

RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN CONCEPCIÓN, CHILE

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND SELF-
CARE IN NURSING STUDENTS IN CONCEPCIÓN, CHILE

Macarena Alejandra Barriga-Azócar^{1*}; Ingrid Ayleen Bohme-Lepe¹; Daniel Andrés Salamanca-Valencia¹; Amanda Valentina Villarroel-Canales¹; Aldo Vera-Calzaretta².

¹ Escuela de enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, sede Concepción, Chile.

² Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

Barriga Azócar, M., Bohme-Lepe, I., Salamanca-Valencia, D., Villarroel-Canales, A., & Vera-Calzaretta, A. (2024). Relación entre alfabetización en salud y autocuidado en estudiantes de enfermería en Concepción, Chile, CHILE. *Revista Ene De Enfermería*, 18(1). <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2632>

RECIBIDO: Junio 2023
ACEPTADO: Febrero 2024

Resumen

El nivel bajo de alfabetización en salud constituye un problema de salud pública y se asocia con escaso conocimiento, mayor uso de los servicios públicos y menores conductas de autocuidado.

La presente investigación busca determinar la relación entre alfabetización en salud y autocuidado en estudiantes de enfermería. El estudio presentó un diseño descriptivo-correlacional utilizando dos escalas validadas: "Cuestionario H1 Alfabetización en Salud" y "Escala de agencia de autocuidado".

El índice de alfabetización en salud se relaciona de manera positiva y estadísticamente significativa con el puntaje de autovaloración del estado de salud, confirmando así la relación entre ambas variables.

Palabras claves: alfabetización en salud, autocuidado, estudiantes de enfermería.

Abstract

Low health literacy constitutes a public health problem associated with low knowledge, greater use of public services, and less self-care behaviors.

This research examines the link between health literacy and nursing students' self-care. The study presented a descriptive-correlational design using two validated scales: the "H1 Health Literacy Questionnaire" and the "Self-care agency scale."

The health literacy index is positively and statistically significantly related to the self-assessment score of the state of health, thus confirming the relationship between both variables.

Key words: health literacy, self-care, nursing students

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud se refiere al conocimiento, la motivación y las habilidades de las personas para obtener, comprender, criticar y hacer uso de la información de salud en la toma de decisiones sobre atención médica, prevención de enfermedades y promoción de la salud, con el fin de mantener o mejorar su calidad de vida (1). El interés de los investigadores en la alfabetización en salud ha crecido rápidamente a lo largo de los años puesto que con el paso del tiempo y el aumento de la tecnología existen mayores herramientas para acceder, entender y utilizar la información con el fin de promover y mantener una buena salud de tal forma de adquirir hábitos saludables, y prevenir enfermedades (2).

La importancia de la alfabetización en salud radica en que las personas con buenos niveles presentan una mejor comprensión, y es más probable que experimenten buenos resultados en cuanto a su estado, ya que están más influenciadas por su alfabetización que por cualquier otro determinante de la salud (3,4).

En cambio, cuando existe un déficit en la alfabetización en salud se observan deficiencias en el reconocimiento de los síntomas de enfermedad, la aplicación de medidas de prevención y la

utilización de los medicamentos, la cual es, en gran parte, inadecuada (5,6).

A raíz de lo anterior, surge el concepto de autocuidado, el cual explica esta capacidad de hacerse cargo de sí mismo. Autocuidado se define como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (7).

Se ha evidenciado que el nivel bajo de alfabetización en salud constituye un problema de salud pública, ya que se asocia con escaso conocimiento en términos relacionados con la salud, mayor uso de los servicios de salud públicos y menores conductas de autocuidado (8). Lo anterior sugiere que, mientras mayor sea el grado de conocimiento y comprensión de la salud en los usuarios, mayor es la capacidad de hacerse cargo de su propia salud.

Por este motivo se llevó a cabo el presente proyecto de investigación, con el objetivo de evidenciar si existe relación entre la alfabetización en salud y el autocuidado en una población específica como lo son los estudiantes de la carrera de enfermería en la ciudad de Concepción, Chile.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo-correlacional.

