

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Alfabetización Mediática e Informativa y Alfabetización en Salud en Estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa - Perú

Media and Information Literacy and Health Literacy in Students of a
Private University in Arequipa - Peru

Carlos Martín Barriga Zegarra

cbarriga@ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-1965-0305>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

Gloria Arlette Landa Delgado

glanda@ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/009-0003-6808-5135>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

Diego Alexander Condori Arapa

diego.condori@estudiante.ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/0009-0000-9058-1328>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

Veronika Elizabeth Alarcon Farfan

valarcon@ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3348-553X>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4901>

Artículo recibido: 26 de julio de 2025
Aceptado para publicación: 26 de noviembre
de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.



NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4901>

Alfabetización Mediática e Informativa y Alfabetización en Salud en Estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa - Perú

Media and Information Literacy and Health Literacy in Students of a Private University in Arequipa - Peru

Carlos Martín Barriga Zegarra

cbarriga@ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-1965-0305>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

Gloria Arlette Landa Delgado

glanda@ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/009-0003-6808-5135>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

Diego Alexander Condori Arapa

diego.condori@estudiante.ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/0009-0000-9058-1328>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

Veronika Elizabeth Alarcon Farfan

valarcon@ucsm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3348-553X>
Universidad Católica de Santa María
Arequipa – Perú

Artículo recibido: 26 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 26 de noviembre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la alfabetización mediática e informativa (AMI) y la alfabetización en salud (AS) en estudiantes de una universidad privada de Arequipa, Perú. Se empleó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 351 estudiantes de las áreas de Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos validados: la Escala de Alfabetización Mediática e Informativa (Turpo-Gebera et al., 2025) y la Escala de Alfabetización en Salud (Flores Ponce & Suárez Recuay, 2023). Los resultados mostraron niveles medios a altos de AMI y altos de AS, con diferencias no significativas por sexo o área disciplinar. Se evidenció una correlación positiva y significativa entre ambas variables ($r = .191$; $p < .01$), indicando que mayores competencias mediáticas se asocian con mejor manejo de información sanitaria. Se concluye que la integración de la alfabetización mediática e informativa en la educación universitaria puede fortalecer las competencias de salud digital y la toma de decisiones informadas, lo que tiene implicaciones para la formación interdisciplinaria y las políticas de prevención y promoción de salud en contextos universitarios.


Palabras clave: alfabetización mediática, alfabetización en salud, estudiantes universitarios,

evaluación significativa, educación superior

Abstract

This study aimed to determine the relationship between media and information literacy (MIL) and health literacy (HL) among students at a private university in Arequipa, Peru. A quantitative approach was used, with a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 351 students from the Social Sciences and Health Sciences, selected using non-probability convenience sampling. Data collection was carried out using two validated instruments: the Media and Information Literacy Scale (Turpo-Gebera et al., 2025) and the Health Literacy Scale (Flores Ponce & Suárez Recuay, 2023). The results showed medium to high levels of MIL and high levels of HL, with no significant differences by sex or academic area. A positive and significant correlation was found between both variables ($r = .191$; $p < .01$), indicating that greater media literacy skills are associated with better management of health information. It is concluded that the integration of media and information literacy into university education can strengthen digital health skills and informed decision-making, which has implications for interdisciplinary training and health prevention and promotion policies in higher education contexts.

Keywords: media literacy, health literacy, university students, meaningful assessment, higher Education

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Barriga Zegarra, C. M., Landa Delgado, G. A., Condori Arapa, D. A., & Alarcon Farfan, V. E. (2025). Alfabetización Mediática e Informativa y Alfabetización en Salud en Estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa – Perú. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (6), 407 – 423. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.4901>

INTRODUCCIÓN

En los últimos veinte años, tanto la alfabetización informacional y mediática (AMI) como la alfabetización en salud (AS) han adquirido habilidades transversales para los ciudadanos, particularmente en educación superior. A causa del incremento de la digitalización en los ecosistemas informativos, las oportunidades de acceso y los peligros de exposición a contenidos sin contexto, publicidad encubierta e información engañosa se han ampliado.

La UNESCO brindó marcos y herramientas de evaluación a nivel nacional con el objetivo de fortalecer las habilidades de los estudiantes y docentes en AMI (UNESCO, 2013).

Simultáneamente, se ha observado en la literatura sobre alfabetización en salud que las capacidades para acceder, entender, valorar y usar información sanitaria están relacionadas con los resultados de salud y con la participación efectiva de los usuarios en la atención (Palumbo et al., 2021; Smith & Magnani 2019).

