

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN  
DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA  
UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA EN  
TACNA, PERÚ – 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. Ruth Miriam Achata Tacora

Para optar el Título Profesional de:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA-PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Escuela Profesional de Enfermería**

**ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN  
SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL  
Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ - 2023**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado  
**Presidenta**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
**Asesora**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO** en mi condición de asesora acreditada por la resolución de facultad N° 12119-2023-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulada: **ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ -2023**. Presentada por la Bachiller Ruth Miriam Achata Tacora, para optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de 20%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis, que está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título profesional.

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
Asesora



  
\_\_\_\_\_  
Bach. Ruth Miriam Achata Tacora  
Tesista



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis de manera muy especial al forjador de mi camino, a Dios, quien me acompaña, fortalece, y guía; quien siempre me levanta ante cualquier adversidad de la vida.

A mi madre, Emma Tacora Valdez, por haberme dado la vida y por estar siempre conmigo en todo momento. Gracias infinitas por todas las oportunidades que me has brindado, por tu inmenso amor y apoyo incondicional.

A mi tío Crecencio y mi papá Ramiro que desde el cielo guían mis pasos.

A mi asesora, Dra. Silvia Quispe Prieto, por su apoyo y entera disposición a ser mi mentora, amiga y orientadora. Gracias por compartir tus conocimientos y motivarme a seguir el camino de la investigación y culminar esta tesis.

***Bach. Ruth Miriam Achata Tacora***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, porque en sus manos todo es posible. Gracias por bendecir y guiar mi camino, por ser mi fortaleza y mi guía constante.

Expreso mi gratitud a mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, cuyos docentes, día a día, impartieron en nosotros valiosos conocimientos teóricos y prácticos que han sido fundamentales para forjar mi carrera profesional. Agradezco también el apoyo brindado por la institución.

A mi familia, mi fuente de fortaleza, por confiar siempre en mí y por su apoyo incondicional, que ha sido clave para la culminación de esta etapa académica.

Agradezco especialmente a mi asesora, la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, por su paciencia y dedicación a lo largo de todo el proceso investigativo.

Finalmente, agradezco a la Universidad Privada de Tacna por las facilidades otorgadas y el libre acceso a sus instalaciones, así como a los estudiantes de las distintas carreras que forman parte de esta comunidad académica.

***Bach. Ruth Miriam Achata Tacora***

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>xii</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación de problema.....	8
1.3. Objetivos .....	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos .....	9
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis .....	11
1.5.1. Hipótesis alterna .....	11
1.5.2. Hipótesis nula .....	11
1.6. Variables de estudio.....	11
1.6.1. Variable principal .....	11
1.7. Operacionalización de variables .....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	18
2.2.1. Teoría general y de enfermería .....	18
2.2.1.1. Teoría del aprendizaje del conectivismo .....	18
2.2.1.2. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender .....	20
2.2.1.3. Modelos integrados de alfabetización en salud .....	22
2.2.1.4. La importancia de medir la alfabetización en salud .....	26
2.2.2. Descripción del mapa conceptual.....	29
2.2.3. Variables de estudio .....	30
2.3. Definición conceptual de términos básicos .....	30
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	

	Pág.
3.1. Enfoque de investigación .....	33
3.2. Tipo de investigación.....	33
3.3. Método de la investigación.....	33
3.4. Población .....	34
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión .....	34
3.5. Muestra .....	35
3.5.1 Tamaño de muestra.....	35
3.5.2 Tipo de muestreo .....	35
3.6. Unidad de análisis .....	35
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento .....	38
3.9. Procedimiento de recolección de datos.....	39
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	40
3.11. Consideraciones éticas.....	40
3.11.1. Principio de autonomía .....	40
3.11.2. Consentimiento informado .....	41
3.11.3. Confidencialidad de los datos .....	41
3.11.4. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios	41
3.11.5. Protección de grupos vulnerables .....	41
3.11.6. Principio de justicia .....	42
3.11.7. La selección de seres humanos sin discriminación .....	42
3.11.8. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad .....	42
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS</b>	
4.1. Presentación de resultado en tablas y descripción .....	44
4.2. Prueba de hipótesis.....	56
4.3. Discusión de resultados .....	58
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones.....	69
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 1	Características sociodemográficas en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023	46
TABLA N° 2	Nivel de alfabetización en salud en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023	50
TABLA N° 3	Nivel de alfabetización digital en salud en estudiantes de una universidad nacional y de una universidad privada en Tacna, Perú – 2023	52
TABLA N° 4	Nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 Características sociodemográficas en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023	47
GRÁFICO N° 2 Nivel de alfabetización en salud en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023	51
GRÁFICO N° 3 Nivel de alfabetización digital en salud en estudiantes de una universidad nacional y de una universidad privada en Tacna, Perú – 2023	53
GRÁFICO N° 4A Nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de una universidad nacional y privada en Tacna, Perú – 2023	55
GRÁFICO N° 4B Nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de una universidad nacional y privada en Tacna, Perú – 2023	57

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo**, comparar el nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna 2023; **Metodología**: Se realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y comparativo. La muestra estuvo compuesta por 361 estudiantes de la nacional y 362 estudiantes de la privada. Se utilizaron dos instrumentos: el primero, denominado HLS-EU-Q16, para medir la alfabetización en salud; el segundo, denominado E-health literacy, para evaluar la alfabetización digital en salud. Se cumplieron todas las consideraciones éticas. **Resultados**: La mayoría de las edades de los jóvenes encuestados oscilaban entre 18 a 20 años, de los cuales más del 50% no percibían ningún salario mensual. La alfabetización en salud de los estudiantes universitarios es problemática, con un 55,4% en la universidad nacional y un 52,5% en la privada. Además, la alfabetización digital en salud también es inadecuada, alcanzando el 77,8% en la universidad nacional y el 69,9% en la privada. El análisis chi-cuadrado de homogeneidad mostró que no hay una diferencia significativa en la alfabetización en salud entre ambas universidades 0,481 ( $P > 0,05$ ), pero sí en la alfabetización digital 0,022 ( $P < 0,05$ ), indicando diferencias entre los estudiantes. **Conclusiones**: No se encontraron diferencias significativas en la alfabetización en salud entre los estudiantes de una universidad nacional y los de una universidad privada. Sin embargo, se observó una diferencia significativa en la alfabetización digital en salud entre ambos grupos de estudiantes.

**Palabras clave**: Alfabetización en salud, alfabetización digital en salud, jóvenes universitarios, salud pública, educación en salud.

## ABSTRACT

The **objective** of this research was to compare the level of health literacy and digital health literacy in students from a national university and a private university in Tacna 2023; **Methodology**: A quantitative study with a non-experimental, descriptive and comparative design was carried out. The sample was made up of 361 students from a national university and 362 students from a private university. Two instruments were used: the first, called HLS-EU-Q16, to measure health literacy; the second, called E-health literacy, to evaluate digital health literacy. All ethical considerations were met. **Results**: Most of the ages of the young people surveyed ranged between 18 and 20 years old, of which more than 50% did not receive any monthly salary. The health literacy of university students presents a problematic level, presenting a percentage of 55,4% at the national university while 52,5% at the private university. Likewise, measuring digital health literacy, university students at both universities present an inadequate level, presenting 77,8% in the national university compared to 69,9% in the private university. The chi-square analysis of homogeneity showed that there is no significant difference in health literacy between both universities 0,481 ( $P > 0,05$ ), but there is a significant difference in digital literacy 0,022 ( $P < 0,05$ ), indicating differences between students. **Conclusions**: No significant differences were found in health literacy between students from a national university and those from a private university. However, a significant difference in digital health literacy was observed between both groups of students.

**Keywords**: Health literacy, electronic health literacy, university students, public health, health education

## INTRODUCCIÓN

En un mundo inundado de información, la capacidad para comprender y utilizar de manera efectiva los datos relacionados con la salud se ha vuelto más crucial que nunca. La alfabetización en salud, que se refiere a la habilidad para obtener, procesar y comprender información básica sobre salud, y la alfabetización digital en salud, centrada en el uso crítico y efectivo de las tecnologías digitales para acceder a la información de salud, han emergido como pilares fundamentales por ejemplo en la experiencia de la lucha contra la última pandemia.

La rápida propagación del virus durante la pandemia, junto con la avalancha de información y desinformación resultante, ha resaltado la necesidad crucial de que las personas puedan discernir entre fuentes confiables y no confiables. Además, es fundamental que comprendan y sigan adecuadamente las pautas de salud pública para protegerse a sí mismas y a los demás. La capacidad para navegar por plataformas digitales y evaluar la veracidad de la información se ha vuelto esencial para tomar decisiones informadas sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del COVID-19.

En este contexto, los jóvenes universitarios representan un grupo demográfico especialmente relevante. Como nativos digitales, los jóvenes universitarios son consumidores ávidos de información en línea y son quienes más utilizan Internet como fuente principal para buscar información sobre salud y COVID-19. Sin embargo, la capacidad para discernir entre fuentes confiables y no confiables y para interpretar correctamente la información de salud en línea puede ser variable entre este grupo, lo que

destaca la importancia de fortalecer tanto la alfabetización en salud como la alfabetización digital en salud en esta población.

Esta investigación se compone en V capítulos donde se trabajó del siguiente modo:

En el Capítulo I.- Se introdujo, describió, definió y formuló el problema de investigación . Como resultado se definieron los objetivos a alcanzar , la justificación , hipótesis , variables utilizadas en la investigación y operacionalización de dichas variables.

En el Capítulo II.- Los esquemas teóricos que enmarcan y sostienen la investigación actual se muestran, tanto en relación con la variable como con una teoría apropiada a la la investigación. En conformidad con la bibliografía, se incluyen las definiciones a emplearse.

En el Capítulo III.-. Se describe el proceso metodológico, determinado el enfoque, tipo y método de investigación, y se muestra a estudiarse, enfatizando las técnicas y procedimientos que se utilizarán durante el desarrollo de la investigación, con validez y confiabilidad, de acuerdo con las consideraciones éticas.

En el Capítulo IV.- Se presentaron y discutieron los resultados de la investigación y se puso a prueba la hipótesis planteada.

En el Capítulo V.- Contiene las conclusiones y recomendaciones a la cual se llegan al finalizar la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

A lo largo de las generaciones, el cuidado de la salud ha sido un pilar fundamental para el progreso de la humanidad. Disfrutar de una buena salud permite participar en una amplia gama de actividades que promueven el desarrollo personal, familiar y académico, lo que a su vez contribuye al avance del entorno en el que vivimos. Con el transcurso del tiempo, se ha evidenciado cada vez más la importancia de que cada individuo asuma un papel activo en el cuidado de su propia salud.

Para abordar las disparidades en salud , avanzar en la universalidad y apoyar el desarrollo social inclusivo y sostenible, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reflexionó sobre la necesidad de contar con una estrategia fuerte e integral, como la Atención Primaria de Salud ( APS ) . La APS se enfocó en la participación activa y en la prioridad de las personas y comunidades en la elaboración de políticas sanitarias. De igual forma, la estrategia considera en su abordaje a los determinantes sociales de la salud, claves en la identificación de barreras a la salud universal. (1)

En los años 70, (2) en Europa, se utiliza por primera vez el termino de alfabetización en salud (AES) con el fin de que la población sea consciente de que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es inherente de cada persona. A partir de la fecha en adelante, año tras año

se acrecentó las investigaciones relacionadas al tema, se extendió en todas partes del mundo.

Se encuentran estudios en Europa donde (3) pone en evidencia que los encuestados tenían una AES suficiente. Lo que también resalta en este trabajo es que la fuente de información más utilizada fue el internet (86,9%).

Así mismo, estudios en el medio oriente dieron a conocer que la alfabetización en salud del 53,2% de los ciudadanos fue insuficiente. La alfabetización mediática del 38,6% de los ciudadanos fue moderada y alta en el 61,3%. (4) Hallando una correlación positiva significativa entre ambas variables.

Asimismo, estudios recientes en Latinoamérica revelaron que el 55,3% de las personas tenía una alfabetización inadecuada. Además, se encontró que un mayor nivel educativo estaba relacionado con puntajes más altos en las evaluaciones de alfabetización en salud, estos resultados ponen en evidencia que el grado de instrucción influye en el puntaje que pueda obtener él encuestado. (5)

Con el fin de acrecentar los conocimientos acerca del tema, un estudio en realizado en Latinoamérica demostró que la puntuación media de Alfabetización digital en salud fue de 31,6 %. (6)

Tomando en cuenta los resultados del anterior estudio es importante resaltar que el grado de instrucción de los peruanos; de acuerdo con el INEI en la encuesta ENAHO 2019, expusieron los siguientes resultados: en el área urbana el 18,8% con primaria, 40,2 % con secundaria, 17,5% superior

no universitaria, 20,5% con superior universitaria. Sin embargo; el panorama en el área rural es desalentador pues el 51,2% tiene primaria, el 29,4% secundaria, 4,7% con superior no universitaria, 2,6 con superior universitaria. (7) En relación a las cifras anteriormente mencionadas, existen grandes brechas por superar en el país.

Los estudios realizados en nuestro país son reducidos, (8) se realizó un estudio en la ciudad de Piura obteniendo los siguientes resultados 69.3% tiene AES suficiente.

Málaga (9) sugiere cuatro estrategias para mejorar la AES en nuestro país, las cuales son; enriquecer las compañías e instrumentos de comunicación clínico-paciente , emplear tecnologías de información y comunicación, estimular el autocuidado del paciente y crear entornos y sistemas de apoyo.

Con el resultado de alguna de las investigaciones anteriormente mencionadas exponen el importante rol que juegan las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) y la velocidad con la que evolucionan incrementan la demanda de alfabetización digital en salud.

Según Campanozzi (10) señala que para ser alfabetizado digitalmente, significa, en esencia, poseer las habilidades necesarias para poder vivir en una sociedad en la que la comunicación se basa cada vez más en las nuevas tecnologías.

La internet ofrece respuestas inmediatas a las diversas interrogantes que pueda tener el usuario de salud, estas respuestas muchas veces

proviene de páginas sin un respaldo científico ni profesional que guíe y encamine a un diagnóstico, cuidado o tratamiento preciso a hacer consulta de signos y síntomas de determinada enfermedad y no da un diagnóstico acertado, pero para el buen aprovechamiento de las herramientas tecnológicas resulta imprescindible que los hogares cuenten con el servicio de internet, el usuario de salud tenga la capacidad de discernimiento de clasificar la información adecuada y que contribuya al mejoramiento de su salud.

Según un artículo del diario oficial el peruano, el acceso a internet es una herramienta crucial para el desarrollo del país, ya que ilustra la asimetría de nuestra nación. Según el INEI (11) en su informe del 2020, en Lima, el 62% de los hogares gozaba de este servicio y el 52% contaba con una computadora. Mientras que en áreas rurales solo el 5,9% tenía internet, y el 7,5%, un ordenador. Tales desigualdades delimitan un escenario donde las poblaciones vulnerables probablemente se verán afectadas de manera desproporcionada.

Dado que la salud es un derecho humano básico, la prestación de servicios de salud debe realizarse de manera equitativa, es decir, garantizando que todos los individuos puedan alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar. La brecha digital provocada por la difusión cada vez más generalizada de la tecnología en la atención de la salud requiere la implementación de programas educativos cada vez más eficientes en el uso de nuevas herramientas digitales, ya que ha quedado claro que la educación es una herramienta primaria para garantizar la equidad en salud, no menos importante que el progreso científico. (12) (13)

Es así, que con el fin de estudiar los conocimientos y habilidades que tienen los usuarios de salud para buscar, comprender y verificar información relacionada a salud a través de internet, así como de aplicar esos conocimientos adquiridos en nuestra vida diaria con el fin de abordar o resolver una duda o problema relacionado con la salud se introduce este nuevo termino denominado Alfabetización Digital en Salud. Una mayor alfabetización o competencia digital entre las personas les permite asumir un papel más activo en la gestión de su propia salud, lo que conduce a mejores resultados de salud y una mayor adherencia a un estilo de vida saludable.

En un informe denominado “Health literacy in the Nordic countries” destaca que, en las etapas tempranas de la vida, es crucial fomentar la alfabetización personal en salud, donde el sistema educativo puede jugar un papel central en la enseñanza y en el fortalecimiento de las habilidades y competencias personales relacionadas con dicha alfabetización (14). La alfabetización en salud no es estática y puede mejorarse a lo largo de la vida mediante información, comunicación y educación adecuadas y efectivas, adaptadas al contexto específico de cada persona.

La alfabetización en salud y la alfabetización digital en salud se han convertido en temas de creciente importancia en el campo de la salud pública, ya que juegan un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el acceso equitativo a la atención médica, aspectos fundamentales donde interviene el profesional enfermero. Los enfermeros desempeñan un papel esencial en la alfabetización en salud al educar a los pacientes sobre sus condiciones y tratamientos, promoviendo hábitos de vida saludables, y comunicándose de manera clara y efectiva.

En la actualidad Tacna cuenta con una población de 370,974 mil habitantes, de los cuales la población joven es representada 23,4% por jóvenes mujeres y 21,8% por jóvenes varones. (15) Este grupo demográfico es esencial para la implementación exitosa de programas de salud preventiva y educación sanitaria, lo que refuerza la importancia de la Atención Primaria de Salud como piedra angular en la promoción de la salud comunitaria y por lo tanto reviste de importancia esta población joven universitaria.

Lo cual significaría una ampliación acerca del conocimiento de la realidad tacneña. Los resultados obtenidos en esta investigación también permitirán implementar estrategias preventivo promocionales para llegar a cumplir con la agenda de los Objetivos de desarrollo sostenible 2030, que incluye el numero 3 que es salud y bienestar.

Del mismo modo, las instituciones universitarias pueden apoyar y guiar proyectos educativos, ayudando así a futuros profesionales en salud en la distribución de datos válidos en y fuera de los ámbitos educativos y en la atención acompañada por tecnologías de la información y comunicación.

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿Existe diferencia de la Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad pública y una universidad privada?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Comparar el nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.

#### **1.2.1. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.
- Identificar el nivel de alfabetización en salud en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.
- Identificar el nivel de alfabetización digital en salud en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

En el presente trabajo de investigación tiene por finalidad conocer el grado de alfabetización en salud y la alfabetización digital en salud, así como comparar el resultado en dos poblaciones estudiantiles universitarias de la ciudad de Tacna a los que se le aplicara el cuestionario.

#### **Justificación teórica**

Los resultados obtenidos en nuestro estudio no solo enriquecerán el paradigma teórico del quehacer enfermero sino también contribuirá con la

línea de investigación de la escuela profesional de enfermería; gestión del cuidado.

La investigación actual está alineada con la estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud de la Organización Panamericana de la Salud 2019-2030. Este documento destaca la importancia de revitalizar la promoción de la salud mediante acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud, con el objetivo de mejorar la salud y reducir las inequidades en salud. Además, con los lineamientos de política de promoción de la Salud en Perú.

### **Justificación práctica**

Aunque este estudio es de carácter teórico y no aplicado, la información obtenida puede ser valiosa para la organización de talleres y actividades destinadas a mejorar la alfabetización en salud y la alfabetización digital en salud entre la población joven de Tacna. Estos esfuerzos contribuirán a empoderar a los jóvenes, brindándoles las habilidades necesarias para navegar de manera efectiva en el ámbito de la salud y la tecnología, lo cual es esencial para su bienestar.

### **Justificación legal**

La labor fundamental de la enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades es ampliamente reconocida, tal como lo establece la ley N° 27669 en su artículo 9, que especifica las funciones de la enfermera en actividades preventivas y promocionales en todos los niveles de atención en salud. También se ampara en la ley general de salud, ley N° 26842; Establece los derechos y deberes de los ciudadanos en relación a la salud, y los roles y responsabilidades de las instituciones de salud.

## **Justificación social**

La investigación beneficiará a la comunidad de estudiantes de la ciudad; una sociedad más justa y mejor constituida se logra mediante una comunidad bien informada, lo que directamente mejora la calidad de vida de sus habitantes. Por tanto, la educación y la concienciación en salud desempeñan un papel crucial en el desarrollo social y el bienestar general.

