	__niñas	__no se
30. apéndice	__rascar	__dolor	__no se
31. comportamiento	__pensamiento	__conducta	__no se
32. nutrición	__saludable	__gaseosa	__no se
33. diabetes	__azúcar	__sal	__no se
34. sífilis	__anticonceptivo	__condón	__no se
35. inflamatorio	__hinchazón	__sudor	__no se
36. hemorroides	__venas	__corazón	__no se
37. herpes	__aire	__sexo	__no se
38. alérgico	__resistencia	__reacción	__no se
39. riñón	__orina	__fiebre	__no se
40. calorías	__alimentos	__vitaminas	__no se
41. medicamento	__instrumento	__tratamiento	__no se
42. anemia	__sangre	__nervio	__no se
43. intestinos	__digestión	__sudor	__no se
44. potasio	__mineral	__proteína	__no se
45. colitis	__intestino	__vejiga	__no se
46. obesidad	__peso	__altura	__no se
47. hepatitis	__pulmón	__hígado	__no se
48. vesícula biliar	__arteria	__órgano	__no se
49. convulsiones	__mareado	__tranquilo	__no se
50. artritis	__estómago	__articulación	__no se

secciones: una para evaluar la correcta pronunciación del término y la otra para comprobar la capacidad de asociar los ítems propuestos, eligiendo una de las tres opciones: el término correcto, un distractor y la opción “No sé”. Toma entre 6 y 10 minutos para completarlo. Para obtener el puntaje SAHLSA-50 de cada participante se sumó los aciertos. Cada punto a favor corresponde al acierto del cuestionario y una correcta pronunciación de las palabras. El puntaje máximo es 50. Un puntaje menor o igual a 37 significa que el paciente presenta una mala alfabetización sanitaria (11) (Tabla 1).

Antes de ser utilizado en nuestro medio, se realizó una validación cultural parcial mediante la validación de contenido por opinión de expertos y aplicación del test de confiabilidad (test retest). Para la opinión de expertos participaron 10 médicos internistas los cuales laboran en Lima-Perú. Su participación consistió en la evaluación de los ítems del cuestionario y la adecuación de términos del SAHLSA-50 a nuestro medio. Posteriormente se verificó la confiabilidad del cuestionario mediante el test-retest en una muestra de 30 pacientes que fueron citados en un intervalo de tiempo de una semana.

Terminada la validación cultural parcial del test, se realizó un estudio descriptivo transversal. La población sobre la cual se investigó estuvo constituida por pacientes que acudieron a los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (NHAL) en el mes de marzo del año 2014. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos, pacientes sin deterioro cognitivo y aceptación voluntaria de participar. Los criterios de exclusión fueron: Pacientes con deterioro cognitivo o historia de enfermedad psiquiátrica tipo psicosis o esquizofrenia, pacientes con alteraciones auditivas y/o visuales que imposibilitan la realización del estudio, pacientes quienes luego de haber aceptado la participación en el estudio soliciten su retiro voluntario. La muestra calculada fue de 363 pacientes (muestra tomada teniendo como referencia el número de pacientes atendidos en marzo del 2013) quienes fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático.

Al aplicar el test se evaluaron las variables edad, género, grado de instrucción, cobertura de Seguro Integral de Salud (SIS) (el cual es un seguro subsidiado por el estado), situación de pareja y número de veces que acudió a un establecimiento de salud (consulta externa) durante el último año en la muestra. Se cuantificó el porcentaje de pacientes con un inadecuado nivel de alfabetización sanitaria. Además, se evaluó si las variables: adulto mayor, sexo, tener menor grado de instrucción, tener cobertura SIS y menor número de visitas a un establecimiento de salud se relacionan con el grado de alfabetización sanitaria. Para

el análisis se utilizó el programa SPSS versión 20. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado para hallar asociación entre dichas variables y el nivel de alfabetización sanitaria y se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5 %.

Las consideraciones éticas en el trabajo fueron: participación voluntaria del paciente previa explicación verbal de los objetivos del estudio (consentimiento informado verbal) y hoja informativa del paciente. Se contó con la autorización de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología – DUCT de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Jefatura del Servicio de Medicina Interna del HNAL y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del HNAL.