La convergencia entre AS y AMI es crucial para estudiantes de la universidad porque depende de las redes sociales, motores de búsqueda y entornos digitales para informarse sobre servicios, tratamientos y comportamientos preventivos. Estudios realizados con adultos emergentes y jóvenes han evidenciado que las habilidades de búsqueda, valoración de la credibilidad y gestión de sobrecarga informativa mediante el vínculo entre el empleo de internet y la exposición a noticias verídicas, pero también a especulaciones infundadas y teorías conspirativas. (Heiss et al., 2023; Livingstone & Helsper, 2010; Metzger, 2007). Recientes investigaciones en contextos universitarios reportan variaciones en el uso de fuentes noticiosas, redes sociales y respuestas ante la información, con cambios identificables en el periodo 2020–2022 (Howard et al., 2023).

La digitalización ha fomentado la interacción e intercambio de mensajes entre pacientes y profesionales en el sector salud, generando diferencias significativas, pero no toda la población tiene capacidad de navegar adecuadamente con técnicas de búsqueda, evaluación o empleo de información en línea, creando y agudizando disparidades (Rosalía Vicente & Madden, 2017; Smith & Magnani, 2019). La Bibliografía sobre la desinformación sanitaria subraya que, con baja alfabetización digital en salud, se presenta mayor vulnerabilidad a contenidos pseudocientíficos. Para lograr una respuesta efectiva, se necesitan estrategias integradas de verificación, educación y diseño centrado en el usuario (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021). Además, la comparación de datos entre generaciones muestra diferencias en los perfiles en términos de comportamiento informativo.

Por ejemplo, Jiao et al. (2023) encontraron en 1862 participantes en China que la alfabetización digital relacionada con salud se correlaciona positivamente con el hecho de buscar información sanitaria en línea tanto en adultos mayores como en jóvenes de la Generación Z. Sin embargo, empoderarse sobre temas de salud está asociado positivamente con consultar a médicos.

Los descubrimientos muestran lo complejo de la relación entre fuentes de referencia y autonomía informativa, enfatizando que se requieren intervenciones educativas que incorporan criterios clínicos confiables y habilidades digitales.

Se han desarrollado a nivel global orientaciones y buenas prácticas para mejorar la alfabetización en salud digital desde sistemas y organizaciones sanitarias, incluyen diseño de servicios digitales "alfabetizados en salud", que sean accesibles y con lenguajes claros, además la participación de usuarios en la co-creación de valor (Palumbo et al., 2021; Kayser et al., 2015). La Unión Europea fortaleció la formación en AMI como parte de su respuesta a la desinformación en el ámbito de políticas públicas, acciones legislativas, educativas y tecnológicas (Sádaba & Salaverría, 2023).

En Latinoamérica, los retos y progresos en la integración de AMI en instituciones educativas y universidades, actualización del profesorado y creación de herramientas de evaluación son destacados por informes y diagnósticos (Mesquita-Romero et al., 2022; CONCORTV, 2023).

En Perú, la situación combina tres factores: (a) fuerte penetración de plataformas digitales entre jóvenes; (b) aumento en esfuerzos para evaluar competencias mediáticas e informativas; y (c) escasa homogeneidad en evaluación de estándares, indicadores y habilidades.

La Situación de la Alfabetización Mediática e Informativa en Perú (CONCORTV, 2023) señala brechas formativas y la necesidad de establecer directrices y métricas que se ajusten a nuestra realidad. Sin embargo, investigaciones recientes por universidades examinan niveles de AMI y perspectivas para mejorar entre los estudiantes peruanos (Turpo-Gebera et al., 2025).

En paralelo, investigaciones locales sobre alfabetización en salud han documentado asociaciones entre nivel de AS y variables psicosociales en estudiantes de universidades privadas, evidenciando la pertinencia de iniciativas curriculares y extracurriculares de promoción en salud (Flores Ponce & Suárez Recuay, 2023).

En evaluaciones poblacionales se observó, además, interdependencia entre AMI y AS: un estudio hecho en Turquía encontró, que niveles de alfabetización en salud y de alfabetización mediática tenían clasificación positiva moderada (Kaya & Uludağ, 2017).

La alfabetización mediática e informativa vinculada con redes sociales (SMIL), desde la perspectiva de competencias, es relacionada con menor evitación de noticias, menor sobrecarga de información y tendencia más baja a creer en conspiraciones (Heiss et al., 2023). Indicando que el fomento de habilidades de verificación, críticas y producción responsable de contenido podrían resultar en prácticas adecuadas para buscar y utilizar información sanitaria.

Actualmente, el contexto digital presenta tensiones de carácter estructural: con posibilidades que aumentan el acceso a información valiosa, al mismo tiempo, posibilitan que contenidos malintencionados compitan por la atención (García-Roca & de Amo Sánchez-Fortún 2023). Hace más de diez años, la literatura AMI alerta que el aumento de oportunidades trae un crecimiento en riesgos y las habilidades en línea sirven como mediadoras entre estos efectos (Livingstone & Helsper, 2010).