Una sociedad más justa y mejor constituida es el resultado de una comunidad mejor informada, lo que repercute directamente en la calidad de vida de sus habitantes.

### **1.5. HIPÓTESIS**

#### **1.5.1. Hipótesis alterna**

Ha. Existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.

#### **1.5.2. Hipótesis nula**

Ho. No existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.

### **1.6. VARIABLES DE ESTUDIO**

#### **1.6.1. Variable principal**

Alfabetización en salud y alfabetización digital en salud

### 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Alfabetización en salud	Las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para poder llegar a comprender y utilizar la información de manera que promuevan y mantengan una buena salud. (16)	Acceder/Obtener información relevante de salud	Usuario sin problemas para obtener información relevante de salud.	Q1	<b>Nivel problemático</b>  0 – 12 pts  <b>Nivel suficiente</b>  13 - 16	Ordinal
				Q2		
				Q8		
				Q13		
		Entender información relevante de salud	Usuario sin problemas para entender información relevante de salud.	Q3		
				Q9		
				Q10		
				Q14		
		Procesar/Evaluar información relevante de salud	Usuario sin problemas para evaluar información relevante de salud.	Q15		
				Q5		
		Aplicar/ Usar información relevante de salud	Usuario sin problemas para aplicar información relevante de salud.	Q11		
				Q16		
Q6						
Q7						
Alfabetización digital en Salud	Capacidad de evaluar críticamente la información relacionada con la salud difundida en medios digitales.(17)	Saber	Usuario demuestra conocimiento acerca del uso de las TIC en salud.	Q12	<b>Inadecuado</b>  8 – 24 pts  <b>Adecuado</b>  25 – 40pts	Ordinal
				Ítem 1		
		Saber Ser	Usuario demuestra conocimiento y habilidades acerca del uso de las TIC en salud.	Ítem 2		
				Ítem 3		
				Ítem 4		
		Saber hacer	Usuario demuestra habilidades acerca del uso de las TIC en salud.	Ítem 5		
				Ítem 6		
				Ítem 7		
				Ítem 8		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### Internacional

**Patil U. et al. (18)**, “Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in U.S. college students: Implications for interventions, 2021.” *Objetivo*: explorar si el acceso a la información, las actitudes y los comportamientos relacionados con COVID-19 estaban asociados con la alfabetización en salud y la alfabetización en salud digital. *Metodología*, es una investigación de tipo cuantitativa, los datos se recopilaban a través de un muestreo secuencial administrado por Qualtrics en todo Estados Unidos. Resultados, el 49% informó un nivel de nivel adecuado y el 57% encontró que las tareas de DHL eran fáciles en general. La alfabetización digital en salud no varió según el nivel de alfabetización en salud. *Conclusiones*, Un DHL más alto, pero no el HL, se asoció significativamente con una mayor disposición a recibir la vacuna COVID-19 y la creencia de que adquirir la enfermedad afectaría negativamente su vida.

**Glane E. et al. (19)**, realizó un estudio titulado “Community based health literacy interventions in India: A scoping review”, 2023, tuvo como *objetivo* identificar varias intervenciones comunitarias que mejoraron las tasas de AS entre la población India y documentar sus resultados de salud. *Metodología*: La revisión se informó según el (PRISMA-ScR). Los datos de la intervención se capturaron de acuerdo con la lista de verificación TiDER. Llegó a la *conclusión* que existen pocas intervenciones basadas en la comunidad para mejorar la alfabetización en salud de la población. Es

importante incluir a los trabajadores de la salud en el diseño y la implementación de intervenciones de alfabetización en salud para mejorar los resultados.

**Ingadottir B. et al. (20)**, realizaron un estudio titulado: “Sense of security during COVID-19 isolation improved with better health literacy – A cross-sectional study”, Islandia -2023. El cual tuvo como *objetivo* evaluar la sensación de seguridad, la alfabetización en salud y la asociación entre la sensación de seguridad y la alfabetización en salud. *Metodología*, encuesta transversal, retrospectiva. Los datos se analizaron con pruebas paramétricas y no paramétricas. Los investigadores llegaron a la *conclusión* que la sensación de seguridad fue alta entre las personas que recibieron vigilancia y se asoció con la alfabetización en salud.

**Fernandez M. et al. (21)**, realizó un estudio de “Alfabetización en Salud en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio transversal con el cuestionario HLS-EU-Q47. en el año 2020” *Objetivo*: Determinar el grado de alfabetización en salud de pacientes diabéticos y su relación con la concentración de hemoglobina glicada y el riesgo cardiovascular. *Metodología*: Estudio transversal mediante cuestionario autocomplementado. *Resultados*: El 81,5% (84 personas) presentaba un nivel de alfabetización en salud inadecuado (29,1% con un nivel insuficiente y 52,4% con un nivel problemático). Se encontró una asociación significativa entre mayores niveles de alfabetización en salud y niveles más altos de educación ( $p < 0,001$ ). *Conclusiones*: El grado de alfabetización en salud en la población estudiada fue insuficiente, y mejorar este nivel podría resultar en mejores resultados clínicos en el tratamiento de pacientes diabéticos.

**Pereira B. et al. (6)**, desarrollo el estudio de “Alfabetización digital en salud de estudiantes de enfermería o medicina: factores relacionados,

Brasil-2022” tuvo como *objetivo*: Identificar factores relacionados a la alfabetización digital en salud de estudiantes de medicina o enfermería. *Métodos*: Se evaluó utilizando la Escala de Alfabetización Digital en Salud (eHealth Literacy Scale). La relación entre las variables se analizó mediante pruebas de Mann Whitney o Kruskal Wallis, con un nivel de significancia del 5 %. En los casos donde hubo significancia en la prueba de Kruskal Wallis, se aplicó la prueba de Dunn para comparaciones individuales. *Resultados*: Se encontró una correlación positiva entre el nivel de alfabetización digital en salud y variables como la edad, la utilidad de internet y su contenido de salud. *Conclusión*: Las características sociodemográficas y académicas están asociadas con la alfabetización digital en salud de los estudiantes universitarios.

## **Nacional**

**Rosas G. et al. (22)**, realizó el trabajo titulado: “Adherencia al tratamiento y el grado de Alfabetización en Salud en relación a pacientes con hipertensión arterial, Lima- 2019” cuyo *Objetivo* fue Evaluar el nivel de alfabetización en salud y el grado de adherencia al tratamiento. *Metodología*: Se realizó un estudio transversal, encuestando a 276 pacientes, quienes llenaron un cuestionario de características generales, el Test de SAHLSA-50 y el Test de Morisky-Green. *Resultados*: Se encontró 36% de inadecuada alfabetización sanitaria y 15% de adherencia al tratamiento. No se encontró asociación entre ambas variables. Se halló asociación entre el grado de AS en jefes de familia ( $p=0,033$ ) y personas con pareja ( $p=0,044$ ). *Conclusiones*: El grado de adherencia al tratamiento hallado fue una de las más bajas reportadas, no encontrándose relación entre éstas dos variables.

**Gonzales N. (23)**, con la investigación titulada: “Programa de Alfabetización digital en el aprendizaje de teleconsulta médica en adultos mayores de un centro de salud, Lima-2022.” El *objetivo* del estudio fue determinar el efecto de la aplicación del programa de alfabetización digital en el aprendizaje de la tele consulta médica, con una *metodología* cuantitativa, nivel aplicado y diseño cuasi experimental, *Resultados* evidenciaron una diferencia significativa entre el pretest y el pos test de 5,50, donde  $p = 0,00 < 0,05$ , el tamaño del efecto 0,432 denota un resultado moderado en la aplicación del programa *Conclusiones*: el programa de alfabetización digital tiene efecto significativo en el aprendizaje de la tele consulta médica.

**Casallo M. (24)**, Alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo, 2020. *Objetivo*: Determinar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes. *Metodología*: Investigación observacional, transversal, analítica, prospectiva, transversal entre 371 estudiantes del pregrado. Se empleó la fórmula estadística Rho Spearman. *Resultados*: De 371 estudiantes encuestados 69% fueron varones, 31% mujeres. Los resultados de las relaciones mostraron que la alfabetización en salud se asoció positivamente con la calidad de vida. *Conclusiones*: Determinamos que la alfabetización en salud se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida, podemos decir que a mayor nivel de alfabetización en salud mayor es el nivel de calidad de vida.

**Palomino A. (25)**, “Alfabetización en e-salud en usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte, 2022” *Objetivo*: Evaluar el nivel de alfabetización en eSalud y los factores asociados. *Metodología*: Enfoque

cuantitativo, diseño descriptivo-transversal. El instrumento empleado fue el cuestionario eHealth Literacy Scale (eHeals). *Resultados:* El nivel de alfabetización en eSalud fue mayor en el sexo femenino, en usuarios jóvenes, en las personas con acceso a internet en el hogar, en participantes que hicieron uso del internet para fines de búsqueda de información sanitaria. *Conclusiones:* En el primer nivel de atención una alta proporción de usuarios presentan entre nivel básico y elemental de alfabetización en eSalud.

### **Regional**

**Ramos E. (26)**, Adaptación y validación de un instrumento de alfabetismo en salud bucal y su relación con la alfabetización sanitaria en adultos de la ciudad de Tacna, 2021. *Objetivo:* Determinar la relación entre el alfabetismo en salud bucal y la alfabetización sanitaria de adultos en la ciudad de Tacna. *Metodología:* Se determinó la relación con la alfabetización sanitaria usando el cuestionario SAHLSA-50. *Resultados:* Los resultados mostraron relación entre el alfabetismo en salud bucal y la alfabetización sanitaria y se obtuvo un coeficiente rho de Spearman de 0,621; además, se encontró una diferencia significativa entre el grado de instrucción y el alfabetismo en salud bucal, a mayor grado de instrucción mayor puntaje del REALD-12pe. *Conclusiones:* El alfabetismo en salud bucal del área de odontología tuvo una relación estadísticamente significativa con la alfabetización sanitaria del área de medicina.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Teoría general y de enfermería**

#### **2.2.1.1. Teoría del aprendizaje del conectivismo**

El conectivismo tiene una relevancia particular en el contexto actual debido a su capacidad de generar valor económico mediante la creación de conocimiento mediante la utilización de redes de inteligencia su capacidad de generar valor económico mediante la creación de conocimiento mediante la utilización de redes de inteligencia humana.

Las estrategias de aprendizaje y las instituciones educativas están experimentando cambios dramáticos en este contexto global donde las relaciones económicas son cada vez más prevalentes. Como resultado, la tendencia a nivel global sugiere que las instituciones educativas están comenzando a ingresar al mercado y ofrecer conocimientos y servicios de capacitación como un bien que compite en un entorno volátil . En lugar de ser vistos como estudiantes, muchos estudiantes están empezando a ser vistos como consumidores.(27)

En este contexto, el crecimiento del aprendizaje en línea ha ayudado a difundir el conocimiento en entornos formales, no formales e informales . Sin embargo, las estrategias de enseñanza-aprendizaje están en constante transformación.(27)

#### **Principios del conectivismo**

Según Siemens el aprendizaje es un proceso que ocurre al interior de un ambiente nebuloso de elementos cambiantes, los cuales no están enteramente bajo el control del individuo. En esta dirección, el mismo autor

indica que el aprendizaje se caracteriza por ser caótico, continuo, complejo, de conexión especializada, y certeza continua.(27)

Características del Conectivismo son:

- La diversidad de opiniones enriquece tanto el aprendizaje como el conocimiento.
- El aprendizaje implica conectar de manera especializada diferentes fuentes de información
- El conocimiento también puede residir en objetos o tecnologías no humanas.
- La capacidad de adquirir nuevos conocimientos es crucial y supera la importancia de lo que ya se conoce.
- Mantener y fomentar conexiones es esencial para facilitar un aprendizaje continuo. Identificar conexiones entre áreas, ideas y conceptos, es esencial.
- Tomar decisiones se considera un proceso de aprendizaje en sí mismo.
- La habilidad para elegir qué aprender y dar sentido a la información se realiza en el contexto.(27)

El autor destaca que algunas teorías convencionales del aprendizaje, como el conductismo, el cognitvismo y el constructivismo, tienen restricciones debido a que se originaron durante un tiempo en el que el conocimiento crecía más lentamente. en contraste, el ritmo de crecimiento del conocimiento en nuestros días es dramáticamente superior. Las tendencias en educación desde la perspectiva del conectivismo ilustran cómo las personas que aprenden ahora se mueven entre diversos dominios ocupacionales y especializados a lo largo de sus vidas, lo que conduce a una variedad de entornos y métodos de aprendizaje.

#### **2.2.1.4. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud (MPS) está sustentado por diversas teorías. La teoría de Albert Bandura, que sostiene la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de suma importancia para el MPS.

El MPS es comparable al desarrollo modelo de creencias de salud, va más allá de simplemente explicar el comportamiento de prevención de enfermedades. La razón por la que el MPS difiere del modelo de creencias sobre la salud es que no utilizan el miedo o la amenaza como fuente de motivación para un comportamiento saludable. Por esta razón, el MPS se amplía para incluir comportamientos que promueven la salud y se aplica potencialmente durante toda la vida.(28)

Mejorar el bienestar y desarrollar el potencial humano son las fuerzas impulsoras de la promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud se divide en tres columnas. La primera columna está relacionada con las características y experiencias individuales; en este punto se incluye la conducta previa relacionada, la cual se refiere a todas aquellas experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Por el contrario, hay elementos únicos, que pueden ser biológicos, psicológicos o socioculturales; son las particularidades individuales que afectan la acción salubrista, tales como la edad, la etnia, el estado socioeconómico y la personalidad.(28)

La segunda columna contiene las condiciones y efectos relacionados con la conducta particular, elaborada en seis conceptos que se consideran los fundamentos del modelo. Estos conceptos están relacionados con los conocimientos y los efectos específicos de la conducta, abarcando

sentimientos, emociones y creencias. Percepción de los bienes de la acción; son todos los resultados favorables previos que se producirán como manifestación de la conducta saludable. Por lo tanto, la proporción de impedimentos a la acción se debe a apreciaciones negativas o ventajas personales que pueden obstruir un compromiso con la acción. Tercero: la percepción que tiene el individuo de su propia eficacia y de su propia competitividad en la realización de una determinada conducta, en este punto es cuando la persona comienza a comprometerse.(28)

Cuarto; Afectos relacionados con la actividad, son todas aquellas emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. Quinto; Influencias personales; Se cree que es más probable que las personas adopten conductas que promuevan la salud cuando personas importantes, como familiares o amigos, esperan que se realicen cambios e incluso ofrecen apoyo. Sexto; Las influencias son el entorno que puede aumentar o disminuir el compromiso o la participación en conductas que promueven la salud. La tercera columna se centra en los resultados conductuales. (28) ( **Ver esquema Nro 01**) (Ver en anexos).

La promoción de la salud y la alfabetización digital en salud son componentes esenciales para la alfabetización en salud. Juntas, estas variables permiten a las personas acceder, comprender y utilizar información y recursos de salud de manera eficiente, lo que resulta en mejores resultados de salud y una mayor capacidad para mantener y mejorar el bienestar personal y comunitario.

La alfabetización digital en salud facilita la alfabetización digital en salud y la promoción de la salud al permitir a los individuos acceder a una amplia variedad de recursos y herramientas digitales. Programas de

promoción de la salud pueden utilizar plataformas digitales para llegar a un público más amplio y proporcionar información y soporte en tiempo real.

### **2.2.1.3. Modelos integrados de alfabetización en salud**

Los modelos son instrumentos que posibilitan crear una imagen de la realidad con el objetivo de explicar un fenómeno. En este caso, se trata de comprender la complejidad del Alfabetismo en salud y surgen de diferentes enfoques por parte de sus creadores. Dos de los modelos que más han sido usados para entender la complejidad que implica la alfabetización en salud y su impacto en la sociedad.

#### **A) Modelo de Nutbeam**

Según Nutbeam, su modelo no se limita a las habilidades individuales y al contexto médico, sino que reconoce tres dimensiones:

- Funcional. Refleja el resultado de la educación sanitaria tradicional basada en la comunicación de información actual sobre los riesgos para la salud y sobre cómo utilizar el sistema de salud. Dicha acción tiene objetivos limitados dirigidos a mejorar el conocimiento de los riesgos para la salud y los servicios de salud, y al cumplimiento de las acciones prescritas. Normalmente, estos enfoques no invitan a la comunicación interactiva ni fomentan el desarrollo de habilidades y la autonomía. Ejemplos de esta forma de acción incluyen la producción de folletos informativos y la educación tradicional del paciente.(29)
- Interactiva. Los resultados reflejan el enfoque evolutivo de la educación sanitaria en las últimas dos décadas, enfocado en el desarrollo de habilidades personales dentro de un entorno de apoyo.

Este tipo de educación busca fortalecer la capacidad individual para aplicar el conocimiento de manera independiente, especialmente mejorando la motivación y la confianza para seguir el consejo recibido. En su mayoría, estas actividades benefician más a nivel individual que a nivel poblacional. Este enfoque se observa en numerosos programas educativos contemporáneos que enfatizan el desarrollo de habilidades personales y sociales, así como resultado. (29)

- Crítica. Los resultados reflejan el desarrollo de habilidades cognitivas dirigidas a respaldar tanto la acción social y política eficaz como la acción individual. Dentro de este marco, la educación sanitaria implica la transmisión de información y el desarrollo de habilidades que exploran las posibilidades organizativas y políticas para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Este tipo de alfabetización en salud puede beneficiar claramente tanto a la población en general como al individuo. En este contexto, la educación sanitaria busca mejorar la capacidad tanto individual como comunitaria para intervenir en los determinantes sociales de salud. (29)

## **B) Modelo conceptual de alfabetización en salud según Sorensen**

La base de la alfabetización en salud es la alfabetización general, que cubre las motivaciones, el conocimiento y las habilidades de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la salud al tomar decisiones sobre atención médica, prevención de enfermedades y promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de la vida a lo largo del tiempo. (16)

El modelo combina las funciones de un modelo que proporciona una visión general de la alfabetización en salud y de un modelo lógico que muestra los elementos cercanos y distantes que afectan a esta alfabetización, además de las vías que establecen la relación entre la alfabetización sanitaria y los resultados salud. El modelo central se centra en las competencias necesarias para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la salud. (16)

Según el concepto de 'todo incluido', este proceso requiere cuatro tipos de habilidades: (1) Acceso, que implica la capacidad de buscar, encontrar y obtener información de salud; (2) Comprensión, que se refiere a la habilidad para entender la información de salud accedida; (3) Valoración, que describe la capacidad de interpretar, filtrar, juzgar y evaluar la información de salud ; y (4) Aplicación, que implica la habilidad de comunicar y utilizar la información para tomar decisiones que promuevan y mantengan la salud.

Cada una de estas habilidades representa una dimensión crucial de la alfabetización en salud, requiriendo habilidades cognitivas específicas y dependiendo de la calidad de la información proporcionada: el acceso a la información sanitaria depende de su disponibilidad, accesibilidad y fiabilidad; la comprensión de la información depende de su relevancia, utilidad percibida, adaptabilidad a los contextos individuales y comprensión de las relaciones de causa y efecto; la evaluación de la información depende de la complejidad del contenido, el uso de términos técnicos y la comprensión parcial de la información; y la comunicación efectiva depende de la comprensión mutua. Estas competencias también incorporan las características de la alfabetización funcional, interactiva y crítica propuestas por Nutbeam. (16)

Esta técnica produce conocimientos y destrezas que permiten a una persona navegar en tres ámbitos del continuo de la salud: como un paciente en un ambiente sanitario, como alguien en riesgo de enfermedad en el sistema de prevención de enfermedades y como ciudadano en relación con la salud, sistema educativo, los esfuerzos para promover la salud en la comunidad y el mercado. (16)

Pasar por los pasos del proceso de alfabetización en salud en cada uno de estos tres dominios equipa a las personas para tomar control sobre su salud aplicando sus habilidades numéricas y de alfabetización general, así como sus habilidades de alfabetización en salud específicas para adquirir la información necesaria, comprendiendo esta información de manera crítica. analizarla y evaluarla, y actuar de forma independiente para emprender acciones que superen las barreras personales, estructurales, sociales y económicas a la salud. A medida que las demandas contextuales cambian con el tiempo, y la capacidad de navegar el sistema de salud depende del desarrollo cognitivo y psicosocial, así como de las experiencias previas y actuales, las habilidades y competencias de la alfabetización en salud se desarrollan durante el curso de la vida y están vinculadas al aprendizaje permanente. (16)

Los marcos que abordan los tres dominios ilustran una evolución desde una perspectiva individual hasta una perspectiva poblacional. De este modo, el modelo combina la visión médica de la alfabetización en salud con una perspectiva más amplia de salud pública. Poner mayor énfasis en la alfabetización sanitaria fuera de los entornos sanitarios tiene el potencial de tener un impacto en la salud preventiva y reducir las presiones sobre los sistemas de salud. **(Ver esquema Nro 02) (Anexos)**

Este modelo presenta el fundamento de la alfabetización en salud al manejo de conocimientos, motivaciones y habilidades necesarias para entender y aplicar información sobre salud. Esta definición está plasmada en la imagen del modelo conceptual donde se observan la combinación de características, donde se remarca en los óvalos concéntricos las principales dimensiones y mostrando un esquema lógico de factores próximos y distantes con impacto en la AS, así como la relación entre AS con los resultados de la salud.