Esta investigación se realizó respetando las normas éticas descritas en la declaración de Helsinki. Los participantes interactuaron de forma voluntaria previa aplicación del consentimiento informado. El análisis de los resultados fue de forma anónima, brindando respeto y privacidad a los participantes. Por último, es necesario destacar que la presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética Centro Sur, Universidad Santo Tomás con código n°22-83.

Las variables se recogieron a través de un formulario "Google Form", el cual se distribuyó a estudiantes de enfermería de diversas casas de estudio en la ciudad de Concepción, Chile.

La información recaudada incluyó:

- Datos sociodemográficos.
- Valoración del nivel de alfabetización en salud mediante la versión validada del "Cuestionario H1 Alfabetización en Salud" (9) que incorporó tres dimensiones: la primera es la alfabetización en salud, con 47 preguntas, en la cuales se presentaron diversas situaciones relacionadas con la salud, cuyo puntaje se evaluó

a través de una escala tipo Likert con cinco posibles respuestas (es muy fácil, 1 punto; fácil, 2 puntos; difícil, 3 puntos; muy difícil, 4 puntos; no sé, 5 puntos), lo que permitió identificar el grado de conocimiento en las acciones a considerar. La segunda dimensión fue la percepción en salud, la que incluyó tres preguntas, para evaluar la percepción que tenían los estudiantes de enfermería respecto a su propia salud, esto se hizo a través de una escala Likert de seis posibles respuestas (muy bueno, 1 punto; bueno, 2 puntos; relativamente bueno, 3 puntos; malo, 4 puntos; muy malo, 5 puntos; no lo sé, 6 puntos). La tercera dimensión se denominó resultados en salud, con 13 preguntas relacionadas con datos personales de salud como el seguro, cuántas veces ha concurrido al servicio de emergencias, cuántas veces ha ido al médico, entre otras; la puntuación fue de 1 al 5 con diversas respuestas para cada pregunta.

- "Escala de agencia de autocuidado (ASA)" cuestionario de 24 preguntas que evaluó el autocuidado, cuyas respuestas se midieron a través de una escala Likert que presentó las siguientes opciones: nunca, 1 punto; rara vez, 2 puntos; a veces, 3

puntos; a menudo, 4 puntos; siempre, 5 puntos.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación son en base a una muestra de 92 estudiantes de enfermería de diversas casas de estudio de la comuna de Concepción, la mayoría de sexo femenino (67.4%) y cuyas edades fluctuaron entre los 19 y 34 años con una media de 23.6 y una desviación estándar (\pm) 3.2 años. En relación a la variable alfabetización en salud, la edad promedio en el nivel de excelencia fue de 24 años. Con respecto a la variable sexo, se observó que en ambos grupos, la mayor parte de los sujetos presentaba un nivel de alfabetización en salud (HL) suficiente/excelente (S/E), con un 76.7% en sexo masculino y 66.2% en sexo femenino. Con respecto a la previsión en salud, no se evidencia una relación significativa entre los estudiantes que presentan un nivel de HL S/E con previsión de tipo pública (FONASA) (73.5%), con respecto a los estudiantes que cuentan con una previsión de salud de tipo privada (ISAPRE) (73.7%). En relación al rol laboral, se observa que quienes no trabajan presentan un mayor nivel de alfabetización en salud (72.1%) frente a los que sí trabajan (64.5%). Con respecto al estado civil, la mayor cantidad de los estu-

diantes solteros mantienen niveles S/E en HL (69.2%) ya que, a mayor grado de compromiso, los niveles de HL disminuyen. Se observa que los estudiantes que provienen de un establecimiento municipal presentan un nivel de HL S/E menor que quienes provienen de un establecimiento particular, ante lo que destaca el hecho de que la educación municipal presenta los niveles más inadecuados de la variable en estudio; por otra parte, a mayor promedio de notas de enseñanza media, mayor es el grado de alfabetización en salud. Con respecto a la séptima variable demográfica, se observa que tanto los que tienen hijos como los que no los tienen presentan niveles S/E (70.2% v/s 68%) de HL. Con respecto a los ingresos mensuales, los que tienen un grado de HL S/E tienen ingresos superiores a 1.200.000 pesos chilenos correspondientes a 3 o más sueldos mínimos mensuales. En relación al año en el cual está cursando la carrera de enfermería, los estudiantes que cursan cuarto año presentan el mayor nivel de alfabetización en salud; en cambio, los alumnos que cursan segundo año presentan un nivel de alfabetización en salud inadecuado.