Por esta razón, la educación universitaria enfocada en AMI y AS debe desarrollar habilidades de búsqueda avanzada, evaluación crítica de fuentes, verificación de evidencias y comunicación responsable, que estén en consonancia con marcos y estándares establecidos (UNESCO, 2013).

Este estudio se enfoca en estudiantes de una universidad privada de Arequipa (Perú), con un alto contacto con espacios digitales y cuyas exigencias personales y académicas dependen cada vez más de la calidad de información disponible, según el estado del arte. La pertinencia local es doble: en primer lugar, universidades privadas de Arequipa han ampliado su utilización de recursos digitales y plataformas educativas; en segundo lugar, agendas relacionadas con bienestar estudiantil necesitan reforzar habilidades para tomar decisiones informadas sobre salud. (ejemplo: autocuidado, prevención, salud mental, promoción en sexual y reproductiva) y uso apropiado de servicios. Por lo tanto, analizar la relación entre AMI y AS en este grupo proporciona pruebas que se pueden utilizar en programas de promoción de salud universitaria y estrategias curriculares.

En términos conceptuales, AMI se entiende como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para acceder, evaluar, producir y participar en ecosistemas mediáticos e informativos de forma crítica y ética, incluyendo contextos digitales y redes sociales. Por otro lado, la AS incluye la habilidad de buscar, entender, evaluar y usar información relacionada con salud para tomar decisiones apropiadas y utilizar servicios y sistemas de manera eficiente (Palumbo et al., 2021). A pesar de que la

primera se centra en calidad y relevancia de la información en términos generales, y la segunda en el dominio temático sanitario, ambas comparten procesos metacognitivos y cognitivos (evaluación, uso, búsqueda), lo que hace necesario investigar sus conexiones en estudiantes universitarios.

También se evidencia en la literatura que los perfiles de habilidades no son homogéneos y que el desempeño en diferentes áreas (navegación, evaluación, curación, comprensión, creación e interacción) puede cambiar dependiendo de la experiencia anterior, intensidad del uso y educación (Heiss et al., 2023). En Europa, se detectaron patrones intrincados de capacidades en eHealth que varían según edad, estado de salud autodefinido y nivel de experiencia en internet (Rosalia Vicente & Madden, 2017). En América Latina, intervenciones educativas en materia de alfabetización mediática han demostrado avances importantes en aspectos de competencia mediática en educación secundaria, lo cual apoya su posible traslado a la enseñanza superior (Mesquita-Romero et al., 2022).

Este trabajo sostiene que la AMI podría tener asociación positiva con la AS en estudiantes universitarios, al menos por las siguientes razones: (a) estrategias de búsqueda y verificación más efectivas que facilitan el reconocimiento de fuentes sanitarias confiables; (b) más tolerancia a la sobrecarga informativa y mejor manejo del ruido y desinformación, lo cual disminuye la exposición a contenidos dañinos; y (c) mayor autoeficacia para entender información técnica y utilizarla en toma de decisiones. Sin embargo, es posible que también se deba considerar moduladores (ejemplo, variables sociodemográficas, cursos específicos o experiencia previa con sistemas de salud) que dificultan la magnitud de la relación (Smith & Magnani, 2019; Jiao et al., 2023).

Problema de investigación

Aun con el progreso de marcos y programas de AMI, así como con la ampliación de recursos digitales en salud, existe aún una falta de evidencia local acerca de la relación entre ambas competencias en la población universitaria peruana, especialmente en universidades privadas que están fuera de Lima. No se han realizado análisis sistemáticos que midan la asociación entre AMI y AS en estudiantes de Arequipa, ni tampoco se han llevado a cabo estudios que determinen qué dimensiones específicas de cada constructo explica la variabilidad observada. Esta laguna impide diseñar intervenciones curriculares y de bienestar estudiantil centradas en habilidades críticas y en la navegación de servicios.

Objetivo General

- Determinar la relación entre alfabetización mediática e informacional y alfabetización en salud en estudiantes de una universidad privada de Arequipa, Perú.

Objetivos Específicos

- Describir los niveles de alfabetización mediática e informacional y alfabetización estudiantes de una universidad privada de Arequipa.
- Describir los niveles de alfabetización mediática e informacional y alfabetización estudiantes de una universidad privada de Arequipa
- Comparar la alfabetización mediática e informacional y alfabetización en salud en estudiantes por sexo.
- Comparar la alfabetización mediática e informacional y alfabetización en salud en estudiantes por área disciplinar.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la naturaleza y magnitud de la relación entre la alfabetización mediática e informacional (AMI) y la alfabetización en salud (AS) en estudiantes de una universidad privada de Arequipa?

- ¿Cuáles son los niveles de Alfabetización Mediática e Informativa (AMI) y de Alfabetización en Salud (AS) en los estudiantes de pregrado de una universidad privada de Arequipa?
- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Alfabetización Mediática e Informativa (AMI) y Alfabetización en Salud (AS) entre los estudiantes de pregrado según su sexo?
- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Alfabetización Mediática e Informativa (AMI) y Alfabetización en Salud (AS) entre los estudiantes de pregrado según su área disciplinar?