#### **2.2.1.4. La importancia de medir la alfabetización en salud**

Las implicaciones de una baja alfabetización en salud han sido destacadas y analizadas en numerosos estudios científicos, siendo las más relevantes las siguientes:

- Un uso limitado de los recursos preventivos
- Detección tardía de la enfermedad
- Peor comunicación médico-paciente.
- Mayor desconocimiento de la enfermedad y de sus síntomas
- Mayor tasa de hospitalización y uso abusivo de los servicios de urgencia
- Consumo inadecuado de los medicamentos, errores de dosificación y baja adherencia terapéutica.

#### **Las TIC en el sector sanitario**

Es necesario que las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) estén presentes en el sector sanitario para que la Salud Digital sea una realidad. No existe una cobertura de comunicación significativa en los centros de atención tanto primarios como especializados y hospitalarios, es imperativo desarrollar el conjunto de soluciones que permitan la implementación de la salud digital. A través de la banda ancha

y la presencia de plataformas de gestión de soluciones específicas para el sector, como la historia clínica electrónica o la receta digital, la implementación de soluciones TIC en las organizaciones sanitarias ha progresado de manera significativa. (30)

Los principales beneficios de la Historia Clínica Electrónica (HCE) son destacados en el "Análisis de la eSalud en España" de Ametic : disponibilidad (la historia clásica de soporte en papel solo puede ser vista por una persona en un lugar, mientras que la HCE puede ser vista por varias personas en lugares distintos); múltiples visualizaciones de los datos; comunicación con otros profesionales; comunicación con los pacientes; agregación de datos (permite la reutilización de la información almacenada para hacer gestión clínica, investigación e informes de salud pública), acceso a bases de conocimiento e integración con el soporte para la toma de decisiones; costo-beneficio, ya que los estudios preliminares indican una medida de ahorro de costos para el sistema y una mejora en la calidad de la atención indicar una medida de ahorro de costes para el sistema y una mejora en calidad de atención. (30)

Las tecnologías digitales aplicadas a la salud incluyen una combinación heterogénea técnicamente, pero también según su papel en la interacción terapéutica y diagnóstica con las personas. El National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) británico los divide en tres grupos principales, las centradas en facilitar la gestión de un sistema o servicio de salud, como la historia clínica digital, la receta electrónica o los sistemas informatizados de gestión hospitalaria; 2) las diseñadas para transmitir información y facilitar la comunicación entre agentes; y 3) las que intervienen directamente sobre la salud de una persona. Esta clasificación es relevante para definir estándares de evaluación, que debe ser tanto más

estricta cuanto más intrusiva sea la tecnología en la vida de los pacientes concretos. **(Ver esquema Nro 04) (Anexos).**

Durante la pandemia, se observó una amplia adopción de la telemedicina, especialmente las consultas virtuales a través de internet o teléfono, conocidas como nivel 2. Además, la crisis sanitaria ha acelerado la digitalización en general. Esto se ha manifestado en dos frentes principales: por un lado, en el nivel 3, se han expandido tecnologías dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, con impactos tangibles en la salud de los usuarios. Por otro lado, la medicina digital está facilitando el aprovechamiento de datos mediante inteligencia artificial. (31)

La digitalización de la salud trae con ello paradojas, dos tendencias contrarias, compartir conocimientos y utilizarlos en beneficio propio para valorarse adecuadamente:

- Compartir: Datos epidemiológicos, socioeconómicos y de movilidad humana están disponibles públicamente en grandes repositorios, utilizando cada vez más códigos abiertos, en un contexto donde el software se democratiza. (31)
- La actividad sanitaria y la investigación biomédica generan una gran cantidad de datos, los cuales, aprovechando los algoritmos de inteligencia artificial, pueden generar nuevo conocimiento valioso para la investigación, la gestión y la mejora de tratamientos personalizados. Estos datos tienen un alto valor comercial para el marketing y estrategias empresariales, lo que

hace que el sector sanitario sea atractivo para grandes empresas como Google o Amazon. Esta situación plantea un desafío ético y de seguridad significativo, que debe abordarse seleccionando cuidadosamente los acuerdos entre la entidad generadora de datos y la entidad encargada de su análisis y aprovechamiento.

### **2.2.2. DESCRIPCIÓN DEL MODELO CONCEPTUAL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD**

El diagrama se puede observar que ambas variables se desarrollan en un contexto por el cual están influenciados y son dependientes de las condiciones sociales y medioambientales; condiciones personales; condiciones situacionales; políticas públicas en salud.

Hacia el lado izquierdo se puede observar que se encuentra la variable de alfabetización en salud, acompañado de subniveles como promoción de la salud y educación para la salud, de las cuales su eje principal son la persona, familia y comunidad.

Por el lado derecho, la variable alfabetización digital en salud, teniendo como subnivel a la telemedicina en su eje central rigen las herramientas tecnológicas. Ambas variables descritas están interconectadas entre sí por tres características como son: Los conocimientos que tengan acerca del tema, la motivación de querer aprender lo innovador y que desarrolle las competencias necesarias en el manejo de las tecnologías de la información. **(Ver esquema Nro 05) (Anexos)**

## **2.2.3. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **2.2.3.1. Alfabetización en salud**

La Alfabetización en Salud se refiere a las capacidades individuales para adquirir, procesar y comprender información sobre la salud, además de las competencias para tomar decisiones adecuadas en temas de salud. Sin embargo, las discusiones actuales sobre su rol enfatizan la necesidad de superar un enfoque meramente individual y considerarla como una interacción entre las exigencias de los sistemas de salud y las habilidades de los individuos. Por lo tanto, el contexto en el que nos encontramos es crucial para determinar qué habilidades y capacidades son fundamentales para alcanzar una alfabetización en salud efectiva.

### **2.2.3.2. Alfabetización digital en salud**

La Alfabetización Digital en Salud se refiere a la habilidad de buscar, encontrar, comprender y evaluar información de salud proveniente de fuentes electrónicas, y aplicar el conocimiento adquirido para resolver problemas de salud. Individuos con mayores competencias digitales están mejor preparados para tomar un rol activo en la gestión de su salud, lo cual puede resultar en una mayor adherencia a estilos de vida saludables y mejores resultados en salud. Sin embargo, no siempre poseemos las destrezas necesarias para buscar, entender, evaluar y aplicar la información de salud disponible en Internet.

## **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **2.3.1. Salud**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (32)

### **2.3.2. Alfabetización en salud**

El grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información y servicios de salud básicos necesarios para tomar decisiones de salud apropiadas. (33)

### **2.3.3. Alfabetización digital en salud**

Se refiere al uso de tecnologías de la información y las comunicaciones para mejorar o permitir la asistencia sanitaria y la salud. (34)

### **2.3.4. Salud 2.0**

Se trata de desarrollar sistemas de información nuevos que sean ágiles, omnipresentes y fáciles de usar tanto para profesionales de la salud como para gestores y ciudadanos. (35)

### **2.3.5. Salud 3.0**

Supone la participación de los pacientes en su diagnóstico a través de diferentes vías: en primer lugar, por la consulta del paciente, a través de internet, de información acerca de sus patologías clínicas y, por otro lado, por la utilización de dispositivos móviles que permiten a los pacientes controlar su propia salud e incluso la posibilidad de autodiagnosticarse. (36)

### **2.11.1. Prevención de la enfermedad**

Medidas dirigidas no solo a prevenir la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su progresión y mitigar sus efectos una vez que se establece. (37)

### **2.3.7. Promoción de la salud**

Es un proceso político y social a nivel global que implica acciones para cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el objetivo de promover un efecto positivo en la salud tanto a nivel individual como colectivo. (37)

### **2.3.8. Conocimiento**

El conocimiento se refiere a la comprensión, información y habilidades adquiridas a través del estudio, la experiencia o la educación. Es la familiaridad y comprensión que una persona tiene sobre un tema específico o sobre el mundo en general. (38)

### **2.3.9. Usuario de salud**

Un usuario de salud es una persona que utiliza los servicios y recursos del sistema de salud para mantener, mejorar o restaurar su salud. Este término se refiere a cualquier individuo que busca atención médica, asesoramiento, tratamiento o cualquier otro tipo de servicio relacionado con la salud. Los usuarios de salud pueden incluir pacientes, personas en busca de información sobre salud, cuidadores, entre otros. (39)

### **2.3.10. Telemedicina**

La telemedicina es una forma de práctica médica que utiliza tecnologías de la información y la comunicación para proporcionar atención médica a distancia. Esto puede incluir consultas virtuales, diagnósticos, monitoreo de pacientes, educación médica y más, todo realizado a través de medios electrónicos como videoconferencias, aplicaciones móviles, correo electrónico y plataformas en línea. (40)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo (41), ya que, recolecta datos basados en el problema con el fin de probar la hipótesis; ya que busca identificar el nivel de alfabetización en Salud y Alfabetización digital en salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y Universidad Privada de Tacna

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es de acuerdo con las características del autor es un estudio analítico. Es una investigación no experimental porque se aplica encuestas elaboradas para recolectar datos en un solo momento y tiempo determinado a los estudiantes.

Es descriptivo comparativo, ya que fue estructurado para describir y explicar las tablas, figuras y datos porcentuales, posteriormente se realizó un análisis comparativo del nivel de alfabetización en salud y la alfabetización digital en salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y Universidad Privada de Tacna. (41)

#### **3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación utilizó un método deductivo, que son estrategias de razonamiento lógico, que utiliza principios generales para llegar a una conclusión específica, para desarrollarse con total normalidad.

### **3.4. POBLACIÓN**

Para esta investigación de estudio la población total estuvo constituida por 14 527, es decir, está constituida por 7203 estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y 7324 estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, debidamente matriculados en el año lectivo en curso.

#### **3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

La población de estudio estuvo constituida por los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, que cumplan con los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión**

- ✓ Estudiantes matriculados en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el semestre académico 2023-II.
- ✓ Estudiantes matriculados en la Universidad Privada de Tacna en el semestre académico 2023-II.
- ✓ Estudiantes de la UNJBG y UPT que tengan entre 18 -29 años.

##### **Criterios de exclusión**

- ✓ Estudiantes que no se encuentren el día de aplicación de los instrumentos.
- ✓ Estudiantes que no den su consentimiento para participar en el estudio.
- ✓ Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de ambas Universidades.

### **3.5. MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 361 de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y 362 de la Universidad Privada de Tacna matriculados en el semestre académico 2023 II, aplicando la fórmula de muestras finitas.

#### **3.5.1 Tamaño de muestra**

El tamaño de muestra se determinó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, de muestreo aleatorio simple, con un grado de confianza del 95% (1,96) y la probabilidad de error de 5% (**Ver anexo N° 01**), siendo 723 estudiantes de la UNJBG Y UPT. Aplicando la fórmula de afijación proporcional, de acuerdo con el tamaño de la población de cada estrato. Se obtuvo a 361 estudiantes de la UNJBG y 362 estudiantes de la UPT.

#### **3.5.2 Tipo de muestreo**

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, entre estudiantes de la UNJBG y UPT, se utilizó el muestreo probabilístico estratificado a fin de determinar la muestra por subcategorías de acuerdo con las carreras que están estudiando.

### **3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis del presente trabajo de investigación son los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y estudiantes de la Universidad Privada de Tacna.

### **3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llegar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, se utilizó instrumentos de respuesta dicotómica y escala de Likert, los instrumentos varían dependiendo las variables.

En total se usarán 2 instrumentos, uno para alfabetización en salud de 16 ítems, el segundo de 8 ítems, aplicado para ambos grupos estudiantiles de la UNJBG, UPT.

### **Técnica:**

Para la primera variable que es alfabetización en salud y la segunda variable; alfabetización digital en salud, se utilizó la fuente primaria de recolección de información: se tomo la técnica de la encuesta, siendo los instrumentos para aplicar los cuestionarios uno para medir cada variable.

### **Instrumento**

#### **Cuestionario HLS-EU-Q16**

Nolasco A. et al. (42), realizó un trabajo de investigación con el objetivo de describir las propiedades psicométricas y el nivel de comprensión del cuestionario de alfabetización en salud HLS-EU-Q16 en español. **(Anexo N° 02)**

Como resultado de su investigación demostraron que el instrumento cuenta con un nivel de comprensión muy aceptable, con buena fiabilidad. Este instrumento originalmente consta de 47 ítems, pero al aplicar en su muestra de estudio realizan los análisis psicométricos y obtienen una versión final de la escala con 16 ítems. Una versión más corta que cumple con el objetivo de medir la alfabetización en salud.

Las preguntas son de respuesta poltómicas porque son cuatro alternativas, pero para fines de puntuación se dicotomizan; consta de 16 ítems, de las cuales se otorga una puntuación de 0 - 1

Muy fácil	1
Fácil	1
Difícil	0

Muy difícil	0
-------------	---

Para la medición de la variable se categorizo de la siguiente manera:

- Nivel problemático = 0 -12 puntos
- Nivel suficiente = 13 - 16 puntos

### **Cuestionario EHEALTH LITERACY (EHEALS)**

Paramio G. et al. (43), realizan un trabajo de investigación con el objetivo de validar y adaptar al contexto español la escala eHEALS, un instrumento que consta de 8 ítems. **(Anexo N° 03)** La versión original de este instrumento lo diseñan Norman y Skinner en el 2006, una versión en inglés. Que posteriormente los autores pasan a validar y traducir al español.

Resultado de su investigación concluyeron que la versión española de la eHEALS es una escala valida y fiable para medir la competencia en eSalud en el alumnado universitario.

El tipo de preguntas fueron de escala likert, que consta de 8 ítems, de las cuales se otorga una puntuación de 1 al 5

Muy en desacuerdo	5
Algo en desacuerdo	4
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	3
Algo de acuerdo	2
Muy de acuerdo	1

Para la medición de la variable se categorizo de la siguiente manera:

- Inadecuado = 8 - 24 puntos
- Adecuado = 25 - 40 puntos

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.8.1. Validez**

**Validez de contenido:** La validez de contenido ayudara a que las dimensiones y en especial las variables en cuestión muestran su dominio específico del contenido teórico, para lo cual se seleccionaran seis jueces expertos entre los profesionales que además de dominar las variables que van a ser medidas con la prueba escrita y el cuestionario además estarán familiarizado con el grupo poblacional al cual va dirigida la encuesta. La prueba que se trabajo es la *V de Aiken* dando un resultado de 99% y 97%, para ambas variables (**Ver Anexo N°04**)

**Validez de criterio:** Validación del instrumento se realizó mediante 06 expertos especializados en el tema de estudio, considerando los once indicadores de evaluación a juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje. Estableció una buena validez de concordancia alta, con una puntuación cercanamente de la distancia de puntos múltiples (CPR) fue de 0,89 y 0.90 (alfabetización en salud y alfabetización digital en salud en estudiantes de las distintas carreras que conforman la UNJBG Y UPT, de Tacna) y que podrá ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (**Ver Anexo N°04**)

### **3.8.2. Confiabilidad**

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, mediante el método de varianza, que fue aplicado a la prueba piloto de 30 estudiantes del Instituto de educación superior Vigil, de Tacna, con las mismas características a la muestra de estudio. Los resultados fueron los siguientes: Alfabetización en Salud dio un valor de 0,721 y alfabetización digital en salud con un valor de 0,873. Por lo tanto, los instrumentos presentan una confiabilidad marcada y muy alta, por lo cual pueden ser aplicables en la presente investigación **(Ver Anexo N°05)**

### **3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Después de validar los instrumentos para la recolección de datos, se realizó las siguientes actividades:

Se solicitó carta de presentación para todos los decanatos que conforman la UNJBG y UPT, exceptuando a la Facultad de Ciencias de la Salud de ambas universidades. Se realizó las respectivas coordinaciones y trámites administrativos, se solicitó autorización de aplicación de los instrumentos de recolección de datos para los estudiantes. **(Ver Anexo N°06)**

Posteriormente, se llevaron a cabo los trámites necesarios para la evaluación del proyecto por parte del Comité de Ética Institucional de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, siguiendo el protocolo establecido para proteger los derechos de las personas involucradas y vulnerables en la investigación. Se adjuntaron los documentos requeridos. **(Ver Anexo N°07)**

Además, se capacitó a los encuestadores sobre los aspectos clave de la investigación y la correcta administración de los instrumentos utilizados en el estudio.

Una vez que se realizó los trámites correspondientes y se obtuvo los permisos para la aplicación de los instrumentos, se procedió a encuestar a los estudiantes de ambas universidades.

La recolección de datos tuvo una duración de 1 semana por cada universidad, en el mes de diciembre del 2023.

### **3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó, codificó, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2017; el procesamiento de estos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 17,0.

Para el análisis bivariado de la alfabetización en salud y alfabetización digital en salud se utilizó el estadístico Chi de homogeneidad. Se consideró un nivel de confianza de 95% y un valor  $p < 0,05$ .

Los resultados finalmente fueron expresados en tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo con las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

### **3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.11.1. Principio de autonomía**

Con la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada estudiante de la UNJBG y UPT, por lo que la participación de la investigación será voluntaria.

### **3.11.2. Consentimiento informado**

A los estudiantes se les explicó en qué consiste el trabajo de investigación de acuerdo con las variables de estudio, los objetivos de investigación y donde serían llevados estos resultados. **(VER ANEXO N° 08)**

### **3.11.3. Confidencialidad de los datos**

Se indicó a los estudiantes que se guardó reserva sobre la información obtenida por parte de ellos, por lo cual se explicó que el cuestionario fue anónimo, protegiendo la información brindada por los estudiantes.

### **3.11.4. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

El beneficio de la presente investigación fueron los resultados, a través de los datos estadísticos sobre la alfabetización en salud y alfabetización digital en salud, lo que permitió medir el nivel de conocimiento que tienen acerca de ambos temas. Pero principalmente para que los resultados los usen las oficinas de bienestar universitario de ambas universidades, de ese modo podrán implementar mejoras para los estudiantes.

### **3.11.5. Protección de grupos vulnerables**

La investigación se realizó con los estudiantes de la UNJBG y UPT respetando su autonomía e integridad, al ser una investigación no experimental, se realizó la recolección de información de alfabetización

en salud y alfabetización digital en salud a través de instrumentos autoadministrados, por lo que no se realizó ninguna manipulación directa o invasiva de la muestra sujeta a estudio.

#### **3.11.6. Principio de justicia**

Se realizó un juicio razonable, ponderable y se tomó las precauciones necesarias para los sesgos y limitaciones no den lugar a prácticas injustas en el presente trabajo de investigación. Los estudiantes encuestados y las instituciones con las cuales se trabajó contaron con la facilidad de acceder a la información una vez finalizada la investigación.

#### **3.11.7. La selección de seres humanos sin discriminación**

La selección de los participantes para la investigación fue de acuerdo con los objetivos y por la relevancia que representan los estudiantes y posterior progreso de la comunidad universitaria tacneña. Para determinar el tamaño de muestra poblacional, se utilizó las fórmulas estadísticas. Cuando se apliquen las encuestas a los estudiantes, nadie fue discriminado por raza, condición económica, opción sexual ni religiosa, todo fue de manera justa y parcial.