RESULTADOS

La validación cultural parcial del cuestionario SAHLSA-50 se realizó en dos partes: validación de contenido por opinión de expertos y aplicación del test de confiabilidad (test retest). De la opinión de expertos se obtuvo el consenso de adecuar a nuestro medio 17 ítems (Tabla 2) del test original (Tabla 1).

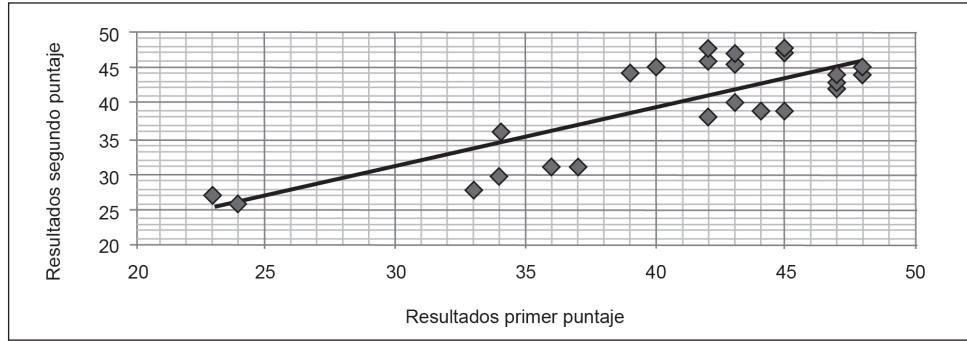
Tabla 2. Términos modificados del cuestionario original

ITEM	Término original	Término nuevo
3	Menstrual	Menstruación
4	Gripe	Resfrío
5	Decir	Comunicar
6	Cena	Alimento
8	Manteca	Mantequilla
13	Bloqueado	Tapado
18	Regadera	Ducha
18	Inodoro	Water
20	Irritación	Irritado
23	Aborto espontáneo	Aborto
27	Indicado	Indicación
28	Ataque	Golpe
32	Nutrición	Dieta
34	Anticonceptivo	Píldora
35	Inflamatorio	Inflamación
38	Alérgico	Alergia
49	Mareado	Movimiento

Con las modificaciones del cuestionario se realizó la prueba de confiabilidad en 30 pacientes mediante el test-retest, quienes fueron citados en un lapso de tiempo de una semana. Se obtuvo que la media de puntaje obtenido en la primera aplicación del test fue de 41.67 mientras que la media obtenida en la segunda ocasión que se evaluó a los pacientes fue 40.67 puntos. Con los datos obtenidos se realizó el análisis de correlación de Pearson (test-retest) obteniéndose un coeficiente de correlación de 0.81 (Figura 1).

Luego se aplicó el test modificado a la muestra. Las características socio-demográficas obtenidas se encuentran resumidas en la Tabla 3. Se encontró que el 73.3 %

Figura 1. Dispersión puntaje de test-retest



(n=266) de pacientes que acudieron a consultorio externo de Medicina Interna fueron mujeres frente a un 26.7 % (n=97) de varones. El 86.0 % (n=312) fueron pacientes del grupo etario adulto (18 años a 59 años) y el 14.0 % (n=51) pertenecieron al grupo de adulto mayor (60 años a más); el promedio de edad de los participantes fue de 43.69 años, con una desviación estándar de 14.43 años. La edad mínima fue de 18 años y la edad máxima de 78 años. Respecto al grado de instrucción se observó que aproximadamente la mitad de pacientes tienen instrucción secundaria (21.2 % secundaria incompleta y 31.4 % secundaria completa); además se halló una paciente analfabeta.