Relevancia práctica

Los hallazgos de esta investigación tienen el potencial de guiar: (a) reestructuración del currículo de materias de comunicación, bienestar y competencia informativa; (b) puesta en marcha de talleres y recursos para verificar y navegar en salud digital con un lenguaje sencillo; (c) establecimiento de alianzas entre bibliotecas, escuelas y servicios sanitarios universitarios con el fin de crear rutas educativas que incluyan AMI y AS; y (d) seguimiento institucional de indicadores sanitarios e informativos como parte de estrategias para mejorar la calidad educativa y fomentar la salud del estudiante en universidades privadas peruanas. (CONCORTV, 2023; UNESCO, 2013; Palumbo et al., 2021).

DESARROLLO

Teorías y modelos

Los fundamentos teóricos de la alfabetización mediática e informativa (AMI) y de la alfabetización en salud digital (AS/eHealth literacy), tienen en común los procesos de acceso, evaluación y uso de información. La UNESCO ofrece un marco que referencia que ofrece lineamientos y métricas para la evaluación de competencias a nivel de país y de actores educativos en la AMI, (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2013), y ha sido adoptado en diagnósticos y políticas regionales del Perú (CONCORTV, 2023); asimismo, la Unión Europea presta atención a la desinformación y la política pública, consolidando la AMI como eje de su respuesta multicapas ante estos aspectos (Sádaba & Salaverría, 2023).

Por su parte, Palumbo, Capolupo y Adinolfi (2021) sintetizan el concepto de alfabetización digital en salud y el rol de las organizaciones sanitarias para ofrecer servicios "salud-alfabetizados", con énfasis en el diseño de experiencias digitales accesibles a todas las personas. De manera complementaria, Kayser et al. (2015) proponen un modelo ampliado para el diseño de tecnologías de salud centradas en el usuario que incorpora siete dominios de eHealth literacy en una matriz usuario-tarea-contexto, útil para derivar requisitos y escenarios de uso. Por su parte, Smith y Magnani (2019) discuten la intersección entre tecnologías electrónicas de salud y brechas de alfabetización, advirtiendo el riesgo de ampliar disparidades si no se atienden necesidades diferenciales de los usuarios.

Los modelos de credibilidad en línea describen procesos cognitivos de evaluación de fuentes y mensajes que orientan decisiones informacionales (Metzger, 2007). Estos modelos son clave para articular la dimensión evaluativa de AMI con la toma de decisiones en salud (AS). En conjunto, los marcos anteriores permiten postular una integración teórica donde la AMI, en especial sus componentes de evaluación de credibilidad, verificación y producción responsable-actúa como base para la adquisición y uso eficaz de información sanitaria en contextos digitales (AS).

Conceptos clave

Alfabetización mediática e informacional (AMI)

Definimos la misma como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para acceder, evaluar críticamente, producir y participar en ecosistemas informativos y mediáticos, lo que incluye plataformas digitales, de manera ética y responsable. El marco UNESCO (2013) integra alfabetización informacional y mediática, comunicación y ciudadanía, y ofrece pautas de evaluación según el contexto.

En el plano de la alfabetización informacional aplicada a redes sociales, Heiss, Nanz y Matthes (2023) conceptualizan la Social Media Information Literacy (SMIL) como un constructo de seis subdimensiones: navegación, curación, evaluación, comprensión, creación e interacción. Este modelo es particularmente pertinente para la población universitaria, dado el protagonismo de plataformas sociales en la búsqueda y circulación de información sanitaria. La literatura de habilidades en línea y autoeficacia de uso de internet en adolescentes y jóvenes también brinda fundamentación sobre el equilibrio entre oportunidades y riesgos mediado por competencias personales (Livingstone & Helsper, 2010).

Alfabetización en salud (AS) y alfabetización digital en salud (eHealth literacy)

Es la capacidad para localizar, comprender, evaluar y utilizar información relacionada con la salud para tomar decisiones y navegar en plataformas de servicios. En entornos digitales, la AS incorpora competencias específicas para interactuar con aplicaciones, portales y contenidos de distintos formatos, y demanda considerar accesibilidad, lenguaje claro y apoyo al usuario (Palumbo et al., 2021; Smith & Magnani, 2019).

Credibilidad y verificación en línea

Conjunto de modelos y heurísticas que describen cómo los usuarios juzgan la confiabilidad de fuentes y mensajes en internet, incluyendo criterios de autoridad, precisión, actualidad y evidencia, así como señales sociales y de índole técnico (Metzger, 2007).