#### **3.11.8. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

El desarrollo de la presente investigación brindó resultados relevantes en dos ámbitos de la comunidad universitaria tacneña, primero, la alfabetización en salud, ya que permitió conocer el nivel de conocimientos en salud que tenían los jóvenes universitarios, por lo que

resulta relevante al ser un factor que incide directamente en el nivel de compromiso con el autocuidado de la salud de los estudiantes universitarios tacneños.

El segundo determino la alfabetización digital en salud que tenían los estudiantes universitarios tacneños, al ser un indicador de diagnóstico relevante para conocer las destrezas en cuanto al manejo de las tecnologías de la información y comunicación para buscar información relacionada en salud que tenían los jóvenes, además de que hace un llamado a la autorreflexión por parte de las autoridades universitarias de ambas casas superiores.

Por lo que los beneficiados del trabajo de investigación de forma directa son las oficinas de bienestar universitario de ambas casas superiores de estudio puesto de que contaran con datos actualizados de la realidad de ambas variables en su población estudiantil; de forma indirecta la sociedad, puesto que ambas universidades se encargan de la formación de futuros profesionales y posteriormente se convertirán en ciudadanos responsables del autocuidado de su salud.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADO EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN**

En este capítulo se presentan tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación que fueron procesados en el programa SPSS v. 25. Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE  
UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN  
TACNA, PERÚ – 2023**

Características Sociodemográficas		UNIVERSIDAD NACIONAL		UNIVERSIDAD PRIVADA	
		N°	%	N°	%
SEXO	Femenino	162	44,87	200	55,24
	Masculino	199	55,12	162	44,75
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	352	97,50	354	98,06
	Casado (a)	2	0,55	8	2,21
	En una relación	7	1,93	0	0
EDAD	18 a 20 años	154	42,65	133	36,74
	21 a 25 años	178	49,30	191	52,76
	26 a 29 años	29	8,03	38	10,49
INGRESO MENSUAL	Ninguno	245	67,86	238	65,92
	Menos del sueldo mínimo	93	25,76	61	16,89
	Más del sueldo mínimo	23	6,37	63	17,40
HOSPITALIZACIÓN/AÑO	0	341	94,45	328	90,60
	1	13	3,60	23	6,35
	2	4	1,10	6	1,65
	3	3	0,83	5	1,38
INTERNET EN CASA	No	91	25,20	20	5,52
	Si	270	74,79	342	94,47
CELULAR	PostPago	178	49,30	200	55,24
	PrePago	183	50,69	162	44,75
TOTAL		361	100	362	100

**Fuente:** Cuestionario de HLS-EU-Q16, EHEALTH LITERACY

**Elaborado:** Por Nolasco A, et al. (2020) y Paramio G, et al. (2015)

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se evidencia que, entre los encuestados de la universidad nacional, el 44,87% corresponden al género femenino y el 55,12% son del género masculino. En la universidad privada, el 55,24% son mujeres y el 44,75% son hombres.

En cuanto al estado civil de los jóvenes, en la universidad nacional el 97,50% son solteros, el 0,55% están casados y el 1,93% están en una relación. En la universidad privada, el 98,06% son solteros y el 2,21% están casados.

Las edades de los encuestados de la universidad nacional se distribuyen de la siguiente manera: el 42,65% tienen entre 18 y 20 años, el 49,30% tienen entre 21 y 25 años, y el 8,03% tienen entre 26 y 29 años. Las edades de los encuestados de la universidad privada son: el 36,74% tienen entre 18 y 20 años, el 52,76% tienen entre 21 y 25 años, y el 10,49% tienen entre 26 y 29 años.

En cuanto al ingreso mensual, el 67,86% de los estudiantes de la universidad nacional no perciben ningún ingreso mensual, el 25,76% ganan menos del sueldo mínimo, y el 6,37% ganan más del sueldo mínimo. En la universidad privada, el 65,92% no perciben ningún ingreso mensual, el 16,89% ganan menos del sueldo mínimo, y el 17,40% ganan más del sueldo mínimo.

El 94,45% de los estudiantes de la universidad nacional refiere no haber tenido ingresos hospitalarios durante el último año, mientras que el 3,60% refiere haberse hospitalizado una vez al año, el 1,10% dos veces y el 0,83% por lo menos tres veces. En la universidad privada, el 90,60% de los estudiantes refiere no haber tenido ingresos hospitalarios durante el último

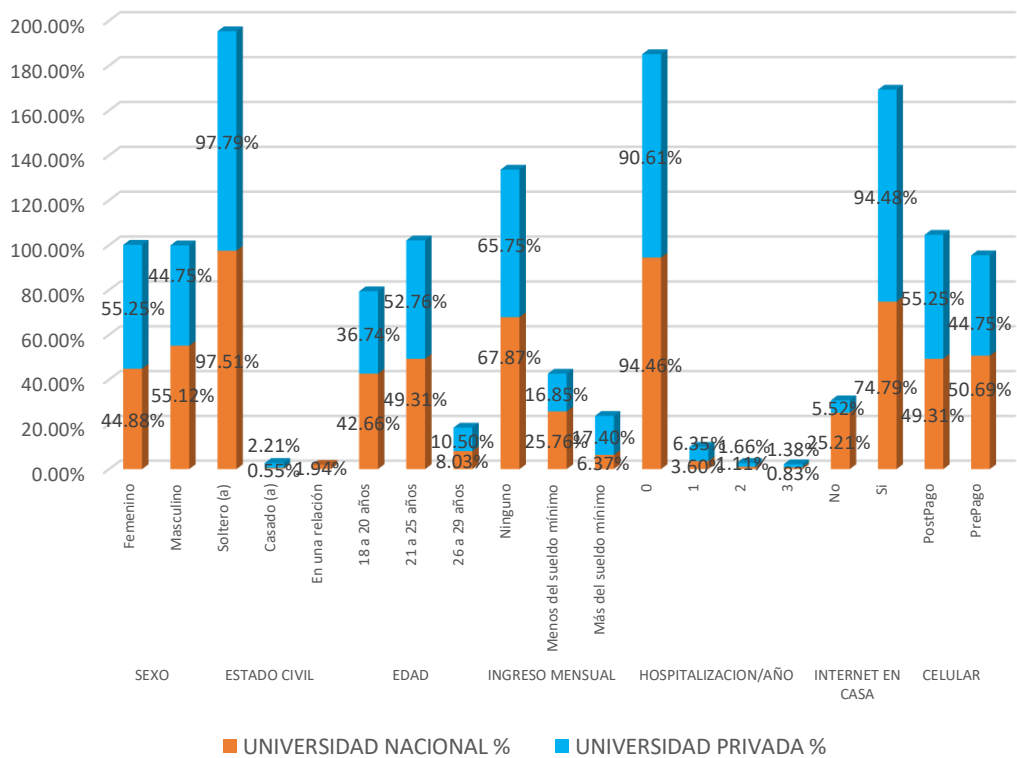
año, mientras que el 6,35% refiere haberse hospitalizado una vez al año, el 1,65% dos veces y el 1,38% por lo menos tres veces.

El 74,79% de los jóvenes de la universidad nacional cuenta con internet en casa, mientras que el 25,20% no tiene acceso. En la universidad privada, el 94,47% de los jóvenes cuenta con internet en casa, mientras que el 5,52% no tiene acceso.

En cuanto al tipo de teléfono, en la universidad nacional, el 50,69% tiene un celular prepago y el 49,30% tiene un celular postpago. En la universidad privada, el 55,24% tiene un celular postpago y el 44,75% tiene un celular prepago.

## GRÁFICO N° 01

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023**

Alfabetización / Universidad	Nacional		Privada	
	N°	%	N°	%
Nivel problemático (0-12)	200	55,4	190	52,5
Nivel suficiente (13-16)	161	44,6	172	47,5
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de HLS-EU-Q16, EHEALTH LITERACY

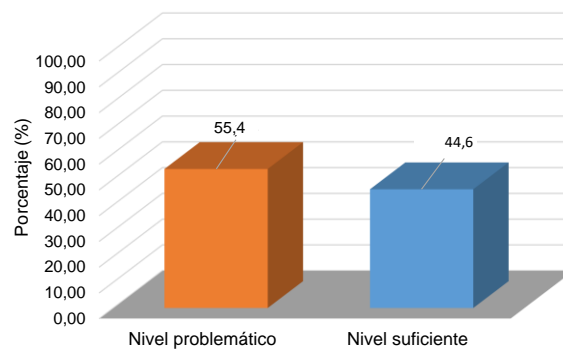
**Elaborado:** Por Nolasco A, et al. (2020) y Paramio G, et al. (2015)

**DESCRIPCIÓN**

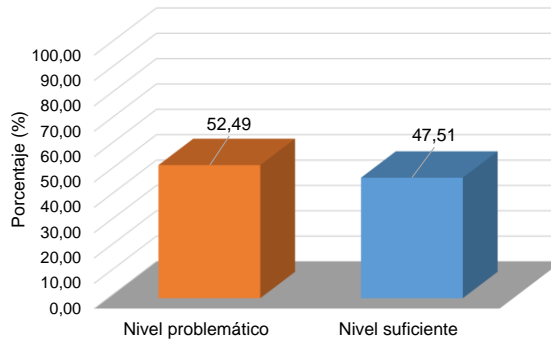
En la presente tabla se observa que el 55,4% de los estudiantes de una universidad nacional presentan un nivel problemático de alfabetización en salud, mientras que el 44,6% reporta tener un nivel suficiente. Por otro lado, en una universidad privada, el 52,5% de los estudiantes se encuentra en un nivel problemático de alfabetización en salud, y el 47,5% tiene un nivel suficiente.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023



Estudiantes de la Universidad Nacional



Estudiantes de la Universidad Privada

Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023**

Alfabetización digital/ Universidad	Nacional		Privada	
	N°	%	N°	%
Inadecuado (8-24)	281	77,8	253	69,9
Adecuado (25-40)	80	22,2	109	30,1
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

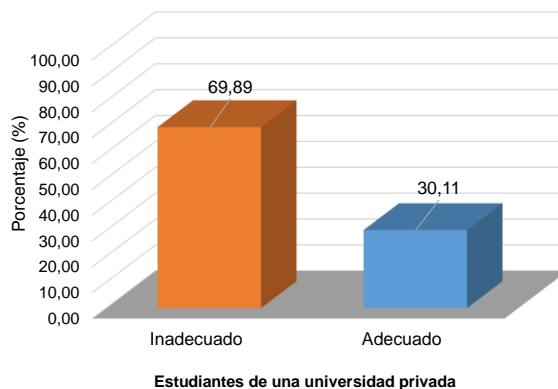
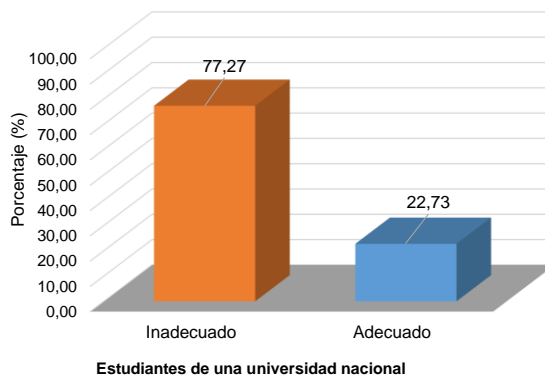
**Fuente:** Cuestionario de HLS-EU-Q16, EHEALTH LITERACY

**Elaborado:** Por Nolasco A, et al. (2020) y Paramio G, et al. (2015)

**DESCRIPCIÓN**

Según la tabla, el 77,8% de los estudiantes de la universidad nacional presenta una alfabetización digital en salud inadecuada, mientras que el 22,2% tiene adecuada. En contraste, entre los estudiantes de la universidad privada, el 69,9% muestra una alfabetización digital en salud inadecuada y el 30,1% presenta una alfabetización adecuada.

**GRÁFICO N° 03**  
**NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL**  
**EN SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023**



**Fuente:** Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023**

Alfabetización en salud	Estudiantes universitarios				Total		Interpretación P valor, X <sup>2</sup>
	UNJBG		UPT				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Nivel problemático	200	55,4	190	52,5	<b>390</b>	<b>53,9</b>	<b>No existe diferencia P=0,481</b>
Nivel suficiente	161	44,6	172	47,5	<b>333</b>	<b>46,1</b>	
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>	<b>362</b>	<b>100,0</b>	<b>723</b>	<b>100,0</b>	

Alfabetización digital en salud	UNJBG		UPT		Total		Interpretación P valor, X <sup>2</sup>
	N°	%	N°	%	N°	%	
	Inadecuada	281	77,8	253	69,9	<b>534</b>	<b>73,8</b>
Adecuada	<b>80</b>	22,2	109	30,1	<b>189</b>	<b>26,2</b>	
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>	<b>362</b>	<b>100,0</b>	<b>723</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de HLS-EU-Q16, EHEALTH LITERACY

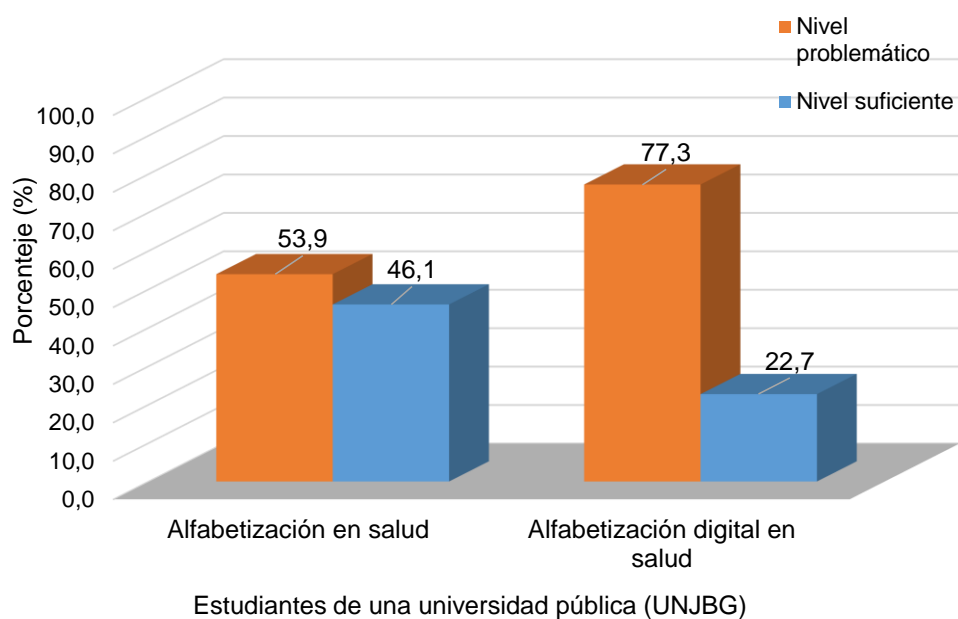
**Elaborado:** Por Nolasco A, et al. (2020) y Paramio G, et al. (2015)

**DESCRIPCIÓN**

De acuerdo con la información evidenciada en la presente tabla sobre el nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de estudiantes universitarios, el 53,2% de los estudiantes universitarios tacneños tienen un nivel problemático en alfabetización en salud y el 46,8% un nivel suficiente.

Por otro lado, en cuanto a la segunda variable el 73,4% de los universitarios tacneños encuestados tienen una inadecuada alfabetización digital en salud y el 26,6% adecuada.

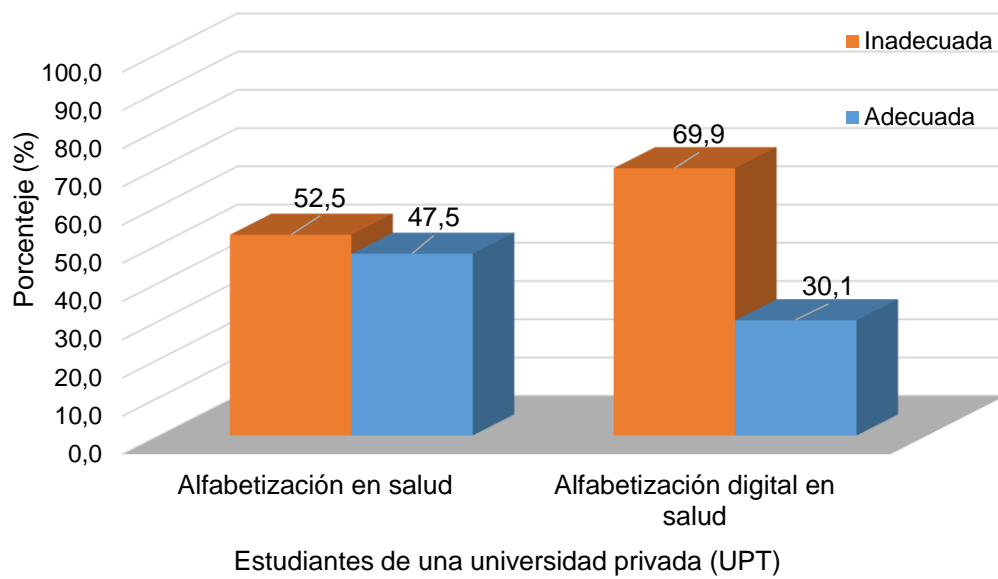
**GRÁFICO N° 04A**  
**NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN**  
**DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD**  
**NACIONAL EN TACNA, PERÚ – 2023**



**Fuente:** Tabla N° 04

### GRÁFICO N° 04B

#### NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023



Fuente: Tabla N° 04

## **4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS**

### **CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL**

#### **4.2.3. Hipótesis general:**

Para la contrastación de la hipótesis general se utilizará una prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de homogeneidad, la cual su función es buscar la diferencia entre una variable categóricas de tipo ordinal, en dos grupos distintos y a partir de esta prueba estadística decidir si existe una diferencia significativa a un 95% de confianza. **(VER ANEXO N° 09)**

#### **a) Formulación de Hipótesis:**

##### **Hipótesis nula**

Ho: No existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023

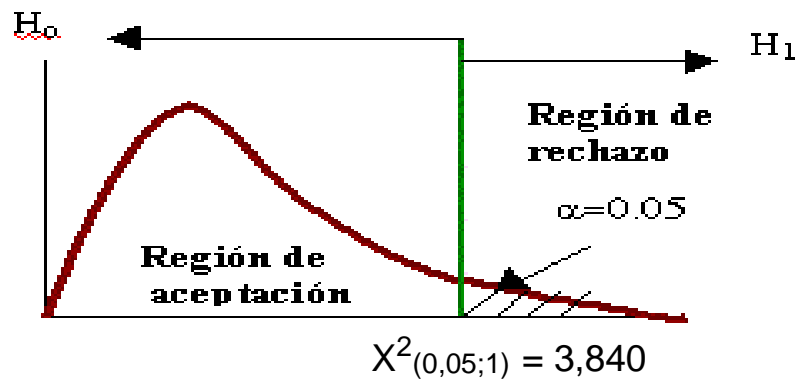
##### **Hipótesis alterna**

Hi: Existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023

#### **b) Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

**DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS  
CHI CUADRADA, NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN  
SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD**



La totalidad de la gráfica es el 100%, que en probabilidad es 1. Saber esto nos servirá para trabajar con la ayuda de la tabla chi cuadrada ( $X^2_{\text{Tabla}} = 3,840$ ) y tomar la decisión de aceptar o rechazar la ( $H_0$ ) tomando como valor referente un nivel de significancia del 5%.

Regla de decisión

$H_0$ : Si Chi cuadrado  $X^2$  calculado es menor a 5,990 se acepta la hipótesis nula

$H_1$ : Si Chi cuadrado  $X^2$  calculado es mayor a 5,990 se rechaza la hipótesis nula

**c) Estadístico de Prueba:**

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Chi cuadrada de bondad de ajuste”.

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de tesis que busca comparar el nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, es un trabajo de relevancia ya que refuerza la idea de fortalecer el primer nivel de atención mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad incorporando un nuevo término, “alfabetización en salud”; aprovechando los recursos que nos ofrece la era digital, por tal motivo se realizará el análisis de la información obtenida.