Tabla 3. Características socio demográficas de la muestra

Variable		n	%
Sexo	Masculino	97	26.70
	Femenino	266	73.30
Edad	18-59 años	312	86.0
	60 a más años	51	14.0
Grado de instrucción	Sin estudios	1	0.30
	Primaria incompleta	24	6.60
	Primaria completa	41	11.30
	Secundaria incompleta	77	21.20
	Secundaria completa	114	31.40
	Superior incompleto	62	17.10
Situación de pareja	Superior completo	44	12.10
	Con pareja	219	60.30
Cobertura de Seguro Integral de Salud (SIS)	Sin pareja	144	39.70
	Con SIS	128	35.30
Número de atenciones en un establecimiento de salud en el último año (consultorio externo)	Sin SIS	235	64.70
	Ninguna	55	15.20
	Una vez	87	24.00
	Dos o más	221	60.80

El 35.3 % (n=128) de pacientes que acudieron a consulta externa de Medicina Interna del HNAL están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), que es un seguro subsidiado por el Estado Peruano. El 15.2 % (n=55) del total de la muestra no acudió a ningún establecimiento de salud durante el último año en contraste a un 60.8 % (n=221) de pacientes que acudieron dos veces o más durante el último año. También se observó que aproximada-

mente 2/3 de los pacientes presentan situación de pareja estable, entre casados y convivientes (60.3 %).

Respecto al nivel de alfabetización sanitaria, el 34.4 % (n=125) de pacientes presentaron una inadecuada alfabetización sanitaria (puntaje menor o igual a 37) (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de alfabetización sanitaria de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada alfabetización sanitaria	125	34,4
Adecuada alfabetización sanitaria	238	65,6
Total	363	100,0

Para la descripción de las variables sexo, grupo etario, grado de instrucción, situación de pareja, cobertura de SIS y número de atenciones en un establecimiento de salud en el último año respecto a la alfabetización sanitaria, se utilizaron tablas de dos por dos. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado para hallar asociación entre dichas variables y el nivel de alfabetización sanitaria (Tabla 5).

Se observó que las variables: adulto mayor, menor grado de instrucción, tener cobertura de SIS y menor número de veces que los pacientes acudieron a un establecimiento de salud (consultorio externo) en el último año tienen asociación significativa respecto a un inadecuado nivel de alfabetización sanitaria ($p < 0.05$). Las variables: Género y Situación de pareja no tuvieron asociación significativa con el nivel de alfabetización sanitaria encontrándose $p = 0.251$ y $p = 0.22$ respectivamente.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que el 34.4 % de pacientes poseen una inadecuada alfabetización sanitaria en comparación al porcentaje encontrado por Vilchez y cols. cuya frecuencia fue 43 % de una muestra de 49 mujeres en edad fértil (3). En un estudio realizado en Argentina en una muestra de 229 pacientes usuarios del servicio de consulta externa e internamiento, se encontró que el 30.1 % tenía un nivel inadecuado de alfabetización en salud (13). Esto significa que aproximadamente un tercio de los pacientes

Tabla 5. Nivel de alfabetización sanitaria y variables

	Variables	Nivel de alfabetización sanitaria		Total (%)	Valor de p
		Inadecuada (%)	Adecuada (%)		
Género del paciente	Masculino	38 (32,9)	59 (60,8)	97 (100)	p=0,25
	Femenino	87 (32,7)	179 (67,3)	266 (100)	p=0,25
	Total	125 (34,4)	238 (65,6)	363 (100)	
Edad para recolección de datos	18 - 59 años	89 (28,5)	223 (71,5)	312 (100)	p<0,05
	60 años a más	36 (70,6)	15 (29,4)	51 (100)	p<0,05
	Total	125 (34,4)	238 (65,5)	363 (100)	
Estado civil del paciente	Soltero (a) divorciado (a) o viudo (a)	55 (38,2)	89 (61,8)	144 (100)	p=0,22
	Casado(a) o conviviente	70 (32,0)	149 (68,0)	219 (100)	p=0,22
	Total	125 (34,4)	238 (65,6)	363 (100)	
Grado de instrucción del paciente	Sin estudios	1 (100)	0 (0)	1 (100)	p<0,05
	Primaria incompleta	23 (95,8)	1 (4,2)	24 (100)	p<0,05
	Primaria completa	35 (85,4)	6 (14,6)	41 (100)	p<0,05
	Secundaria incompleta	40 (51,9)	37 (48,1)	77 (100)	p<0,05
	Secundaria completa	26 (22,8)	88 (77,2)	114 (100)	p<0,05
	Superior incompleto	0 (0)	62 (100)	62 (100)	p<0,05
	Superior completo	0 (0)	44 (100)	44 (100)	p<0,05
Total	125 (34,4)	238 (65,6)	363 (100)		
¿Tiene usted SIS?	Con SIS	64 (50,0)	64 (50,0)	128 (100)	p<0,05
	Sin SIS	61 (26,0)	174 (74,0)	235 (100)	p<0,05
	Total	125 (34,4)	238 (65,6)	363 (100)	
¿Cuántas veces fue a un establecimiento de salud en el último año?	Ninguna	33 (60,0)	22 (40,0)	55 (100)	p<0,05
	Una vez	47 (54,0)	40 (46,0)	87 (100)	p<0,05
	Dos o más	45 (20,4)	176 (79,6)	221 (100)	p<0,05
	Total	125 (34,4)	238 (65,6)	363 (100)	