Oportunidades y riesgos en línea

La exposición a oportunidades informativas y a riesgos como la desinformación está mediada por el nivel de habilidades en línea y por la autoeficacia; en adolescentes y jóvenes, mayor acceso y uso se relacionan con más oportunidades, pero también con mayor riesgo si las competencias son insuficientes (Livingstone & Helsper, 2010).

Modelo teórico del estudio

La alfabetización mediática e informacional (AMI) integra conocimientos, habilidades y actitudes que permiten a las personas acceder, analizar, evaluar, crear y comunicar información en distintos medios, de forma crítica y ética. Los estudiantes universitarios peruanos muestran un desarrollo heterogéneo de estas competencias: presentan fortalezas en el uso tecnológico, pero limitaciones en la evaluación crítica de fuentes, la comprensión de sesgos mediáticos y la producción responsable de contenidos digitales (Turpo-Gebera et al., 2025).

La AMI, por tanto, se concibe como una competencia transversal que favorece el pensamiento crítico, la participación ciudadana y la toma de decisiones informadas. En contextos de salud, estas capacidades permiten discernir entre información verificada y desinformación, especialmente en entornos digitales saturados por noticias falsas o sensacionalismo.

Por su parte, Flores Ponce y colaboradores (2023) definen la alfabetización en salud como la capacidad de los individuos para acceder, comprender, evaluar y aplicar información sanitaria con el fin de tomar decisiones que mejoren su bienestar. En su estudio con universitarios peruanos, los autores evidencian que un mayor nivel de alfabetización en salud se asocia con menor miedo a la COVID-19 y con una mayor percepción de control sobre la información sanitaria.

Lo anterior confirma que la alfabetización en salud no depende solo del conocimiento biomédico, sino también de habilidades informacionales y comunicacionales para interpretar mensajes de salud en medios tradicionales y digitales.

Diversas investigaciones internacionales y de manera incipiente en Perú, sugieren que la alfabetización mediática e informacional constituye un determinante indirecto de la alfabetización en salud.

Los individuos con mayores competencias mediáticas tienden a:

- Buscar fuentes confiables sobre temas de salud,
- Identificar sesgos o noticias falsas,
- Evaluar la credibilidad de mensajes difundidos por redes sociales, y
- Aplicar la información recibida de manera consciente en su autocuidado.

En consecuencia, se plantea que el fortalecimiento de la AMI puede potenciar la alfabetización en salud, al mejorar la capacidad crítica, el juicio informacional y la autorregulación ante la sobrecarga informativa sanitaria.

Modelo teórico propuesto. A partir de la evidencia revisadas y expuestas, proponemos el siguiente modelo teórico

Variable 1: Alfabetización mediática e informacional (Turpo-Gebera, 2025)

Dimensiones: acceso, comprensión, evaluación crítica, producción responsable.

Variable 2: Alfabetización en salud (HLS-EU-Q16, validado en Perú)

Relación teórica: Un mayor nivel de alfabetización mediática e informacional favorece la alfabetización en salud, al permitir que los estudiantes interpreten, valoren y utilicen de manera crítica la información sanitaria difundida en medios digitales y tradicionales.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

La presente investigación se realizó bajo el enfoque de Investigación Cuantitativo ya que se orientó a la recolección y análisis de datos por medio de escalas numéricas con el fin de establecer relaciones entre variables medibles. El diseño adoptado corresponde a un estudio no experimental, de tipo transversal, con alcance correlacional-descriptivo, el cual permitió analizar la asociación entre la alfabetización mediática e informacional y la alfabetización en salud en una muestra de estudiantes universitarios.

Este diseño posibilita identificar patrones de comportamiento y niveles de competencia en ambas variables sin manipular intencionalmente los factores de estudio, sino observándose en su contexto natural.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 351 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Arequipa, de las áreas de Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud. La recopilación de información se llevó a cabo por un muestreo no probabilístico, intencional y por conveniencia. La población fue diversa en términos de género, edad y ciclo académico, lo cual permitió obtener una visión representativa de ambas variables

Instrumentos de Recolección de Datos.

Para la obtención de la información se emplearon dos instrumentos estandarizados y validados en contexto peruano:

Escala de Alfabetización Mediática e Informativa: Dicha escala ha sido elaborada y validada por Turpo-Gebera, Huamán-Tello y Rodríguez-Salazar (2025) en su estudio "Media and Information Literacy in Students of a Peruvian University: Evaluation and Perspectives", publicado en Revista Latina de Comunicación Social.

El instrumento consta de 28 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: (a) Acceso y uso de medios, (b) Comprensión y análisis crítico, (c) Evaluación y producción de contenidos y (d) Dimensión ética y estética.

En la validación original, la escala fue aplicada a una muestra de 348 estudiantes universitarios peruanos de distintas carreras de una universidad privada, pertenecientes principalmente a las áreas de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades.

El análisis factorial confirmatorio mostró una estructura coherente con las dimensiones teóricas del modelo de Ferrés y Piscitelli (2012).