En la **tabla N° 01**, se destacan varios aspectos clave de los estudiantes encuestados en dos universidades de Tacna. En la universidad nacional, se observa una distribución de género con el 44,87% mujeres y el 55,12% hombres, mientras que en la universidad privada, estos porcentajes son del 55,24% y 44,75% respectivamente. Además, la mayoría de los jóvenes en ambas universidades son solteros, con un 97,50% en la universidad nacional y un 98,06% en la universidad privada. En términos de edad, los grupos predominantes son los de 18-20 años y 21-25 años en ambas instituciones, aunque con diferencias leves en la proporción de grupos mayores de 26 años.

Respecto a los ingresos mensuales, la mayoría no percibe ingresos significativos, especialmente en la universidad nacional (67,86%) y la privada (65,92%). En cuanto a la salud, la mayoría no ha tenido ingresos hospitalarios significativos en el último año, aunque hay diferencias entre las universidades en los porcentajes de hospitalización. En términos de acceso tecnológico, la gran mayoría tiene acceso a internet en casa, siendo más alto en la universidad privada (94,47%) que en la nacional (74,79%). Finalmente, la preferencia por celulares postpago es ligeramente mayor en la universidad privada (55,24%) en comparación con la universidad

nacional (49,30%). Estos datos resaltan las diferencias y similitudes importantes entre los estudiantes universitarios.

El estudio coincide con el trabajo de Dadaczynski, k. et al. (44) En su estudio titulado: “Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study”, donde evidencia que mas del 50 % de los encuestados estaban en una edad que oscilaba entre 21 – 26 años, la distribución de los los escuestados fue casi equilibrada, con un 51,5% de estudiantes universitarios varones y un 48,5% de mujeres.

El estudio no coincide con la investigación de Mohaimenul Islam et al. (45), Titulado: “E-Health Literacy and Health Information Seeking Behavior Among University Students in Bangladesh”, donde predomina el genero masculino con un 66,8%; también, el estado civil que predomina es el de soltero con un 69,3%, mientras que casado con un 24,1%.

El estudio también difiere de la investigación de Hua Tian et al.(46) titulado: “The association and intervention effect between eHealth literacy and lifestyle behaviors among Chinese university students” (2022) donde el 71.46% era de sexo femenino mientras que el 28.54% de sexo masculino.

Los diferentes resultados obtenidos en todos los estudios alrededor del mundo puede deberse al diferente contexto sociocultural que vive cada país del origen de las investigaciones.

Un estudio realizado por Vozikis A. et al. (47), titulado: “Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks” menciona que Los niveles de ingresos bajos y medios están asociados en promedio con una menor alfabetización en salud . De manera indicativa, un ingreso

familiar inferior a 1.100 euros disminuye sus probabilidades de estar en un nivel más alto de alfabetización en salud en un 26,3% en comparación con un estudiante cuyo ingreso familiar es superior a 2,200 euros.

Las diferencias observadas entre los estudios en distintos países pueden atribuirse a las diversos contextos socioculturales. Las características demográficas, económicas y culturales de cada región influyen en los comportamientos y percepciones de los estudiantes. El estudio realizado por Vozikis en Grecia pone en evidencia que los niveles de ingresos bajos y medios están asociados con una menor alfabetización en salud. Este hallazgo resalta la importancia del contexto económico en la alfabetización en salud, un aspecto relevante también para los estudiantes de Tacna, considerando los bajos ingresos reportados. Las diferencias en alfabetización en salud según el nivel de ingresos subrayan la necesidad de abordar las disparidades económicas para mejorar los resultados en salud entre los estudiantes universitarios.

En la **tabla N° 02**, se observa el nivel de alfabetización en salud de los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada , el 55,4% de los estudiantes de una universidad nacional presentan un nivel problemático de alfabetización en salud, mientras que el 44,6% reporta tener un nivel suficiente. Por otro lado, en una universidad privada, el 52,5% de los estudiantes se encuentra en un nivel problemático de alfabetización en salud, y el 47,5% tiene un nivel suficiente. Lo que en comparación con la literatura se asemeja a los resultados obtenidos; tal es el caso de la investigación desarrollada por Sandesh Bhusal et al. (48) En su estudio “Health literacy and associated factors among undergraduates: A university-based cross-sectional study in Nepal” (2021), la cual concluye que casi el 61% de los estudiantes tenían conocimientos de salud limitados

(el 24,5% tenían conocimientos de salud "inadecuados" y el 36,3% tenían conocimientos de salud "problemáticos").

Así mismo, los resultados del estudio contrastan con la investigación realizada por Lucas Kuhn et al. (49), en su estudio "Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies"(2022) donde concluye que la mayoría de los estudios reportan puntajes de alfabetización en salud entre estudiantes universitarios que son más bajos en comparación con las muestras de referencia.

Para fortalecer la alfabetización en salud en Perú, es crucial adoptar un enfoque multifacético que incluya la integración curricular, el acceso a información de calidad, el uso de tecnología, la capacitación de docentes, campañas de sensibilización, programas de apoyo y la colaboración con instituciones de salud. Estas medidas pueden ayudar a mejorar el nivel de alfabetización en salud y, en consecuencia, la salud general de los estudiantes universitarios en Perú.

En la **tabla N°03**, evidencia el nivel de alfabetización digital en salud de los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada, el 77,8% de los estudiantes de la universidad nacional presenta una alfabetización digital en salud inadecuada, mientras que el 22,2% tiene adecuada. En contraste, entre los estudiantes de la universidad privada, el 69,9% muestra una alfabetización digital en salud inadecuada y el 30,1% presenta una alfabetización adecuada.

Los resultados difieren con la investigación de Farooq Z. et al. (50) Su estudio titulado “Preparing for the future of healthcare: Digital health literacy among medical students in Lahore, Pakistan” (2023) quienes demostraron 63,5% de puntuación media, lo que implica que los estudiantes manifestaron un grado recomendable de competencia en alfabetización digital en salud.

Los resultados difieren con la investigación de Mitja Vrdelja et al. (51) Su estudio titulado: “Facing the Growing COVID-19 Infodemic: Digital Health Literacy and Information-Seeking Behaviour of University Students in Slovenia” (2021) donde los resultados muestran que el nivel de alfabetización digital en salud entre los estudiantes es suficiente.

Así mismo la investigación realizada por Bak Carsten et al. (52) titulado: “Digital Health Literacy and Information-Seeking Behavior among University College Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study from Denmark” (2022) donde evidenciaron un total del 59,9% de los estudiantes tiene suficiente Alfabetización digital en salud; a la mayoría de los estudiantes les resulta bastante fácil encontrar información y están satisfechos con la información que encuentran en Internet.

En estudio realizado en Japón demostró que los estudiantes de una universidad nacional obtuvieron un puntaje medio de 23,6 de un total de 40 como máximo en escala de eHEALS, interpretándose este como más del 50% de su población de estudio. Dentro de sus conclusiones relatan que estos resultados son comparables al de la población japonesa en general. (53) Lo último mencionado llama la atención ya que en comparación con nuestro estudio los jóvenes universitarios tacneños tienen una muy baja alfabetización digital en salud, no nos debería

sorprender que la población tacneña en general tenga aun un numero mucho inferior.

Los resultados obtenidos pueden deberse a que los países de origen de las mencionadas investigaciones esta situados en continentes europeos o asiaticos, donde perciben una mejor calidad de vida, esto relacionado a acceso a internet y herramientas digitales que permiten un mayor desenvolvimiento en el medio digital.

Cabe resaltar que la utilización y dominio de las herramientas tecnológicas en la enseñanza es importante para el desarrollo académico de los estudiantes a través de plataformas virtuales para el procesamiento de información, la creación de materiales, desarrollo de habilidades y razonamiento de los estudiantes. (54)

En países europeos hacen uso de los medios digitales para fortalecer la alfabetización digital en salud, un ejemplo es el recurso web "dottoremaeveroche" (DMEVC) ofrecido por la Federación Nacional Italiana de Colegios de Cirujanos y Dentistas; (17) (55)y estudios como los de Valentina Moretti y Un conte demuestran la utilidad de las intervenciones educativas en línea que si se implementan en mayor medida, podrían ayudar a combatir la propagación de la infodemia.

Además, es importante recordar que la alfabetización Digital en Salud se considera una herramienta crucial para la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles como el cáncer, la enfermedad de Alzheimer y las enfermedades cardiovasculares, como ya se ha señalado. señalado en estudios de literatura. (56)

En la **tabla Nº 04** compara el nivel de Alfabetización en salud y alfabetización digital en salud el 53,2% de los estudiantes universitarios tacneños tienen un nivel problemático en alfabetización en salud y el 46,8% un nivel suficiente.

Por otro lado en cuanto a la segunda variable el 73,4% de los universitarios tacneños encuestados tienen una inadecuada alfabetización digital en salud y el 26,6% adecuada.

Este estudio contrasta con otros estudios realizados en Latinoamérica como el de Espinoza Z, et al. (57). Donde los resultados de las universidades públicas reflejaron que el 90% de la muestra tenía actitudes positivas hacia las TIC en educación y el 10% mostró actitudes de desconfianza; respecto al uso el 75% lo usa como herramienta general y el 50% la usa como herramienta en educación. En contraste con las universidades privadas que reflejaron que el 95% de la muestra tienen actitudes positivas; mientras que el 5% restante tenía actitudes de desconfianza; en el uso el 90% la usa como herramienta general en educación. De tal manera que el análisis da como resultado que los docentes de universidades privadas son los que tienen una actitud más favorable por el uso de las tecnologías de la información.

El estudio difiere de la investigación de Tamadur S. et al. (58) Titulado: "Electronic health literacy and its association with lifestyle behavior among undergraduate students: A cross-sectional survey" el estudio evidenció Los resultados mostraron que los estudiantes que asistían a universidades públicas tenían puntuaciones más altas en alfabetización en e-Salud que los que asistían a universidades privadas.

La destacada alfabetización digital y en salud en países europeos y asiáticos es producto de una combinación de políticas educativas avanzadas, infraestructura tecnológica robusta, inversiones en investigación y desarrollo, y una alta conciencia social sobre la importancia de la salud. Estos factores crean un entorno propicio para que las personas adquieran y mantengan conocimientos y habilidades en salud, lo que resulta en mejores resultados de salud tanto a nivel individual como comunitario. Para replicar estos logros en otras regiones, es fundamental abordar las deficiencias en infraestructura, recursos educativos y políticas de salud pública.

Es fundamental que los profesionales de enfermería necesitan un alto nivel de alfabetización digital en salud para enfrentar los desafíos de la atención sanitaria actual, que incluye el manejo de información electrónica, el uso de tecnologías de salud y la comunicación en entornos digitales. La alfabetización digital no solo permitirá utilizar eficazmente herramientas tecnológicas y sistemas de información de salud, sino que también mejora su capacidad para educar y empoderar a los pacientes en el manejo de su propia salud.

Por lo tanto, con el fin de mejorar la alfabetización digital en salud es necesario que se inicie desde la formación de pregrado. Integrar la alfabetización en salud en los planes de estudio de las carreras de salud garantizará que los futuros profesionales adquieran las competencias necesarias desde el inicio de su educación. Además, dado que la alfabetización en salud es fundamental para que los pacientes comprendan, procesen y tomen decisiones informadas sobre su atención médica, los profesionales bien preparados en alfabetización digital estarán mejor equipados para apoyar a sus pacientes en estos aspectos críticos.

Los resultados de la prueba de hipótesis muestran un p - valor (0,022) que es menor que el nivel de significancia (0,05), y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe diferencia sobre Alfabetización en Salud Digital, pero no en Alfabetización en Salud, entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna.

En resumen, fortalecer la alfabetización digital en salud entre los estudiantes de pregrado no solo es crucial para su desarrollo profesional, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de la atención que brindarán y en la capacidad de sus pacientes para gestionar su salud de manera efectiva.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que no existe diferencia en la alfabetización en salud entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada. Sin embargo, sí se observa una diferencia en el nivel de alfabetización digital en salud entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada.
- La población universitaria tacneña tienen edades en su mayoría que oscilan de 21 a 25 años, estado civil soltero, mas de la mitad de los encuestados menciona no percibir una remuneración, la mayoría refiere no haber sido hospitalizados en el año en curso; además que en su mayoría cuentan con internet en el hogar y cuentan con celular pospago.
- Los estudiantes de una universidad nacional presentan un nivel problemático en alfabetización en salud, lo que sugiere dificultades para comprender y utilizar información relacionada con su salud. Además, su alfabetización digital en salud es inadecuada, indicando problemas para utilizar herramientas tecnológicas y recursos digitales en contextos de salud.
- De manera similar, los estudiantes de una universidad privada también muestran un nivel problemático en alfabetización en salud, reflejando desafíos en la interpretación y aplicación de la información sanitaria. Asimismo, su alfabetización digital en salud es insuficiente,

lo que evidencia dificultades en el manejo de tecnologías y plataformas digitales para la salud.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las universidades integrar módulos específicos sobre alfabetización en salud en sus planes de estudio para ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades críticas en la comprensión y uso de información sanitaria. También, implementar cursos y talleres de alfabetización digital en salud que enseñen a los estudiantes a utilizar herramientas tecnológicas y recursos digitales eficientemente. Esto incluiría el manejo de bases de datos de salud, aplicaciones móviles y plataformas de telemedicina. Y para reforzar se debe ofrecer programas de formación continua para los profesores en metodologías de enseñanza de alfabetización en salud y digital, asegurando que estén equipados para instruir a los estudiantes en estas áreas.
- Así mismo, se recomienda establecer prácticas y proyectos que permitan a los estudiantes aplicar sus conocimientos de alfabetización en salud y digital en escenarios reales, como clínicas universitarias o colaboraciones comunitarias. Al igual que organizar campañas de sensibilización y eventos educativos que resalten la importancia de la alfabetización en salud y digital tanto para los estudiantes como para la comunidad en general.
- Se sugiere la creación y distribución de materiales educativos, como guías y tutoriales, que sean accesibles y fáciles de entender, para apoyar el aprendizaje continuo en estas áreas. Implementando estas recomendaciones, las universidades pueden mejorar significativamente los niveles de alfabetización en salud y digital de

sus estudiantes, preparándolos mejor para los desafíos del mundo real en la atención sanitaria y el uso de tecnologías de salud

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. América Latina y el Caribe aúna esfuerzos para avanzar hacia la salud universal [Internet]. Naciones Unidas. 2023. p. 1. Available from: <https://www.cepal.org/es/notas/america-latina-caribe-auna-esfuerzos-avanzar-la-salud-universal>
2. Romero M, Ruiz A. Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Rev Comun y Salud [Internet]. 2012;2(2):91–8. Available from: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35>
3. García C, Ramos M, Suárez P. Alfabetización en salud y necesidades formativas percibidas por adolescentes en un área de Asturias, un estudio transversal. 2021;95:1–15.
4. Parandeh P, Keshavarz F, Salehi M, et al. Health Literacy and Media Literacy: Is There Any Relation? Int Q Community Health Educ. 2020
5. da Costa A, da Conceição A, Butcher H, Butcher R. Factores que influyen en la alfabetización en salud de los pacientes con enfermedad arterial coronaria. Rev Lat Am Enfermagem. 2023;31:e3878.
6. Pereira B, Ueda M, Ribeiro dos Santos E, et. al. Letramento digital em saúde de estudantes de enfermagem ou medicina: fatores relacionados. Acta Paul Enferm. 2012;34(12):128–39.
7. INEI Perú: Indicadores de Educación por departamentos, 2009-2019. Informatica, Instituto Nacional de Estadística e Informatica. 2020.
8. Cieza L, Zapata Á. Alfabetización en salud y adherencia al

tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Rev Peru Ciencias la Salud*. 2022;4(3):e382.

9. Málaga G, Cuba M, Rojas L, et al. 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*. 2019;80(3):372–8.
10. Campanozzi L, Gibelli F, Bailo P, et al. The role of digital literacy in achieving health equity in the third millennium society: A literature review. *Front Public Heal*. 2023;11.
11. Diario oficial el peruano. La desigualdad en el Peru. 2021; Available from: <https://elperuano.pe/noticia/127324-la-desigualdad-en-el-peru>
12. Hahn R, Truman B. Education improves public health and promotes health equity. *Int J Heal Serv*. 2015;45(4):657–78.
13. Nutbeam D, Lloyd J. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2020;42:159–73.
14. Nordic Co-operation. Health literacy in the nordic countries. Nordic Welfare Centre. 2022;1–46.
15. Poblacion direccion general de poblacion desarrollo y voluntariado. Principales indicadores poblacionales del departamento de Tacna [Internet]. 2021. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4247274/Tacna.pdf?v=1678982962>
16. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and

- models. BMC Public Heal 2012 121 [Internet]. 2012 Jan 25 [cited 2021 Oct 29];12(1):1–13. Available from: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
17. Moretti V, Brunelli L, Conte A, et al. Una herramienta web para ayudar a contrarrestar la difusión de información errónea y noticias falsas: estudio previo y posterior entre estudiantes de medicina para aumentar la alfabetización en salud digital. J Med Internet Res [Internet]. 2023;9. Available from: <https://mededu.jmir.org/2023/1/e38377>
  18. Patil U, Kostareva U, Hadley M, et al. Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in U.S. college students: Implications for interventions. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(6):1–14.
  19. Glane E, Vijay D, Jisha K, et al. Community based health literacy interventions in India: A scoping review. Clin Epidemiol Glob Heal [Internet]. 2023;22(March):101310. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101310>
  20. Ingadottir B, Bragadottir B, Zoëga S, et al. Sense of security during COVID-19 isolation improved with better health literacy – A cross-sectional study. Patient Educ Couns. 2023;114(May).
  21. Fernández M, González E, Gestal J, Díaz G. Health literacy in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study using the HLS-EU-Q47 questionnaire. Semergen [Internet]. 2019;45(1):30–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.08.003>
  22. Rosas G, Romero C, Ramirez E, et al. El grado de alfabetización en

- salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 Jun 25 [cited 2021 Oct 27];36(2):214. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4279>
23. Gonzales N. Programa de alfabetización digital en el aprendizaje de teleconsulta médica en adultos mayores de un centro de salud, Lima [Internet]. Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
  24. Casallo M. Alfabetización En Salud Y Calidad De Vida De Los Estudiantes De La Universidad Nacional Del Centro Del Perú – Huancayo En El Año 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2825>
  25. Palomino A, Palomino S. Alfabetización en e-salud en usuarios del primer nivel de atención de Lima Norte [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/765>
  26. Ramos E. Adaptación y validación de un instrumento de alfabetismo de salud bucal y su relación con la alfabetización sanitaria en adultos de la ciudad de Tacna [Internet]. Universidad Privada de Tacna. 2021. Available from: <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
  27. Campos L. Conectivismo como teoría de aprendizaje: conceptos,

- ideas, y posibles limitaciones. Rev Educ y Tecnol N° [Internet]. 2012;1:111–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4169414.pdf>
28. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
  29. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259–67.
  30. De Torres S. Salud digital para el mundo globalizado. Estud Política Exter S A. 2015;29(166):138–45.
  31. González B, Ortún V. Rebuilding the healthcare system: governance, organization and digitalization. SESPAS Report 2022. Gac Sanit [Internet]. 2022;36:S44–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.010>
  32. OMS. ¿Que es salud? [Internet]. 1948. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
  33. Medicina I of. Health Literacy: A Prescription to End Confusion [Internet]. National Academy of Sciences. 2011. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216029/>
  34. Dadaczynski K, Okán O, Messer M, Et. All. Alfabetización en salud digital y comportamientos de búsqueda de información basada en la web de estudiantes universitarios en Alemania durante la pandemia de COVID-19: estudio de encuesta transversal. J Med Internet Res [Internet]. 2021;23. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099956736&origin=inward&txGid=96435e97b758f07c0ed427327>

47c1b9b

35. Fernandez L, Juarez J. Salud 2.0: nuevas herramientas de comunicación para el ejercicio profesional de la farmacia hospitalaria [Internet]. Sociedad Española de Farmacia Española. 2012. p. 313–4. Available from: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es//es-salud-2-0-nuevas-herramientas-el-articulo-S1130634311001772>
36. Petralanda A. Salud 3.0 y reducción de costes sanitarios. Publicaciones Didact. 2016;743–8.
37. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. OMS. 2022 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
38. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009; Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
39. Zendek B de. Diferencia entre cliente, paciente y usuario en salud [Internet]. 2023. Available from: <https://www.zendesk.com.mx/blog/diferencia-cliente-paciente-usuario-salud/>
40. USA M foundation. Telemedicina [Internet]. 2023. Available from: [https://www.maniapurefoundation.org/post/telemedicina-que-es?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwzIK1BhAuEiwAHQmU3hqcqd48Tg-Npro99Ohm1fbBwT90sgXY0EJcqSexF7eGOW2muZeACxoCeEQAvD\\_BwE](https://www.maniapurefoundation.org/post/telemedicina-que-es?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwzIK1BhAuEiwAHQmU3hqcqd48Tg-Npro99Ohm1fbBwT90sgXY0EJcqSexF7eGOW2muZeACxoCeEQAvD_BwE)
41. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5ta edició. Perú: Business Support Aneth SRL.; 2015.