que acuden a consultorio externo no estarían en capacidad de comprender la información brindada en salud (6). En nuestro trabajo de investigación se evidenció que existe una asociación significativa ($p<0.05$) entre una inadecuada alfabetización sanitaria y ser adulto mayor ya que un 70.58 % de pacientes adulto mayor tienen una inadecuada alfabetización sanitaria (Tabla 5). Federman y cols. (7) y Wolf y cols. (8) refieren que en adultos mayores existen diversos factores como, alteraciones cognitivas o el estado físico, que están fuertemente relacionadas con un bajo nivel de alfabetización sanitaria independientemente del grado de instrucción.

Teniendo en cuenta que aproximadamente la mitad de los pacientes encuestados de nuestra muestra tienen grado de instrucción secundaria (21.2 % secundaria incompleta y 31.4 % secundaria completa), en nuestro estudio se halló que el menor grado de instrucción es una variable asociada a una inadecuada alfabetización sanitaria ($p<0.05$) (Tabla 5). Este hallazgo corrobora el resultado encontrado por Konfino y cols. (13) y Paasche-Orlow y cols. (21) quienes refieren que existe una relación directa entre el número de años de escolaridad y el nivel de alfabetización sanitaria. Por eso pacientes con un grado de instrucción inferior son una población vulnerable para una deficiente interacción con los servicios en salud, conllevando a comprender mal las recetas e indicaciones médicas (18,19). Dentro de la muestra se obtuvo un paciente analfabeto. Si bien la encuesta SAHLSA-50 es un test que sirve para

medir la alfabetización sanitaria mediante lectura, pronunciación, comprensión y relación de términos, sería importante que en futuros trabajos de investigación se realice una escala de medición de alfabetización sanitaria para los pacientes analfabetos puesto que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2011, revela que el 7,1 % de la población peruana de 15 años a más no sabe leer ni escribir (15).

En el presente trabajo se decidió incluir el número de visitas a un establecimiento de salud (consulta externa) durante el último año como variable a estudiar, encontrándose que los pacientes que no acudieron a ningún establecimiento de salud durante el último año tienen un nivel de alfabetización sanitaria menor en comparación a los que fueron dos veces o más a un servicio de salud en el último año (Tabla 5). Safeer y cols. (18) y Nielsen y cols. (6) refieren que la relación entre el médico y el paciente es un punto clave para la alfabetización sanitaria. Además Suzanne y cols. (19) refieren que tener baja alfabetización sanitaria es un factor de riesgo para reingreso a un hospital durante los 30 primeros días posteriores al alta médica.

Es importante para el personal de salud saber si los pacientes están afiliados al SIS debido a que en el presente estudio se encontró asociación entre la variable poseer cobertura SIS respecto a una inadecuada alfabetización sanitaria (Tabla 5). Al ser un seguro de salud subsidiado por

el Estado, los pacientes asegurados al sis tienen menores condiciones económicas lo que predispone a éste grupo a considerarse una población vulnerable respecto a salud (20).

En el presente estudio se evaluaron las variables género y situación de pareja (Tabla 5) sin encontrarse asociación con el nivel de alfabetización sanitaria. Este hallazgo es similar a los resultados encontrados por Konfino y cols (13) y Paasche-Orlow y cols. (21) quienes tampoco encontraron asociación significativa.