La confiabilidad del instrumento reportada por los autores fue α de Cronbach = 0.93, lo que evidencia una alta consistencia interna. Asimismo, la validez de contenido se estableció mediante juicio de expertos (V de Aiken > 0.85) y la validez de constructo se corroboró mediante análisis factorial confirmatorio ($\chi^2/g.l. = 2.17$; CFI = 0.96; RMSEA = 0.043), indicando un modelo de ajuste satisfactorio (Turpo-Gebera et al., 2025).

Cuestionario Europeo de Alfabetización en Salud (HLS-EU-Q16) Para medir la alfabetización en salud se empleó la versión abreviada de la Encuesta Europea de Alfabetización en Salud (HLS-EU-Q16), adaptada y validada en Perú por Flores Ponce, V. (2021) en su investigación "Asociación del nivel de alfabetización en salud y el grado de miedo a la COVID-19 en estudiantes de facultades de Ciencias de la Salud y Psicología de una universidad privada de Lima, Perú, febrero–mayo 2021."

El instrumento evalúa la capacidad de los individuos para acceder, comprender, evaluar y aplicar información en salud en cuatro contextos: promoción, prevención, atención y manejo de enfermedades. Está compuesto por 16 ítems con opciones de respuesta tipo Likert

En la validación peruana, el cuestionario fue aplicado a 233 estudiantes universitarios de las facultades de Ciencias de la Salud y Psicología de una universidad privada en Lima. La escala mostró alta fiabilidad interna, con un α de Cronbach = 0.88, y una validez de constructo adecuada sustentada mediante análisis factorial exploratorio (KMO = 0.87; Bartlett $p < 0.001$), confirmando su pertinencia para población universitaria joven (Flores Ponce, 2021).

Procedimiento

La aplicación de cuestionarios se realizó a través de formularios en línea (Microsoft Forms), previa autorización institucional. Se brindó a los participantes una breve explicación sobre los objetivos del estudio, confidencialidad de la información, así como instrucciones para responder. El tiempo estimado para completar ambos instrumentos fue de aproximadamente 7 minutos. Los datos recolectados fueron descargados en hojas de cálculo para su procesamiento estadístico.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se efectuó utilizando los programas IBM SPSS Statistics versión 27 y Microsoft Excel 2021. Se realizaron análisis descriptivos para identificar las tendencias centrales y la dispersión de las variables, considerando los valores de media, desviación estándar, mínimos y máximos. Posteriormente, se evaluó la normalidad de las distribuciones mediante los coeficientes de asimetría (g_1) y curtosis (g_2), siguiendo los criterios propuestos por George y Mallery (2010) y Kline (2016). Los resultados reflejaron que la variable Alfabetización Mediática e Informacional presentaba una distribución cercana a la normal, mientras que la Alfabetización en Salud evidenció distribución leptocúrtica. En función de ello, se aplicaron estadísticos inferenciales: la prueba U de Mann-Whitney para comparar los niveles de alfabetización según área disciplinar y el coeficiente de correlación de Pearson para establecer la relación entre ambas variables. Finalmente, los resultados se interpretaron con un nivel de significancia de $p < .05$, complementando el análisis con representaciones tabulares y gráficas elaboradas en Excel.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación con seres humanos establecidos por la Declaración de Helsinki (2013).

Se garantiza la voluntariedad, el anonimato y la confidencialidad de los datos de los participantes.

Antes de responder los cuestionarios, los estudiantes aceptaron un consentimiento informado, en el que se explicó el propósito del estudio, la libertad de retirarse en cualquier momento y el uso exclusivo de la información con fines académicos.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio, obtenidos a partir del análisis estadístico de los datos recolectados mediante la Escala de Alfabetización Mediática e Informacional (Turpo-Gebera et al., 2025) y el Cuestionario Europeo de Alfabetización en Salud HLS-EU-Q16 (Adaptado por Flores Ponce, 2021).

Tabla 1

Alfabetización Mediática y Alfabetización en salud

Variables	Mín	Máx	M	DE	g_1	g_2
1. Alfabetización Mediática e Informacional	28	139	93.29	17.848	-0.539	1.495
2. Alfabetización en Salud	16	64	46.52	6.296	-0.588	2.791

Nota: La muestra estuvo conformada por 351 estudiantes universitarios. Mín = valor mínimo; Máx = valor máximo; M = media; DE = desviación estándar; g_1 = asimetría; g_2 = curtosis.

La Tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos de las variables Alfabetización Mediática e Informacional y Alfabetización en Salud en una muestra de estudiantes universitarios. En general, los resultados reflejan niveles medios a altos en ambas variables, aunque con diferencias en la dispersión y la forma de sus distribuciones.