42. Nolasco A, Barona C, Tamayo N, et al. Alfabetización en salud: propiedades psicométricas del cuestionario HLS-EU-Q16. *Gac Sanit.* 2020;34(4):399–402.
43. Pérez G, Almagro B, Hernando Á, Ignacio J, Gómez A. Validation of the eHealth Literacy Scale ( eHEALS ) in Spanish University Students. Las tecnologías de la información y la co- municación juegan un papel cada vez más importante en la salud de las personas y están teniendo un profundo impacto en I. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2015;89 (3)(ISSN 2173-9110):329–38. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272015000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000300010)
44. Dadaczynski K, Okan O, Messer M, et al. Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany during the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021;23(1):1–17. Available from: <https://www.jmir.org/2021/1/e24097/PDF>
45. Islam M, Touray M, Yang H, et al. E-health literacy and health information seeking behavior Among University Students in Bangladesh. *Stud Health Technol Inform.* 2017;245:122–5.
46. Tian H, Chen J. The association and intervention effect between eHealth literacy and lifestyle behaviors among Chinese university students. *Rev da Esc Enferm.* 2022;56(237):1–7.
47. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: Determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Arch Public Heal.* 2014;72(1):1–6.

48. Bhusal S, Paudel R, Gaihre M, et al. Health literacy and associated factors among undergraduates: A university-based cross-sectional study in Nepal. *PLOS Glob Public Heal* [Internet]. 2021;1(11):e0000016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0000016>
  
49. Kühn L, Bachert P, Hildebrand C, et al. Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Front Public Heal* [Internet]. 2022;9(January). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35127605/>
  
50. Farooq Z, Imran A, Imran N. Preparing for the future of healthcare: Digital health literacy among medical students in Lahore, Pakistan. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2024;40(1):14–9. Available from: <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/8711>
  
51. Vrdelja M, Vrbovšek S, Klopčič V, et al. Facing the growing COVID-19 infodemic: Digital health literacy and information-seeking behaviour of university students in Slovenia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(16). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8507>
  
52. Bak C, Krammer J, Dadaczynski K, et al. Digital Health Literacy and Information-Seeking Behavior among University College Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study from Denmark. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(6):1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3676>
  
53. Tsukahara S, Yamaguchi S, Igarashi F, et al. Association of eHealth Literacy With Lifestyle Behaviors in University Students: Questionnaire-Based Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2022;22. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381004/>

54. Arriaga W, Bautista J, Montenegro L. Las TIC y su apoyo en la educación universitaria en tiempo de pandemia: Una fundamentación factográfica-teórica. *Rev Conrado*. 2020;17:5–24.
55. Conte A, Brunelli L, Moretti V, et al. Can a validated website help improve university students' e-health literacy? *Ann Ig* [Internet]. 2023;35:257–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36178128/>
56. Liu T, Xiao X. A Framework of AI-Based Approaches to Improving eHealth Literacy and Combating Infodemic. *Front Public Heal*. 2021;9(November):1–11.
57. Zallas F, Guzmán S, Rodríguez M. Uso y actitud de los profesores ante las TIC: Análisis de universidades públicas vs privadas del Sur de Sonora. *Rev Iberoam Prod Académica y Gestión Educ* [Internet]. 2015;2. Available from: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/280>
58. Shudayfat T, Hani S, Shdaifat E, Al-Mugheed K, et al. Electronic health literacy and its association with lifestyle behavior among undergraduate students: A cross-sectional survey. *Sage Journals* [Internet]. 2023; Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20552076231185429?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20552076231185429?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub)  
Opubmed

# **ANEXOS**

- **Anexo N°01:** Cálculo de muestra
- **Anexo N°02:** Instrumento de recolección N° 01
- **Anexo N°03:** Instrumento de recolección N° 02
- **Anexo N°04:** Validez del instrumento
- **Anexo N°05:** Confiabilidad del instrumento
- **Anexo N°06:** Resoluciones
- **Anexo N°07:** Constancia de comité de ética
- **Anexo N°08:** Consentimiento informado
- **Anexo N° 09:** Prueba de hipótesis
- **Anexo N°10:** Matriz de consistencia
- **Anexo N° 11:** Esquemas

## ANEXO N° 01

### TAMAÑO DE MUESTRA

#### CÁLCULO DE LA MUESTRA TOTAL PARA EL ESTUDIO

#### POBLACIÓN FINITA

#### POBLACIÓN UNJBG

Parámetro	Valor	Concepto
n	X	Tamaño de muestra buscado
N	6079	Tamaño de la población o Universo
Z	95%=1,96	Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
e	5%=0,05	Error de estimación máximo aceptado
p	50%=0,5	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q	50%=0,5	(1-p) =Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

#### APLICANDO FÓRMULA:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{6700 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (6700 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 361$$

### POBLACIÓN UPT

Parámetro	Valor	Concepto
n	X	Tamaño de muestra buscado
N	6300	Tamaño de la población o Universo
Z	95%=1,96	Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
e	5%=0,05	Error de estimación máximo aceptado
p	50%=0,5	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q	50%=0,5	(1-p) =Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

#### APLICANDO FÓRMULA:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{6300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (6300 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 362$$

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° 01

#### INSTRUMENTO N° 01: ALFABETIZACIÓN EN SALUD

##### INTRODUCCIÓN:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo comparar el nivel de Alfabetización en Salud y Alfabetización digital en Salud de los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada, Tacna -2023. Razón por la cual le pedimos nos brinde su colaboración proporcionando con toda veracidad los datos solicitados en cada pregunta. LA INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA CON PROPÓSITOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL Y ANONIMA. Leer atentamente cada uno de los ítems. Agradezco anticipada su colaboración.

##### Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de preguntas con alternativas, marque usted con un aspa (x) la respuesta con la que más se identifique.

#### I. DATOS GENERALES:

---

Sexo:	Edad:	Ingresos mensuales:
Estado civil:	Urgencias/Año:	Ingreso hospitalario/Año:
Cel: Prepago	Internet casa	
Pospago	Si	
	No	

#### II. INSTRUMENTO 1:

Alfabetización en Salud – HLS-EU-Q16

ITEMS		Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil
1.	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés				
2.	Averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (p. ej., médico, farmacéutico o psicólogo)				

3.	Entender lo que le dice el médico				
4.	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas				
5.	Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico				
6.	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad				
7.	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico				
8.	Encontrar información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.				
9.	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.				
10.	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p. ej., mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial)				
11.	Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej., televisión, Internet u otros medios de información)				
12.	Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej., periódicos, folletos, Internet u otros medios de información)				
13.	Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej., meditación, ejercicio, paseos, pilates, etc.)				
14.	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.				
15.	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (p. ej., Internet, periódicos, revistas)				
16.	Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej., costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.)				

### ANEXO N° 03

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° 02

#### INSTRUMENTO N° 02: ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD

#### EHEALTH LITERACY

Marque con un aspa (x) con la respuesta que más se identifique

Items		Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1.	Conozco qué recursos sobre salud están disponibles en internet					
2.	Sé dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet					
3.	Sé cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet					
4.	Sé cómo utilizar Internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud					
5.	Sé cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en Internet					
6.	Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre					
7.	Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de baja calidad que se encuentran en internet.					
8.	Tengo confianza a la hora de utilizar la información de Internet para tomar decisiones sobre salud.					

# ANEXO N° 4 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

## EXPERTO N° 01

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA HERIBO RAFAEL GARCIA ESTAD. 42  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: COLA UNIVERSITARIA PRIVADA DEL PERU  
 1.3. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN PSICOLOGIA  
 1.4. GRADO ACADEMICO: \_\_\_\_\_ MENCION EN:  
 1.5. TITULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACION EN SALUD Y ALFABETIZACION DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA TACNA 2023  
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE				
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Cantidad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					100%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de la investigación					100%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					100%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias identificadas para alcanzar las metas de estudio de investigación					95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					100%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					100%
9	Metodología	Los ítems responden a la finalidad de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					100%
10	Inclusión a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					100%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado:					100%

17. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena  e) Muy buena \_\_\_\_\_  
 18. PROMEDIO DE VALORACION: \_\_\_\_\_ FECHA Y LLUGAR: \_\_\_\_\_  
 19. OBSERVACIONES: General: si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
Miguel Ugo P.  
 DNI: 40900061  
 Calle: 172 Intersección  
Alameda  
San Juan de los Rios, Tacna  
 Teléfono: 952022222

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEM**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:  
 Instrumento: EHEALTH LITERACY (EHEALS)

N°	INDICADOR/ ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONSERV	NO APLICABLE	
1	Conozco qué recursos sobre salud están disponibles en internet.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Sé dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Sé cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Sé cómo utilizar Internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Sé cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en Internet.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre salud en internet.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de baja calidad que se encuentran en internet.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Tengo confianza a la hora de utilizar la información de Internet para tomar decisiones sobre salud.	<input checked="" type="checkbox"/>			

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA HERIBO RAFAEL  
 • GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Exp. en Salud Familiar y Comunitaria  
 • DNI: 4070 0061  
 • Fecha: 7/10/2023

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
Miguel Ugo P.  
 Calle: 172 Intersección  
Alameda  
San Juan de los Rios, Tacna  
 Teléfono: 952022222

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA HERIBO RAFAEL GARCIA ESTAD. 42  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: COLA UNIVERSITARIA PRIVADA DEL PERU  
 1.3. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN PSICOLOGIA  
 1.4. GRADO ACADEMICO: \_\_\_\_\_ MENCION EN:  
 1.5. TITULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACION EN SALUD Y ALFABETIZACION DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA TACNA 2023  
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE				
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Cantidad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					100%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de la investigación					100%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					100%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias identificadas para alcanzar las metas de estudio de investigación					95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					100%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					100%
9	Metodología	Los ítems responden a la finalidad de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					100%
10	Inclusión a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					100%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado:					100%

17. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena  e) Muy buena \_\_\_\_\_  
 18. PROMEDIO DE VALORACION: \_\_\_\_\_ FECHA Y LLUGAR: \_\_\_\_\_  
 19. OBSERVACIONES: General: si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
Miguel Ugo P.  
 DNI: 40900061  
 Calle: 172 Intersección  
Alameda  
San Juan de los Rios, Tacna  
 Teléfono: 952022222

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEM**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:  
 Instrumento: HLS-EU-Q16

N°	INDICADOR/ ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONSERV	NO APLICABLE	
1	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Preguntar sobre conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (o en estado de enfermedad) o discapacitado.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Entender lo que le dice el médico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Entender cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad o farmacéutico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Entender información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, beber poco alcohol, beber alcohol en exceso.	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Comprender por qué necesitan hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p.ej., "manipular" pruebas de detectar un "patán" y "presión arterial").	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Verificar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparecen en los medios de comunicación (p.ej., televisión, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Decidir como programar de las enfermedades gracias a la información que proporciona los medios de comunicación (p.ej., periódicos, televisión, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Entender actividades que mejor buenas para su bienestar mental (p.ej., pastar, ejercicio, paseo, jardín, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Comprender los conceptos sobre salud que surgen en la familia y los amigos.	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo proteger su salud (p.ej., consumo, bebidas, medidas).	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Verificar cuáles de sus hábitos dañan o afectan a su salud (p.ej., conductas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco, drogas, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>			

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA HERIBO RAFAEL  
 • GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Exp. en Salud Familiar y Comunitaria  
 • DNI: 40900061  
 • Fecha: 7/10/2023

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
Miguel Ugo P.  
 Calle: 172 Intersección  
Alameda  
San Juan de los Rios, Tacna  
 Teléfono: 952022222

## EXPERTO N° 02

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.10 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarez Moreno, Karla EDAD 50 años  
 1.11 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco Consultorio Juvenil  
 1.12 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería  
 1.13 GRADO ACADÉMICO: Licenciada en enfermería MENCION EN CONSULTORIO Juvenil  
 1.14 TÍTULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, TACNA-2023  
 1.15 ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	ESCALA					
			DEFICIENTE	BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.						99%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación.						90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.						95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.						85%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.						90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.						90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.						90%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación).						95%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						95%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						95%

1.16 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Buena c) Regular d) Buena e) Muy buena  
 1.17 PROMEDIO DE VALORACION:  
 1.18 OBSERVACIONES: General/ si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique: FECHA Y LUGAR:  
 FIRMADA Y ENVIADA POR: Karla Paola Alvarez Moreno LIC. EN ENFERMERIA DNI: 0452710 INFORMANTE:  
 DNI:

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de Investigación:**  
**Instrumento:** EHEALTH LITERACY (EHEALS)

N°	INDICADOR/ ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONVENIR	NO APLICABLE	
1	Conozco qué recursos sobre salud están disponibles en internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Se cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Se cómo utilizar internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Se cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre salud en internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de baja calidad que se encuentran en internet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Tengo confianza a la hora de utilizar la información de internet para tomar decisiones sobre salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarez Moreno, Karla Paola  
 • GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en enfermería  
 • DNI: 0452710  
 • Fecha: 16 / 10 / 2023  
 FIRMADA Y ENVIADA POR: Karla Paola Alvarez Moreno LIC. EN ENFERMERIA DNI: 0452710 INFORMANTE:  
 DNI:

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarez Moreno, Karla EDAD 50 años  
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco Consultorio Juvenil  
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería  
 1.4 GRADO ACADÉMICO: Licenciada en enfermería MENCION EN CONSULTORIO Juvenil  
 1.5 TÍTULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, TACNA-2023  
 1.6 ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	ESCALA					
			DEFICIENTE	BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.						95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación.						90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.						95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.						85%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.						95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.						90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.						95%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación).						90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						95%

1.17 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Buena c) Regular d) Buena e) Muy buena  
 1.18 PROMEDIO DE VALORACION:  
 1.19 OBSERVACIONES: General/ si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique: FECHA Y LUGAR:  
 FIRMADA Y ENVIADA POR: Karla Paola Alvarez Moreno LIC. EN ENFERMERIA DNI: 0452710 INFORMANTE:  
 DNI:

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de Investigación:**  
**Instrumento:** HLS-EU-Q16

N°	INDICADOR/ ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONVENIR	NO APLICABLE	
1	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Averiguar donde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (p. ej. médico, farmacéutico o psicólogo).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Entender lo que le dice el médico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad o farmacéutico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Encontrar información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p. ej. mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej. televisión, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej. periódicos, folletos, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej. meditación, ejercicio, paseos, pilates, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (p. ej. internet, periódicos, revistas).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej. costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarez Moreno, Karla Paola  
 • GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en enfermería  
 • DNI: 0452710  
 • Fecha: 16 / 10 / 2023  
 FIRMADA Y ENVIADA POR: Karla Paola Alvarez Moreno LIC. EN ENFERMERIA DNI: 0452710 INFORMANTE:  
 DNI:

## EXPERTO N° 03

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Apozo Chua Julio Cesar EDAD: \_\_\_\_\_

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Docente INEI

1.3. TITULO PROFESIONAL: Lic. Matemática, Computación e Informática

1.4. GRADO ACADÉMICO: Mag. MENCION EN INVESTIGACION

1.5. TITULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. TACNA-2023.


1.6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	CRITERIOS	INDICADORES	ESCALA				
			DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					82%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación.					85%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					85%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					80%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.					90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.					85%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					80%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1.7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena \_\_\_\_\_ e) Muy buena

1.8. PROMEDIO DE VALORACION: 86,55% FECHA Y LUGAR: 18/10/23

1.9. OBSERVACIONES: General: si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indicar (p)

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE  
 DNI: 43152559

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de Investigación:** \_\_\_\_\_  
**Instrumento:** HLS-EU-018


Nº	INDICADOR/ ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		1	2	3	
1	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (p. ej., médico, farmacéutico o psicólogo).	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Entender lo que le dice el médico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Encontrar información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p. ej., mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial).	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej., televisión, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej., periódicos, folletos, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej., meditación, ejercicio, paseos, platos, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (p. ej., internet, periódicos, revistas).	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej., costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>			

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Apozo Chua Julio Cesar

• GRADO ACADÉMICO DEL VALIDANTE: Mag.

• DNI: 43152559

• Fecha: 18/10/2023

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Apozo Chua Julio Cesar EDAD: \_\_\_\_\_

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Docente INEI

1.3. TITULO PROFESIONAL: Lic. Matemática, Computación e Informática

1.4. GRADO ACADÉMICO: Mag. MENCION EN INVESTIGACION

1.5. TITULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. TACNA-2023.


1.6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	CRITERIOS	INDICADORES	ESCALA				
			DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					82%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación.					85%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					85%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					80%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.					90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.					85%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					80%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1.7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena \_\_\_\_\_ e) Muy buena

1.8. PROMEDIO DE VALORACION: 86,55% FECHA Y LUGAR: 18/10/23

1.9. OBSERVACIONES: General: si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indicar (p)

  
 FIRMA DEL EXP  
 INFORMANTE  
 DNI: 43152559

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de Investigación:** \_\_\_\_\_  
**Instrumento:** HLS-EU-018


Nº	INDICADOR/ ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		1	2	3	
1	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (p. ej., médico, farmacéutico o psicólogo).	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Entender lo que le dice el médico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Encontrar información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p. ej., mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial).	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej., televisión, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej., periódicos, folletos, internet u otros medios de información).	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej., meditación, ejercicio, paseos, platos, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (p. ej., internet, periódicos, revistas).	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej., costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>			

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Apozo Chua Julio Cesar

• GRADO ACADÉMICO DEL VALIDANTE: Mag.