En relación a la autovaloración del estado de salud, se observa una asociación con el puntaje de autocuidado de forma positiva y estadísticamente significativa, con un valor $p=0.436$; a su vez, se relaciona de la misma manera con el índice de alfabetización en salud $p=0.269$. Con respecto a las competencias que miden la alfabetización en salud de los estudiantes (acceder, comprender, evaluar, aplicar), los resultados arrojan que existe relación positiva y estadísticamente significativa sólo entre la autovaloración del estado de salud y las competencias de acceder a la atención de la salud $p=0.304$ y aplicar indicaciones que se brindan durante la atención $p=0.316$. En relación con las dimensiones que mide el autocuidado, la autovaloración del estado de salud se relaciona de forma positiva y estadísticamente significativa con cada una de las dimensiones: interacción social ($p=0.247$); bienestar personal ($p=0.347$); actividad y reposo ($p=0.455$); consumo suficiente de alimentos ($p=0.491$); promoción del funcionamiento y desarrollo personal ($p=0.343$).

Los resultados del índice general de alfabetización en salud indican que existe una relación positiva y significativa de esta variable con todas las competencias medidas: acceder ($p=0.945$), comprender ($p=0.897$), evaluar

($p=0.938$) y aplicar ($p=0.892$); de la misma forma, existe relación con casi todas las dimensiones del autocuidado de manera positiva y estadísticamente significativa, exceptuando la dimensión de consumo suficiente de alimentos, la que no presenta relación estadísticamente significativa, pero sí positiva ($p=0.174$).

DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos, el nivel de alfabetización en salud y la percepción del nivel de autocuidado son aspectos estudiados anteriormente (10) (11), pero este estudio presenta la particularidad que aplica instrumentos validados a estudiantes de la carrera de enfermería de la ciudad de Concepción, Chile.

Uno de los hallazgos encontrados en el presente estudio fue que los estudiantes de la carrera de enfermería que no trabajan mantienen un nivel más elevado de HL. Esto se contrapone con otros estudios que plantean que las personas que trabajan superan en el nivel alto de HL a quienes no se encuentran trabajando (12).

Según la bibliografía consultada, entre los beneficios que implica tratar con usuarios que presenten nivel de HL

S/E, destaca la reducción de costos en recursos monetarios, físicos y de tiempo (13). Los resultados obtenidos muestran que, a mayor grado de HL, mayor es la capacidad de generar acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Hoy el sistema de salud público (al cual pertenecen los centros de atención primaria, secundaria y terciaria) recibe críticas por parte de la ciudadanía, principalmente por demoras en la atención, es decir, esperas muy extensas provocadas por tener población atendida superior a la capacidad del sistema. Una de las principales quejas de los centros de urgencia y de los Cesfam (Centro de Salud Familiar) corresponde a la existencia de usuarios policonsultantes, es decir, individuos que asisten repetitivamente a las consultas para atenderse por las mismas complicaciones (14). Generalmente, los usuarios policonsultantes son personas incapaces de seguir un tratamiento de forma efectiva, responsable y consciente, lo que los hace más susceptibles a adquirir otras patologías o a la descompensación de las preexistentes (14). Una de las explicaciones a este hecho podría ser que los usuarios entienden sólo el 50% de lo que se habla en una atención de salud (15). Por ende, existe evidencia que sugiere que mejorar las habilidades de comunicación del profesional de salud conduce a mejores re-

sultados para los usuarios (15). Lo anteriormente mencionado se ve reflejado en el presente estudio, cuyos resultados arrojaron que a mayor grado de alfabetización en salud, mayor es la capacidad de prevenir enfermedades y mayor es el nivel de promoción de la salud.

Por otra parte, el costo promedio anual de salud en usuarios con bajo nivel de HL puede llegar a ser cuatro veces más alto que el de personas de la población en general (16). Por lo tanto, se concluye que la importancia de la HL radica básicamente en una mejora de la percepción del autocuidado del paciente y además en la reducción del costo asociado a material físico, monetario y tiempo que se produce por la falta de competencias de HL.