La Alfabetización Mediática e Informacional alcanza una media de 93.29 (DE = 17.848), con una asimetría negativa moderada ($g_1 = -0.539$) y una curtosis positiva leve ($g_2 = 1.495$). Según los criterios de George y Mallery (2010), estos valores se encuentran dentro del rango aceptable (± 2 para g_1 y ± 7 para g_2), indicando que la distribución se aproxima a la normalidad. Por tanto, se considera que la mayoría de los estudiantes obtuvo puntuaciones ligeramente superiores a la media, con una dispersión equilibrada y tendencia leve hacia valores altos.

Por su parte, la Alfabetización en Salud presenta una media de 46.52 (DE = 6.296), con asimetría negativa moderada ($g_1 = -0.588$) y una curtosis elevada ($g_2 = 2.791$). De acuerdo con Kline (2016), distribuciones con $g_2 > 1.5$ deben considerarse no normales. Asimismo, Kim (2013) sostiene que, cuando los valores estandarizados de asimetría o curtosis superan los umbrales de ± 1.96 (para muestras pequeñas) o ± 3.29 (para medianas), la hipótesis de normalidad se rechaza. En este caso, la curtosis observada indica una distribución leptocúrtica, con acumulación de puntajes altos y menor dispersión de los datos, lo que confirma que la variable no sigue una distribución normal.

Tabla 2

Dimensiones Alfabetización Mediática y Alfabetización en Salud

Variables	Mín	Máx	M	DE	g1	g2
1.Literacidad Digital e Informacional	9	45	30.94	6.263	-0.631	1.298
2.Alfabetización Mediática y Crítica	9	45	30.91	6.402	-0.459	0.603
3.Análisis y Crítica de Medios	7	35	22.85	4.815	-0.381	1.030
4.Producción y Difusión Multimedia	3	15	8.59	2.781	-0.032	-0.385

Nota: La muestra estuvo conformada por 351 estudiantes universitarios. Mín = valor mínimo; Máx = valor máximo; M = media; DE = desviación estándar; g_1 = asimetría; g_2 = curtosis.

La Tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de las dimensiones de Alfabetización Mediática en una muestra de 351 estudiantes universitarios. En general, los resultados muestran niveles medios a altos en las distintas dimensiones evaluadas.

La Literacidad Digital e Informacional presenta una media de 30.94 (DE = 6.263), con una ligera asimetría negativa ($g_1 = -0.631$), lo que indica una tendencia hacia puntuaciones altas, y una curtosis positiva ($g_2 = 1.298$), reflejando una distribución algo más concentrada.

De manera similar, la Alfabetización Mediática y Crítica tiene una media de 30.91 (DE = 6.402), con una asimetría negativa moderada ($g_1 = -0.459$), lo que sugiere que la mayoría de los participantes presenta niveles relativamente altos en esta dimensión.

En el caso del Análisis y Crítica de Medios, la media es de 22.85 (DE = 4.815), también con asimetría negativa ($g_1 = -0.381$) y una curtosis positiva ($g_2 = 1.030$), lo que implica que las puntuaciones se concentran levemente en valores superiores al promedio.

Por otro lado, la Producción y Difusión Multimedia muestra la media más baja (8.59, DE = 2.781), con una distribución más equilibrada ($g_1 = -0.032$) y una curtosis ligeramente negativa ($g_2 = -0.385$), lo que indica una dispersión relativamente uniforme de los valores.

Tabla 3

Comparación de Alfabetización Mediática y Alfabetización en salud por sexo

Variables	Mujeres		Hombres		U	p	rb
	M	DE	M	DE			
1. Alfabetización Mediática e Informativa	93.8	17.1	92.1	19.7	11880	0.387	-0.05905
2. Alfabetización en Salud	46.5	6.2	46.6	6.5	12535	0.916	0.00717

Nota: M= media; DE=desviación estándar; rb=tamaño del efecto correlación. La muestra ha estado conformada por 351 estudiantes universitarios.

La Tabla 3 presenta una comparación entre mujeres y hombres en dos tipos de alfabetización: la Alfabetización Mediática e Informativa y la Alfabetización en Salud.

En primer lugar, se observa que, en la Alfabetización Mediática e Informativa, las mujeres alcanzaron una media de 93.8 puntos con una desviación estándar de 17.1, mientras que los hombres obtuvieron una media de 92.1 puntos con una desviación estándar de 19.7. Aunque las mujeres muestran una puntuación ligeramente mayor, la prueba estadística ($U = 11880$; $p = 0.387$) indica que esta diferencia no es estadísticamente significativa. Además, el tamaño del efecto ($rb = -0.05905$) es muy pequeño y negativo, lo que refuerza la idea de que la diferencia observada no tiene importancia práctica.