Del trabajo se concluye que 33.4 % de pacientes que acuden al consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima-Perú poseen una inadecuada alfabetización sanitaria. Factores como el ser adulto mayor, tener menor grado de instrucción, tener sis y no acudir a un establecimiento de salud (consultorio externo) en el último año tienen asociación significativa con un inadecuado nivel de alfabetización sanitaria ➔

Contribuciones de autoría: Luis Felipe Macha Quillama, Angel Eduardo Samanamú Leandro y Diana Carmela Rodríguez Hurtado han participado en la concepción y diseño del artículo. Luis Felipe Macha Quillama y Angel Eduardo Samanamú Leandro participaron en la recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, en la redacción del artículo. Los tres autores Luis Felipe Macha Quillama, Angel Eduardo Samanamú Leandro y Diana Carmela Rodríguez Hurtado participaron en la aprobación de la versión final. Además Diana Carmela Rodríguez Hurtado ha participado en la Asesoría clínica y asesoría estadística.

Conflicto de interés: Ninguno.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Health literacy The Solid Facts. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013.
2. Powers B, Trinh J, Bosworth H. Can This Patient Read and Understand Written Health Information?. JAMA. 2010; 304: 76-84.
3. Vílchez C, Quiliano R, Canales R, Chiroque R. Factores demográficos asociados con el conocimiento sobre salud en una muestra de mujeres de la ciudad de Lima (Perú) en 2008: Resultados del cuestionario SAHLSA-50. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Agosto 2009; 60 (3): 223-229.
4. Kripalani S, Jacobson T, Mugalla I, Cawthon C, Niesner K, Vaccarino V. Health Literacy and the Quality of Physician-Patient Communication During Hospitalization. Journal of Hospital Medicine. 2010;5:269-275.
5. Baker D, Parker R, Williams M, Clark W. Health literacy and the risk of hospital admission. J Gen Intern Med. 1998; 13:791-8.
6. Nielsen L, Panzer A, Hamlin B, Kindig D. Institute of Medicine. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press; march 2004.
7. Federman A, Sano M, Wolf M, Siu A, Halm E. Health Literacy and Cognitive Performance Among Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2009 august; 57(8): 1475-1480.
8. Wolf M, Gazmararian J, Baker D. Health Literacy and Functional Health Status Among Older Adults. JAMA. March 2005; 165: 1946-1952.
9. Parker R, Baker D, Williams M, Nurss J. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills. J Gen Intern Med. 1995;10:537-541.
10. Shaw S, Armin J, Torres C, Orzech K, Vivian J. Chronic disease self-management and health literacy in four ethnic groups. J Health Commun. 2012; 17 (Suppl 3):67-81.
11. Lee S, Bender D, Ruiz R, Cho Y. Development of an easy-to-use Spanish Health Literacy test. Health Serv Res. 2006 aug; 41 (4p1):1392-412.
12. Lee S, Stucky B, Lee J, Rozier R, Bender D. Short Assessment of Health Literacy-Spanish and English: a comparable test of health literacy for Spanish and English speakers. Health Serv Res. 2010 aug; 45(4):1105-20.
13. Konfino J, Mejia R, Majdalini M, Perez E. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. Medicina. Buenos Aires, 2009; 69 (6): 631-34.
14. Maguiña C, Vargas A, Bazan C, Manga S, Garay J, Villena A, et al. El Acto Médico. Lima: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú; 2011.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2001-2011. Lima: INEI; 2013. pp. 119-140.
16. Delgado H. El Médico, la Medicina y el Alma. Lima, Peru : Fondo Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992.
17. Penaranda E, Diaz M, Noriega O, Shokar N. Evaluation of health literacy among Spanish-speaking primary care patients along the US-Mexico border. South Med J. 2012 Jul; 105(7):334-8.
18. Safer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. Am Fam Physician. 2005; vol. 72(3): p. 463-8.
19. Mitchell SE, Sadikova E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. Health Literacy and 30-Day Postdischarge Hospital Utilization. Journal of Health Communication: International Perspectives. 2012; 17 (sup3): 325-338.
20. Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza y pobreza. Ley N°28588. Diario El Peruano. Pag 297319 (jul. 21,2005).
21. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. J Gen Intern Med. 2005; 20: 175-84.