CONCLUSIÓN

El presente estudio describe factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Concepción, Chile, y como estos se relacionan con el nivel de alfabetización en salud y a su vez con la percepción de la autovaloración del estado de salud. Destaca que existe una relación positiva entre ellas: a mayor índice de alfabetización en salud, mayor es el grado de autopercepción de esta. Cabe mencionar que la importancia de la alfabetización en la salud radica en que, a mayor nivel

existente, se observa un mayor cuidado del estado de salud de la persona; lo que disminuye el gasto público en salud puesto que la prevención de enfermedades y la promoción de la salud están relacionadas directamente con el nivel de alfabetización que tienen las personas.

Se sugiere seguir realizando estudios con respecto al índice de HL y factores sociodemográficos de otra muestra para crear herramientas que permitan fomentar la HL y de esta manera evitar enfermedades que pueden ser completamente prevenibles por la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1):1-3.
2. Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Alfabetización en salud: aplicación de conceptos actuales para mejorar los servicios de salud y reducir las desigualdades en salud. *Salud Públ*. 2016; 132:3-12.
3. Mosley CM, Taylor BJ. Integration of Health Literacy Content Into Nursing Curriculum Utilizing the Health Literacy Expanded Model. *Teach. Learn. Nurs*. 2017; 12(2):109-116.
4. Güner MD, Ekmekci PE. Health Literacy Level of Casting Factory Workers and Its Relationship With Occupational Health and Safety Training. *Workplace Health Saf*. 2019; 67(9):452-460.
5. Smith JA, Ireland S. Towards Equity and Health Literacy. *Health Promot. J. Austr*. 2020; 31(1): 3-4.
6. Lazcano-Ponce E, Alpuche-Aranda C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Publ. Mex*. 2020; 62(3):331-340.
7. Figueroa Saavedra CS, Otzen Hernández TF, Figueroa Delgado V, Sanhueza P, Candia, J. Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco. *Rev. Med. Chile*. 2020; 148(5):653-656.
8. OMS, OPS. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica [Internet]. *Campusvirtualsp.org*; 11-07-2022 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
9. Universidad de Concepción. "Medición de la Alfabetización en Salud en el Gran Concepción: Aplicación de la versión del instrumento HLS-EU adaptada al español de Chile." <http://www.udec.cl/panoramaweb2016/content/finaliz%C3%B3-proyecto-fofis-sobre-alfabetizaci%C3%B3n-en-salud-en-el-gran-concepci%C3%B3n>
10. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976.
11. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J. Nurs. Manag*. 2020; 28(5):1002-1009.
12. Escoda Riveros J, Terrazas Martins F. La Alfabetización de la Salud en el Sistema de Salud Pública en Chile [Tesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2008. Disponible en: [Chrome-extension://oem-mndcblboiebfnladdacbfmadadm/https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/escoda_j/sources/escoda_j.pdf](https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/escoda_j/sources/escoda_j.pdf).
13. Wolf MS, Wilson EA, Rapp DN, Waite KR, Bocchini MV, Davis TC, Rudd RE. Literacy and learning in health care. *Pediatrics*. 2009; 124 Suppl 3(03):S275-81.
14. IPSOS. Global Health Service Monitor 2021. Disponible en: <https://www.ipsos.com/en/global-health-service-monitor-2021>.
15. Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *Am. Fam. Physician*. 2015; 92(2):118-24.
16. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann. Fam. Med*. 2005; 3(6):514-22.

TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas versus índice de alfabetización en salud