• DNI: 43152559

• Fecha: 18/10/2023

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE

## EXPERTO N°04

**1. DATOS GENERALES:**  
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: EYZAGUIRRE SANCHEZ, MARIA EDAD: 50 años  
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. SAN FRANCISCO  
 1.3 TITULO PROFESIONAL: CRIFTERA  
 1.4 GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA EN ENFERMERIA MENCION EN SAUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 1.5 TITULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA TACNA-2023.  
 1.6 ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	ESCALA				
			DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%	X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				90%	X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado: las preguntas están relacionados al tema de la investigación				90%	X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X 85%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado; tiene calidad en la transmisión de las mismas				X 90%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaliza; utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				90%	X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				90%	X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación. Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación)				X 95%	
9	Metodología	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X 90%
10	Inducción a la respuesta	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X 70%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X 70%

1.7 OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena  
 e) Muy buena 65% FECHA Y LUGAR:  
 1.8 PROMEDIO DE VALORACION:  
 1.9 OBSERVACIONES: General: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 06079323

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEM**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:  
 Instrumento: HLS-EU-Q16

N°	INDICADOR/ ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONCORDAR	NO APLICABLE	
1	Encuentre información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés.	X			
2	Buscar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (p. ej. médico, farmacéutico o psicólogo).		X		<u>Cambiar farmacéutico</u>
3	Entender lo que le dice el médico.	X			
4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.	X			
5	Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.	X			
6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su efecto (edad).	X			
7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico.	X			<u>Me otro profesional</u>
8	Encuentra información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.	X			
9	Comprender las advertencias sobre las relaciones con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.	X			
10	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección (pruebas de enfermedades o chequeos médicos (p. ej. mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial)).	X			
11	Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej., televisión, internet u otros medios de información).	X			
12	Decir cómo progresa de las enfermedades graves a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej. periódicos, folletos, internet u otros medios de información).	X			
13	Encuentra actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej., meditación, ejercicio, paseos, pláticas, etc.).	X			
14	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.	X			
15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (p. ej., internet, periódicos, revistas).	X			
16	Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej., costumbres personales como el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.).	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: EYZAGUIRRE SANCHEZ MARIA DEL CARMEN  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALIDAD EN SAUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 DNI: 06079323  
 Fecha: 1/10/2023  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**1. DATOS GENERALES:**  
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: EYZAGUIRRE SANCHEZ, MARIA EDAD: 50 años  
 1.1.1 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. SAN FRANCISCO  
 1.1.2 TITULO PROFESIONAL: CRIFTERA  
 1.1.3 GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA MENCION EN SAUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 1.1.4 TITULO DE INVESTIGACION: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA TACNA-2023.  
 1.1.5 ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	ESCALA				
			DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%	X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				90%	X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado: las preguntas están relacionados al tema de la investigación				90%	X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X 90%	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado; tiene calidad en la transmisión de las mismas				X 85%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaliza; utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				X 90%	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X 90%	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación. Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación)				X 90%	
9	Metodología	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X 90%	
10	Inducción a la respuesta	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X 80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X 90%	

1.16 OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena  
 e) Muy buena 77,7% FECHA Y LUGAR:  
 1.17 PROMEDIO DE VALORACION:  
 1.18 OBSERVACIONES: General: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 06079323

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEM**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación:  
 Instrumento: EHEALTH LITERACY (EHEALS)

N°	INDICADOR/ ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONCORDAR	NO APLICABLE	
1	Conozco qué recursos sobre salud están disponibles en internet	X			
2	Sé dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet		X		<u>Sé donde encontrar...</u>
3	Sé cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet	X			
4	Sé cómo utilizar Internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud	X			<u>Sé como utilizar internet para encontrar respuestas a mis preguntas sobre salud</u>
5	Sé cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en Internet	X			
6	Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre salud en internet	X			
7	Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de baja calidad que se encuentran en internet	X			
8	Tengo confianza a la hora de utilizar la información de internet para tomar decisiones sobre salud	X			<u>Tengo confianza en internet...</u>

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: EYZAGUIRRE SANCHEZ MARIA DEL CARMEN  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALIDAD EN SAUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 DNI: 06079323  
 Fecha: 1/10/2023  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

## EXPERTO N°05

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sosa Huaco Deyssi Yohana* EDAD: *42 años*  
 1.11 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: *Hospital Hipólito Unzué*  
 1.12 TÍTULO PROFESIONAL: *Licenciada en enfermería*  
 1.13 GRADO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_ MENCIÓN EN: \_\_\_\_\_  
 1.14 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: **ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, TACNA-2023.**  
 1.15 ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE					MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.						
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de la investigación.					80%	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.						90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.						80%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.						95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.					80%	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.						95%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).						90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						90%

1.16 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena *86,3%*

1.17 PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR: \_\_\_\_\_

1.18 OBSERVACIONES: General( si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE: *Deyssi Sosa Huaco*  
 DNI: *41722597*

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de investigación:**  
**Instrumento:** HLS-EU-Q16

Nº	INDICADOR/ ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés.	X			
2	Averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentre enfermo (p. ej. médico, farmacéutico o psicólogo).	X			
3	Entender lo que le dice el médico.	X			
4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas.	X			
5	Valorar cuándo puede necesitar una segunda opinión de otro médico.	X			
6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad.	X			
7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico.	X			
8	Encontrar información sobre la manera de abordar problemas de salud mental, como lo estrés o la depresión.	X			
9	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso.	X			
10	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p. ej., mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial).	X			
11	Valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej., televisión, internet u otros medios de información).	X			
12	Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej., periódicos, televisión, internet u otros medios de información).	X			
13	Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej., meditación, ejercicio, paseos, pilates, etc.).	X			
14	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos.	X			
15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo mejorar su salud (p. ej., internet, periódicos, revistas).	X			
16	Valorar cuáles de sus hábitos dañinos afectan a su salud (p. ej., costumbres relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.).	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sosa Huaco Deyssi Yohana*  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *De. Deyssi*  
 DNI: *41722597*  
 Fecha: *1/10/2023*

FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sosa Huaco Deyssi Yohana* EDAD: *40 años*  
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: *Hospital Hipólito Unzué*  
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: *Licenciada en enfermería*  
 1.4 GRADO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_ MENCIÓN EN: \_\_\_\_\_  
 1.5 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: **ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, TACNA-2023.**  
 1.6 ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE					MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.						
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de la investigación.					80%	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.						90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.						90%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.						95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.					80%	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.						90%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).						90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						90%

1.17 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena *85,9%*

1.8 PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR: \_\_\_\_\_

1.9 OBSERVACIONES: General( si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE: *Deyssi Sosa Huaco*  
 DNI: *41722597*

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de investigación:**  
**Instrumento:** EHEALTH LITERACY (EHEALS)

Nº	INDICADOR/ ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Conozco qué recursos sobre salud están disponibles en internet.	X			
2	Sé dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	X			
3	Sé cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet.	X			
4	Sé cómo utilizar Internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud.	X			
5	Sé cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en Internet.	X			
6	Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre salud en internet.	X			
7	Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de baja calidad que se encuentran en internet.	X			
8	Tengo confianza a la hora de utilizar la información de Internet para tomar decisiones sobre salud.	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Sosa Huaco Deyssi Yohana*  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Licenciada*  
 DNI: *41722597*  
 Fecha: *1/10/2023*

FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE

## EXPERTO N°06


**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de investigación:**  
**Instrumento:** HLS-EU-Q16

N°	INDICADOR/ ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONCORDA	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	Encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés	X			
2	Averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo (p. ej. médico, farmacéutico o psicólogo)	X			
3	Entender lo que le dice el médico	X			
4	Entender las instrucciones del médico o farmacéutico sobre cómo tomar las medicinas recetadas	X			
5	Valorar cuánto puede necesitar una segunda opinión de otro médico	X			
6	Utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad	X			
7	Seguir las instrucciones de su médico o farmacéutico	X			
8	Encontrar información sobre la manera de afrontar problemas de salud mental como el estrés o la depresión	X			
9	Comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso	X			
10	Comprender por qué necesita hacerse pruebas de detección precoz de enfermedades o chequeos médicos (p. ej. mamografía, prueba de azúcar en sangre y presión arterial, etc.)	X			
11	Valorar la facilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación (p. ej. televisión, Internet u otros medios de información)	X			
12	Decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación (p. ej. periódicos, folletos, Internet u otros medios de información)	X			
13	Encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental (p. ej. meditación, ejercicio, juegos, etc.)	X			
14	Comprender los consejos sobre salud que dan la familia y los amigos	X			
15	Comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre otros riesgos a la salud (p. ej. internet, periódicos, revistas)	X			
16	Valorar cuáles de sus hábitos diarios afectan a su salud (p. ej. cigarrillos, relaciones con el consumo de alcohol, hábitos alimenticios, ejercicio, etc.)	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TELLEZ LOPEZ, GINA  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAESTRA GESTORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
 DNI: 00499624  
 Fecha: 21/10/2023

  
**Gina Tellez Lopez**  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**


**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMES**

Por favor marque con una (X) de acuerdo con la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de investigación:**  
**Instrumento:** EHEALTH LITERACY (EHEALS)

N°	INDICADOR/ ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CONCORDA	NO APLICABLE	
		1	2	3	
1	Conozco qué recursos sobre salud están disponibles en internet	X			
2	Sé dónde puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet	X			
3	Sé cómo puedo encontrar recursos útiles sobre salud en internet	X			
4	Sé cómo utilizar Internet para encontrar respuestas a mis cuestiones sobre salud	X			
5	Sé cómo utilizar la información sobre salud que encuentro en Internet	X			
6	Tengo las habilidades necesarias para evaluar los recursos sobre salud en internet	X			
7	Puedo distinguir los recursos de salud de alta calidad de los recursos de baja calidad que se encuentran en internet	X			
8	Tengo confianza a la hora de utilizar la información de Internet para tomar decisiones sobre salud	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TELLEZ LOPEZ  
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:  
 DNI:  
 Fecha: / / 2023

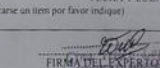
  
**Gina Tellez Lopez**  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.10 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TELLEZ LOPEZ, GINA EDAD: 50  
 1.11 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. CIUDAD NUEVA  
 1.12 TÍTULO PROFESIONAL: ENFERMERA  
 1.13 GRADO ACADÉMICO: MAESTRA MENCION EN SALUD PÚBLICA  
 1.14 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA TACNA 2023.  
 1.15 ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE					BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible						90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.						85%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de la investigación.						90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.						90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.						85%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.						90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.						85%
8	Coherencia ítema	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.						85%
9	Metodología	Los ítems responden a la tematica de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación).						90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						90%

1.16 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena **85,2%**  
 1.17 PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:  
 1.18 OBSERVACIONES: General: si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

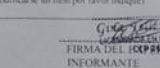
  
**Gina Tellez Lopez**  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**  
 DNI: 00499624

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TELLEZ LOPEZ, GINA EDAD: 50  
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ENFERMERA C.S. CIUDAD NUEVA  
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: ENFERMERA  
 1.4 GRADO ACADÉMICO: MAESTRA MENCION EN SALUD PÚBLICA  
 1.5 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA TACNA 2023.  
 1.6 ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE					BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible						90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.						85%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de la investigación.						90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.						85%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.						90%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.						90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.						85%
8	Coherencia ítema	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.						85%
9	Metodología	Los ítems responden a la tematica de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación).						90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						90%

1.7 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena **85,2%**  
 1.8 PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:  
 1.9 OBSERVACIONES: General: si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

  
**Gina Tellez Lopez**  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**  
 DNI: 00499624

## VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### A) ESCALA VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN CALIFICACIÓN DE LOS JUECES DE LA VARIABLE: “ALFABETIZACIÓN EN SALUD”

CRITERIO	EXPERTO						PROMEDIO/100
	I	II	III	IV	V	VI	
Indicador 1	90	90	82	80	80	90	0,85
Indicador 2	95	95	90	90	80	85	0,89
Indicador 3	100	90	85	90	80	90	0,89
Indicador 4	100	95	90	80	90	85	0,90
Indicador 5	95	85	85	90	90	90	0,89
Indicador 6	95	95	80	90	95	90	0,91
Indicador 7	100	90	90	90	80	85	0,89
Indicador 8	100	95	85	95	90	85	0,92
Indicador 9	100	90	90	90	90	90	0,92
Indicador 10	100	90	80	70	80	90	0,85
Indicador 11	100	95	95	70	90	90	0,90
<b>TOTAL</b>							<b>9,81</b>

<b>CPR =</b>	<b>9,81 / 11</b>	<b>=</b>	<b>0,89</b>	<b>INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA</b>
CPI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems				

Escala de valoración	
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción

$\sum$ PRI = Sumatoria del promedio

J = Número de jueces o expertos

K = Número de ítems

Fuente: Elaboración por autor, basado en fichas aplicadas a los jueces

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{85,33}{100}\right) + \left(\frac{89,17}{100}\right) + \left(\frac{89,17}{100}\right) + \left(\frac{90,00}{100}\right) + \dots + \left(\frac{90,00}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{9,81}{11} = 0,89$$

#### Interpretación:

Según los resultados del **CPR es de 0,89** esto quiere decir que los instrumentos de acuerdo a la escala valorativa presentan una validez de criterio muy alta. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

ESCALA VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN CALIFICACION DE LOS JUECES  
DE LA VARIABLE: "ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD"

CRITERIO	EXPERTO						PROMEDIO/100
	I	II	III	IV	V	VI	
Indicador 1	100	90	82	80	80	90	0,87
Indicador 2	95	94	90	90	80	85	0,89
Indicador 3	99	90	85	90	80	90	0,89
Indicador 4	100	95	90	90	90	90	0,93
Indicador 5	100	85	85	85	90	85	0,88
Indicador 6	100	90	80	90	95	90	0,91
Indicador 7	100	90	90	90	80	85	0,89
Indicador 8	100	90	85	90	95	85	0,91
Indicador 9	100	95	90	90	90	90	0,93
Indicador 10	100	95	80	80	80	90	0,88
Indicador 11	100	95	95	90	90	90	0,93
<b>TOTAL</b>							<b>9,90</b>

<b>CPR =</b>	<b>9,90 / 11</b>	<b>=</b>	<b>0,90</b>	<b>INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA</b>
CPI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems				

Escala de valoración	
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción

$\sum$ PRI = Sumatoria del promedio

J = Número de jueces o expertos

K = Número de ítems

Fuente: Elaboración por autor, basado en fichas aplicadas a los jueces

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{87,00}{100}\right) + \left(\frac{89,00}{100}\right) + \left(\frac{89,00}{100}\right) + \left(\frac{92,50}{100}\right) + \dots + \left(\frac{93,33}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{9,90}{11} = 0,90$$

**Interpretación:**

Según los resultados del **CPR es de 0,90** esto quiere decir que los instrumentos de acuerdo a la escala valorativa presentan una validez de criterio muy alta. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

## B) VALIDEZ DE CONTENIDO (V DE AIKEN)

ESCALA DE CALIFICACION DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA V DE AIKEN RESPECTO A LA VARIABLE: “ALFABETIZACIÓN EN SALUD”

Variable 1 Criterios	Expertos						Promedio	V-AIKEN (escala)	Condición
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6			
Ítem 01	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 02	1	1	1	2	1	1	1,17	0,92	Validez fuerte
Ítem 03	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 04	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 05	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 06	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 07	1	1	1	2	1	1	1,17	0,92	Validez fuerte
Ítem 08	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 09	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
<b>Total</b>							<b>1,02</b>	<b>0,99</b>	<b>Validez fuerte</b>

Nota: 1 = Aplicable; 2 = Corregir, 3 = No aplicable

Fuente: Elaboración por autor, basado fichas aplicadas por expertos

### INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una **V de Aiken arroja un porcentaje total del 99%** ( $V > 0,80$ ). Por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces, La estructura del instrumento es la adecuada.

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA V DE AIKEN RESPECTO A LA VARIABLE: "ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD"

Variable 2	Expertos						Promedio	V-AIKEN (escala)	Condición
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6			
Ítem 01	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 02	1	1	1	2	1	1	1,17	0,92	Validez fuerte
Ítem 03	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 04	1	1	1	2	1	1	1,17	0,92	Validez fuerte
Ítem 05	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 06	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 07	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 08	1	1	1	2	1	1	1,17	0,92	Validez fuerte
<b>Total</b>							<b>1,06</b>	<b>0,97</b>	<b>Validez fuerte</b>

Nota: 1 = Aplicable; 2 = Corregir, 3 = No aplicable

Fuente: Elaboración por autor, basado fichas aplicadas por expertos

### INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una **V de Aiken arroja un porcentaje total del 97%** ( $V > 0,80$ ). Por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces, La estructura del instrumento es la adecuada.

## ANEXO Nº 5

### CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ALFA DE CROMBACH)

Para el cálculo de la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 30 estudiantes del Instituto superior Vigil, de Tacna, luego una vez aplicada los cuestionarios de recolección de datos se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$ =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

$V_i$ =varianza de cada ítem

$V_t$ =varianza de los valores observados

$\Sigma$ =Sumatoria

#### ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. libro "Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228).

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 27, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

#### ALFA DE CRONBACH: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Variable	N° de ítem	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
Alfabetización en salud	16	0,721	Marcada
Alfabetización digital en salud	8	0,873	Muy alta

Fuente: Elaboración propia, basado en cuestionarios.

#### **Análisis e Interpretación:**

El Coeficiente obtenido para las variables de estudio dio un valor considerable de 0,721 y 0,873 el cual significa que la confiabilidad es marcada y muy alta, el cual nos da a entender que el grupo de estudio respecto a los ítems evaluados es confiable y no podría proporcionar sesgos a la muestra real en un futuro, concluyendo que los instrumentos aplicados tienen una confiabilidad muy aceptable y puede ser aplicado a la muestra real.

## ANEXO Nº 06

### RESOLUCIONES



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 12119-2023-FACS-UNJBG

Tacna, 28 de junio del 2023

#### VISTO:

El Oficio Nº 443-2023-ESENFACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA;

#### CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio Nº 443-2023-ESENFACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR VIGIL Y SENATI EN TACNA, PERÚ - 2023, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA, designando a la DRA. SILVIA QUISPE PRIETO, como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1º** Oficializar la Designación como Asesora a la DRA. SILVIA QUISPE PRIETO, para el Proyecto de Tesis titulado: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR VIGIL Y SENATI EN TACNA, PERÚ - 2023, presentado por el(la) BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**ART. 2º** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Concepción Mercedes Rosado  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., Interesado., arch.



María Elvira Paredes González  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IEPOM -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2126 Casilla Postal 316.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12391-2023-FACS-UNJBG**

Tacna, 18 de octubre del 2023

**VISTO:**

El Oficio N° 746-2023-ESENFACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante la R.F. N° 12119-2023-FACS, del 28.05.23, se MODIFICA el Proyecto de tesis titulado: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR VIGIL Y SENATI EN TACNA, PERÚ - 2023, presentado por el(la) BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA;

Que, a través del Oficio N° 746-2023-ESENFACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACIÓN el Título DEL PROYECTO, por el de: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ - 2023, solicitado por la BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA, a sugerencia de su Asesora;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. UNICO:** MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. RUTH MIRIAM ACHATA TACORA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, debiendo ser el adelante: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ - 2023, a sugerencia de su asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
  
Dra. Concepción Mendoza Rosado  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
  
Dra. Estrella Paredes González  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.

IEPG/tr-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 563000 Anexo 22-26 Casilla Postal 316.

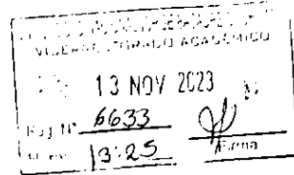


Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO N° 821-2023-ESEN/FACS  
Tacna, 09 de noviembre de 2023



Señora:  
DRA. ADRIANA LUQUE TICONA  
Vicerrectora Académica  
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS  
Referencia : Solicitud interesado

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Ruth Miriam Achata Tacora, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACION DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ - 2023", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 12391-2023-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la aplicación de 02 encuestas, dirigido a estudiantes de la universidad a excepción de la Facultad de Ciencias de la Salud, por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



Dra. Karimen Mutter Cuellar  
Directora (e) de la ESEN

Cc.: Archivo

**CARGO**

VICERRECTORADO ACADÉMICO UNJBG  
Prov. N° 6633-23 Fecha: 13 NOV 2023  
A: Facultades  
Para: Solicito brindar las facilidades a la tesista  
N° Folios: 07  
Vicerrector Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL  
JORGE BASADRE GROHMANN  
TRAMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO  
14 NOV 2023

**RECIBIDO**

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe  
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

## ANEXO Nº 07

### CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



*\*Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho\**

### CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **“ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023.”**, código **2023-047-CEIUNJBG**, ha sido Evaluado y Aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora Bach. Ruth Miriam Achata Tacora, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 14/11/2023

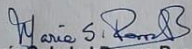
La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **17 de noviembre del 2023 hasta el 17 de febrero del 2024**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 17 de noviembre del 2023



  
**Dra. María Soledad Porras Roque**  
Presidente

Comité de Ética Institucional  
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

## ANEXO Nº 08

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ – 2023.

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada: “*Alfabetización en salud y alfabetización digital en salud en estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.*”

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es **estrictamente confidencial** y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Ruth Miriam Achata Tacora al celular 927920326.

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo comparar el nivel de Alfabetización en Salud y Alfabetización digital en Salud de los estudiantes de una universidad pública y una universidad privada, Tacna -2023.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá de responder el siguiente instrumento, el cual es realizado mediante la escala de Likert, relacionados al tema de investigación.