		Índice General de HL									
		Inadecuado		Problemático		Suficiente		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Edad		23,625	3,2486 2608	23,65	2,9960 5	22,739 13	2,7172 411	24,317 073	3,4816 593	23,717 391	3,1945 217
2. Sexo	Masculino	2	(6.7)	5	(16.7)	11	(36.7)	12	(40.0)	30	(100.0)
	Femenino	6	(9.7)	15	(24.2)	12	(19.4)	29	(46.8)	62	(100.0)
3. Previsión en salud	Ninguna	0	(.0)	6	(66.7)	2	(22.2)	1	(11.1)	9	(100.0)
	FONASA	7	(10.9)	10	(15.6)	19	(29.7)	28	(43.8)	64	(100.0)
	ISAPRE	1	(5.3)	4	(21.1)	2	(10.5)	12	(63.2)	19	(100.0)
4. Trabaja	No	6	(9.8)	11	(18.0)	18	(29.5)	26	(42.6)	61	(100.0)
	Sí	2	(6.5)	9	(29.0)	5	(16.1)	15	(48.4)	31	(100.0)
5. Estado Civil	Soltero	7	(8.6)	18	(22.2)	22	(27.2)	34	(42.0)	81	(100.0)
	Casado Conviviente	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	4	(100.0)	4	(100.0)
		1	(14.3)	2	(28.6)	1	(14.3)	3	(42.9)	7	(100.0)
6. Tipo de educación	Municipal	5	(16.1)	9	(29.0)	6	(19.4)	11	(35.5)	31	(100.0)
	Particular subvencionado	2	(4.3)	9	(19.1)	14	(29.8)	22	(46.8)	47	(100.0)
	Particular	1	(7.1)	2	(14.3)	3	(21.4)	8	(57.1)	14	(100.0)
7. Hijo	No	6	(9.0)	14	(20.9)	16	(23.9)	31	(46.3)	67	(100.0)
	Sí	2	(8.0)	6	(24.0)	7	(28.0)	10	(40.0)	25	(100.0)
8. Asistir enfermo a estudiar	No	2	(6.1)	8	(24.2)	8	(24.2)	15	(45.5)	33	(100.0)
	Sí	6	(10.2)	12	(20.3)	15	(25.4)	26	(44.1)	59	(100.0)
9. Beca	No	4	(13.3)	5	(16.7)	4	(13.3)	17	(56.7)	30	(100.0)
	Sí	4	(6.5)	15	(24.2)	19	(30.6)	24	(38.7)	62	(100.0)
10. Calificación		54,875	3,4820 9707	56,4	3,8580 06	56,130 435	3,0046 078	58,317 073	4,8292 806	57,054 348	4,2332 128

11. Ingreso familiar promedio		76197 9	27916 6,259	75826 6	50811 0,81	12069 56,5	69294 1,26	13136 34,1	83412 4,98	11182 62,5	73528 4,33
12. Nivel del curso	1	1	(10.0)	4	(40.0)	3	(30.0)	2	(20.0)	10	(100.0)
	2	4	(14.8)	5	(18.5)	6	(22.2)	12	(44.4)	27	(100.0)
	3	3	(12.5)	5	(20.8)	5	(20.8)	11	(45.8)	24	(100.0)
	4	0	(.0)	5	(19.2)	5	(19.2)	16	(61.5)	26	(100.0)
	5	0	(.0)	1	(20.0)	4	(80.0)	0	(.0)	5	(100.0)

Tabla 2: Tabla de correlaciones de Spearman

Rho de Spearman

Coeficiente de correlación	TABLA DE CORRELACIONES DE SPEARMAN														
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1. Auto valoración del estado de salud	-														
2. Índice General HL	.269**	-													
3. Atención en Salud HL	.263*	.873**	-												
4. Prevención de enfermedades	.161	.919**	.742**	-											
5. Promoción de la salud	.310**	.895**	.638**	.780**	-										
6. Acceder	.304**	.945**	.859**	.884**	.821**	-									
7. Comprender	.169	.891**	.832**	.832**	.744**	.820**	-								
8. Evaluar	.162	.938**	.822**	.906**	.810**	.858**	.848**	-							
9. Aplicar	.316**	.892**	.731**	.780**	.892**	.795**	.703**	.764**	-						
10. Interacción social	.247*	.384**	.306**	.437**	.294**	.366**	.320**	.367**	.325**	-					
11. Bienestar personal	.347**	.274**	.214**	.278**	.234**	.225**	.211**	.274**	.276**	.618**	-				
12. Actividad y reposo	.455**	.290**	.168**	.253**	.371**	.237**	.186**	.254**	.361**	.434**	.641**	-			
13. Consumo suficiente de alimentos	.491**	.174**	.105**	.136**	.205**	.109**	.055**	.130**	.313**	.426**	.643**	.623**	-		
14. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	.343**	.295**	.268**	.318**	.229**	.230**	.282**	.305**	.293**	.533**	.811**	.589**	.656**	-	
15. Autocuidado	.436**	.317**	.239**	.316**	.298**	.266**	.230**	.306**	.344**	.655**	.952**	.797**	.735**	.869**	-

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).