Dicha actividad durará aproximadamente 15 minutos y será realizado fuera del horario de estudio académico a través de una encuesta entregada en sus salones de clase.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en el llenado del instrumento.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del  
participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Tacna, de diciembre de 2023

## **ANEXO N° 09**

### **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

#### **Prueba de normalidad**

Antes de la contrastación de hipótesis se realizó la prueba de normalidad, la cual dispone si el conjunto de datos proviene de una distribución normal y poder realizar las pruebas de hipótesis más exactas.

En esta investigación, la muestra fue mayor que 30, por lo que se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, si los datos del nivel de significancia son menores a 0,05, se puede asegurar que los datos no provienen de una distribución normal, sin embargo, si el nivel de significancia es mayor que 0,05, los datos presentarían una distribución normal.

#### **Formulación de hipótesis**

$H_0$ : Los datos de la variable provienen de una distribución normal.

$H_1$ : Los datos de la variable no provienen de una distribución normal.

**PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV RESPECTO A LAS  
VARIABLES: NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y  
ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD**

Variable	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Presenta normalidad
	Estadístico	gl	Sig.	
Alfabetización en salud	0,116	725	,000	<b>No</b>
Alfabetización digital en salud	0,062	725	,000	<b>No</b>

Nota: P valor ( $p < 0.05$ ); se concluye que se rechaza la  $H_0$

**Fuente:** Base de datos en SPSS Ver 27.

Dado que p valor (Sin asintótica bilateral) respecto a las variables es menor al valor de  $\alpha$  (0,05), entonces se rechaza la hipótesis nula, lo que permitió afirmar que los datos de la variable como las dimensiones no proceden de una distribución normal, por lo cual se procederán a trabajar las pruebas estadísticas no paramétrica para la hipótesis general.

### **Contrastación de hipótesis general**

#### **4.2.3. Hipótesis general:**

Para la contrastación de la hipótesis general se utilizará una prueba estadística no paramétrica chi cuadrada de homogeneidad, la cual su función es buscar la diferencia entre una variable categóricas de tipo ordinal, en dos grupos distintos y a partir de esta prueba estadística decidir si existe una diferencia significativa a un 95% de confianza.

**a) Formulación de Hipótesis:**

**Hipótesis nula**

Ho: No existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023

**Hipótesis alterna**

Hi: Existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023

**b) Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

**c) Estadístico de Prueba:**

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Chi cuadrada de bondad de ajuste”.

**PRESENTACIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADA, NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,497 <sup>a</sup>	1	0,481
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0,397	1	0,528
Razón de verosimilitud	0,497	1	0,481
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	0,496	1	0,481
N de casos válidos	725		

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,284 <sup>a</sup>	1	0,022
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,903	1	0,027
Razón de verosimilitud	5,297	1	0,021
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5,276	1	0,022
N de casos válidos	725		

Nota1: P valor = 0,481(1); 0,022(2)

**Fuente:** Base de datos en SPSS Ver 27.

Se conoció que  $X^2_{(Calculado)} > X^2_{(Tabla)}$ ; Donde el valor de 5,638; es mayor que 3,84 por lo que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo, por lo cual se **rechaza la Ho** y se puede afirmar significativamente que existe diferencia sobre la Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023, describiendo así una situación

compatible con la hipótesis general, mas esto no ocurre con Alfabetización en Salud porque el nivel es similar en dichos estudiantes.

**d). Lectura del P valor:**

Ho : (  $p \geq 0.05$  ) → No se rechaza la Ho

H1 : (  $p < 0.05$  ) → Rechazo la Ho

P = 0,022;  $\alpha = 0.05$  →  $P < 0.05$  entonces se rechaza la Ho

**e). Decisión:**

Los resultados de la tabla anterior, muestran un p - valor (0,022) que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe diferencia sobre Alfabetización en Salud Digital, pero no en Alfabetización en Salud, entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.

**ANEXO N° 10**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

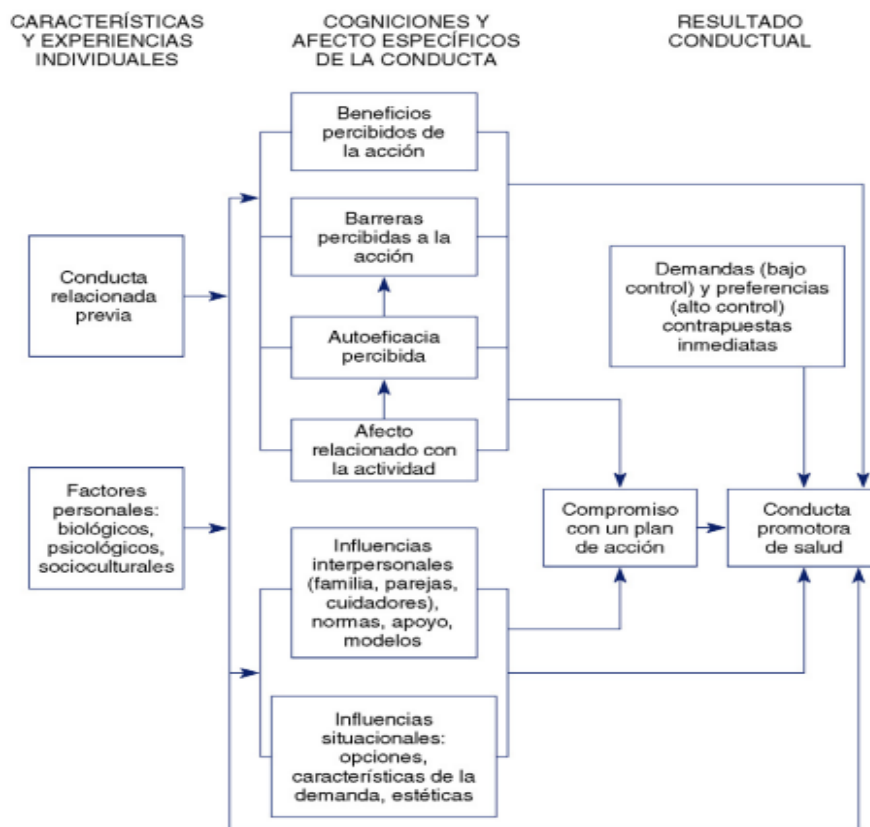
TITULO DE TESIS: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL Y UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN TACNA, PERÚ - 2023.										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						METODOLOGÍA	
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA		ESCALA NUMERICA
¿Existe diferencia de Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada?	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Comparar el nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b></p> <p>Ha. Existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023</p> <p><b>Hipótesis nula</b></p> <p>Ho. No existe diferencia sobre Alfabetización en Salud y Alfabetización en Salud Digital entre estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.</p>	Primera variable <b>Alfabetización en salud</b>	Las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para poder llegar a comprender y utilizar la información de manera que promuevan y mantengan una buena salud.	Acceder/Obtener información relevante de salud	Usuario sin problemas para obtener información relevante de salud.	Q1, Q2, Q8, Q13	<p>Nivel problemático</p> <p>0 – 12 pts</p> <p>Nivel suficiente</p> <p>13 - 16</p>	Ordinal, tipo likert	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Descriptivo- comparativo</p> <p><b>MÉTODO:</b> Deductivo y analítico</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 15000 estudiantes universitarios.</p> <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b> Estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y Universidad Privada de Tacna.</p> <p><b>MUESTRA:</b> 723 estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada</p> <p><b>MUESTREO:</b> Probabilístico aleatorio estratificado de primer a quinto año.</p> <p><b>CONSIDERACIONES ETICAS:</b> Consentimiento informado</p> <p><b>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS PARA</b></p>
	Entender información relevante de salud	Usuario sin problemas para entender información relevante de salud.			Q3, Q9, Q10, Q14, Q15					
Procesar/Evaluar información relevante de salud	Usuario sin problemas para evaluar información relevante de salud.	Q5, Q11, Q16								
Aplicar/ Usar información relevante de salud	Usuario sin problemas para aplicar información relevante de salud.	Q6, Q7, Q12								
	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de una universidad nacional y una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.</p>		Segunda variable <b>Alfabetización digital en salud</b>	Capacidad de evaluar críticamente la información relacionada con la salud difundida en medios digitales.	Saber	Usuario demuestra conocimiento acerca del uso de las TIC en salud.	1,2	<p>Inadecuado</p> <p>8 – 24 pts</p> <p>Adecuado</p> <p>25 – 40pts</p>	Ordinal, tipo likert	

universidad privada en Tacna, Perú – 2023. - Identificar el nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de una universidad nacional en Tacna, Perú – 2023. - Identificar el nivel de alfabetización en salud y alfabetización digital en salud de una universidad privada en Tacna, Perú – 2023.					Saber Ser	Usuario demuestra conocimiento y habilidades acerca del uso de las TIC en salud.	2,4, 5			<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN</b> Encuesta <b>Técnica:</b> Cuestionario, escala tipo likert <b>Instrumentos de recolección de datos:</b> - HLS EU-Q16 - Ehealth literacy <b>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE DATOS:</b> <b>TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS:</b> -SPSS) V. 25.0. -Chi cuadrado <b>TECNICAS PARA LA PRESENTACION, EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:</b> - Tablas y gráficos <b>TECNICAS PARA INFORME FINAL:</b> - Según protocolo de la ESEN
					Saber hacer	Usuario demuestra habilidades acerca del uso de las TIC en salud.	6,7,8			

## ANEXO N° 11

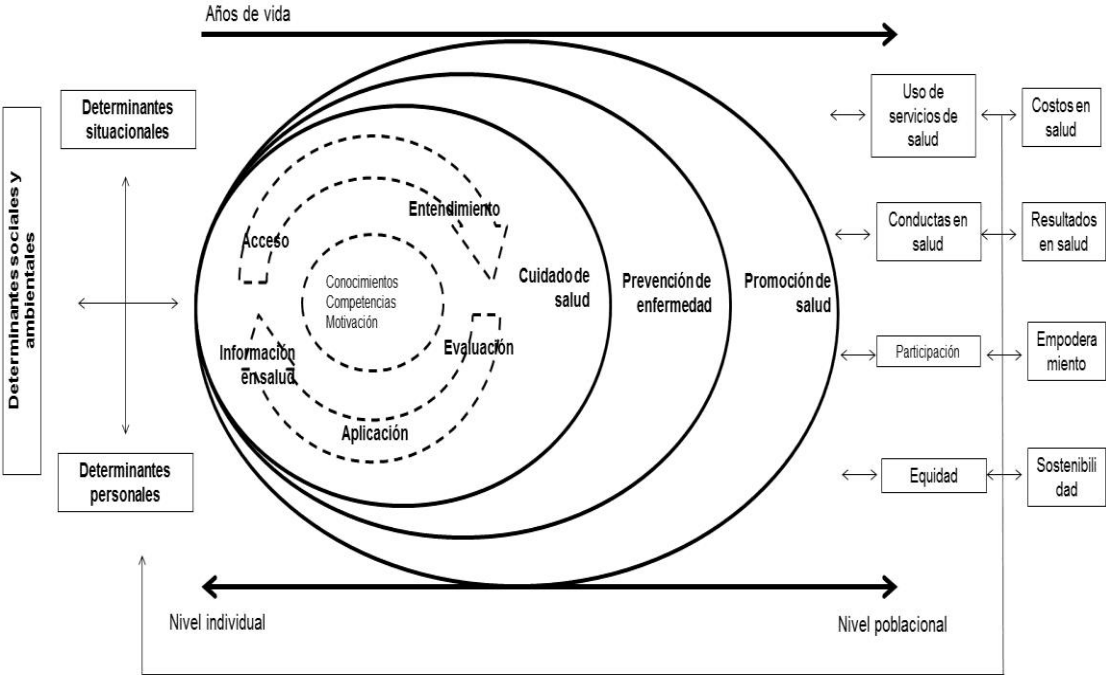
### ESQUEMAS

#### Esquema N° 01 Modelo de promoción de la salud



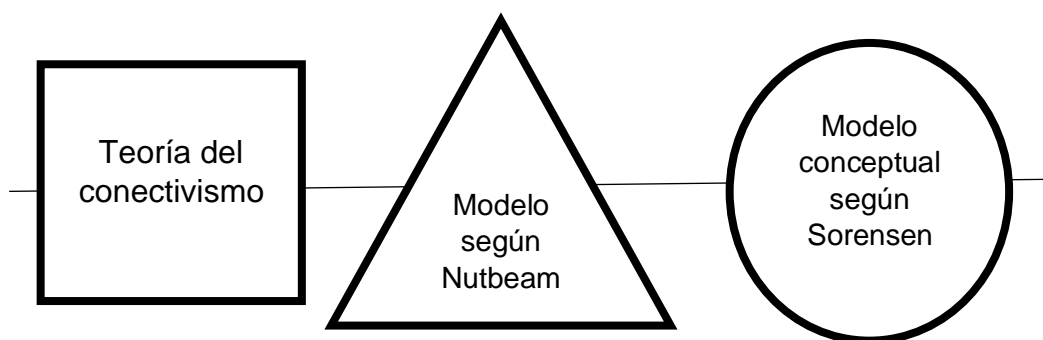
Fuente: Marriner Tomey A, Ralle Alligood M. Modelos y teorías de enfermería

### Esquema N° 02 Modelo de alfabetización en salud



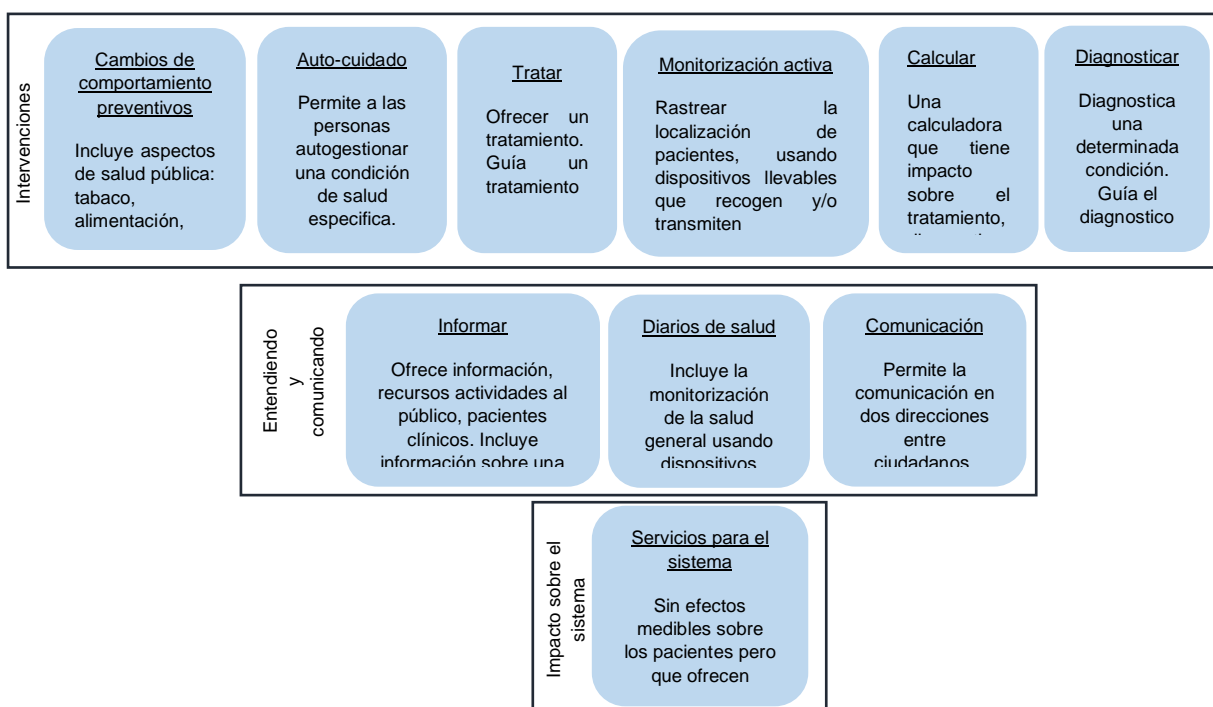
Fuente: Sorensen K.

### Esquema N° 03 Interrelacion de teorías



Fuente: Ruth Miriam Achata Tacora

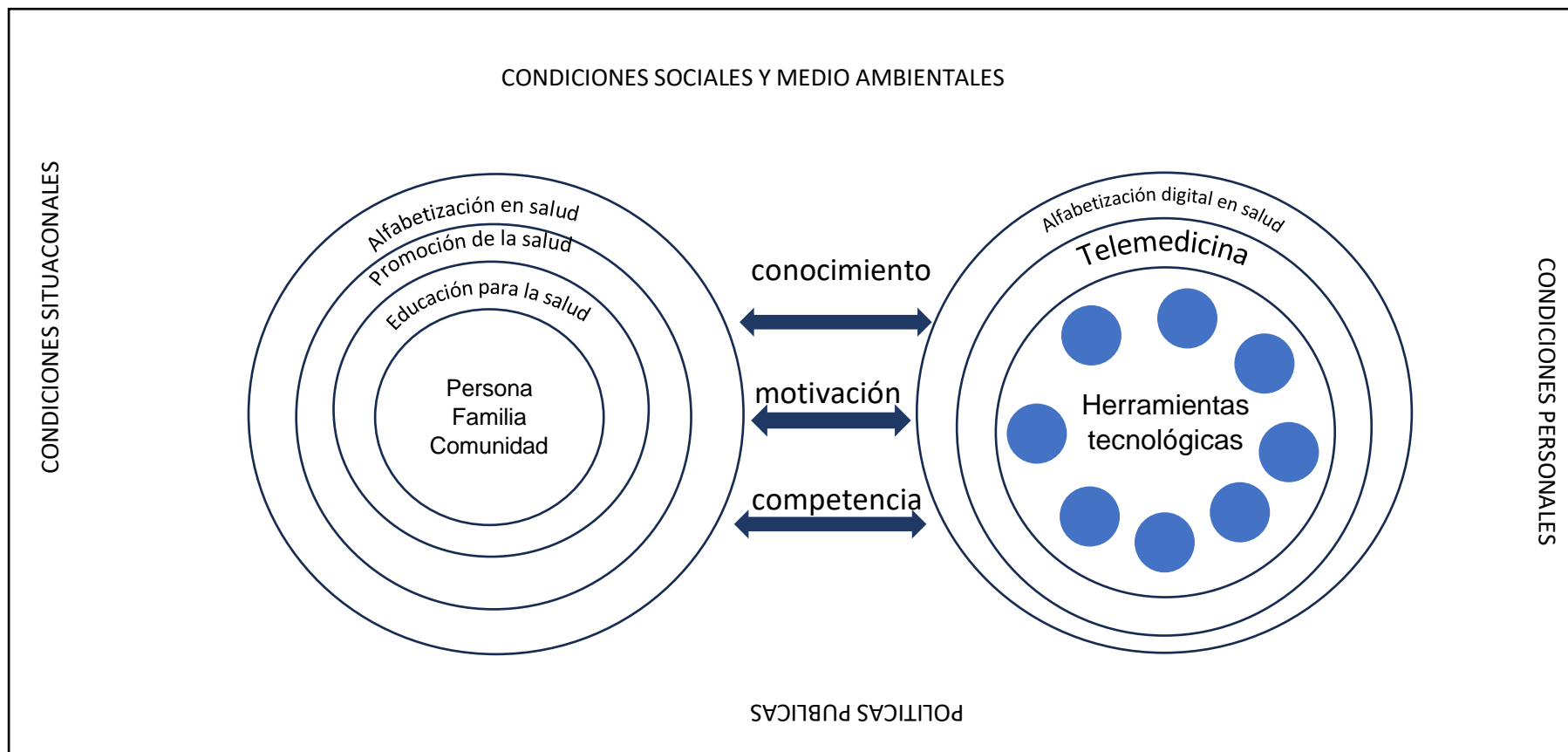
### Esquema N° 04 Clasificación de las tecnologías sanitarias digitales



Fuente: National Institute for Health and Clinical Excellence

## ESQUEMA N° 05

### MODELO CONCEPTUAL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD



Elaborado por la autora: Ruth Miriam Achata Tacora