En cuanto a la Alfabetización en Salud, las puntuaciones fueron prácticamente iguales: las mujeres obtuvieron un promedio de 46.5 puntos (DE = 6.2) y los hombres 46.6 puntos (DE = 6.5). De nuevo, la prueba estadística ($U = 12535$; $p = 0.916$) muestra que no existe una diferencia significativa entre ambos grupos. El tamaño del efecto ($rb = 0.00717$) también es muy bajo, lo que significa que el sexo no influye en el nivel de alfabetización en salud.

Tabla 4

Comparación de Alfabetización Mediática y Alfabetización en salud por área disciplinar

Variables	Ciencias de la Salud		Ciencias Sociales		U	p	rb
	M	DE	M	DE			
1. Alfabetización Mediática e Informativa	92.1	17.85	47.3	5.27	14175	0.205	0.0783
2. Alfabetización en Salud	92.1	17.82	45.8	7.05	13597	0.06	-0.1159

Nota: M = media; DE = desviación estándar; U = estadístico de Mann-Whitney; p = nivel de significancia; r = tamaño del efecto.

La Tabla 4 muestra la comparación de los niveles de Alfabetización Mediática e Informativa y Alfabetización en Salud entre los estudiantes de Ciencias de la Salud y los de Ciencias Sociales.

En la variable de Alfabetización Mediática e Informativa, los estudiantes de Ciencias de la Salud obtuvieron una media de 92.1 puntos con una desviación estándar de 17.85, mientras que los

estudiantes de Ciencias Sociales alcanzaron una media ligeramente más alta de 97.3 puntos con una desviación estándar de 5.27. Aunque las Ciencias Sociales presentan un promedio algo superior, el valor de $p = 0.205$ indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. El tamaño del efecto ($rb = 0.0783$) es muy pequeño, lo que significa que la diferencia observada carece de relevancia práctica.

Por otro lado, en la Alfabetización en Salud, los estudiantes de Ciencias de la Salud obtuvieron un promedio de 92.1 puntos ($DE = 17.82$), mientras que los de Ciencias Sociales alcanzaron 45.8 puntos ($DE = 7.05$). Aunque la diferencia parece amplia en los valores medios, el análisis estadístico ($U = 13597$; $p = 0.06$) indica que la diferencia se acerca a la significancia, pero no alcanza el nivel estadísticamente significativo (ya que $p > 0.05$). El tamaño del efecto ($rb = -0.1159$) es pequeño y negativo, lo que sugiere que los estudiantes de Ciencias de la Salud tienden a tener puntuaciones un poco más altas, pero sin que esto represente una diferencia relevante en términos prácticos.

Tabla 5

Correlación entre Alfabetización Mediática y Alfabetización en salud

Variables	M	DE	1	2
1. Alfabetización Mediática e Informativa	93.29	17.848	--	
2. Alfabetización en Salud	46.52	6.296	.191**	--

Nota: M = media; DE = desviación estándar; r = coeficiente de correlación de Pearson.

La Tabla 4 muestra la correlación entre la alfabetización mediática e informativa y la alfabetización en salud en una muestra de estudiantes universitarios. Los resultados evidencian un coeficiente de correlación de $r = .191$, con un nivel de significancia $p < .01$, lo que indica una relación positiva y estadísticamente significativa, aunque de baja magnitud.

Esto significa que existe una ligera tendencia: los estudiantes que poseen mayores niveles de alfabetización mediática e informativa tienden también a presentar mejores niveles de alfabetización en salud. En términos simples, quienes tienen más habilidades para buscar, evaluar y comprender información en medios digitales muestran una pequeña ventaja al momento de interpretar y aplicar información sobre salud.

Aunque la relación es débil, su significancia estadística sugiere que las competencias mediáticas podrían desempeñar un papel complementario en el desarrollo de la alfabetización en salud. Sin embargo, la baja magnitud del coeficiente refleja que otros factores -como la formación específica en temas de salud, la experiencia personal o el acceso a fuentes confiables- también influyen en este tipo de alfabetización. En conjunto, la tabla evidencia que la conexión entre ambas competencias existe, pero aún es limitada y requiere fortalecerse mediante estrategias educativas integradas que vinculan el uso crítico de los medios con la comprensión informada de la salud.

DISCUSIÓN

Interpretación de los resultados

Los resultados de este estudio confirman la existencia de una relación positiva y significativa, aunque débil, entre la alfabetización mediática e informativa (AMI) y la alfabetización en salud (AS) en estudiantes universitarios ($r = .191$, $p < .01$); sugiriendo que los jóvenes con mayores competencias para acceder, analizar y evaluar la información en los medios tienden también a desenvolverse mejor al buscar y comprender información sobre salud. No obstante, la baja magnitud de la correlación

evidencia que las competencias mediáticas influyen, pero no son determinantes en la alfabetización en salud. Este resultado coincide con lo reportado por Sørensen et al. (2012), quienes sostienen que la alfabetización en salud depende de un conjunto amplio de factores, entre ellos la educación, las habilidades informacionales y el contexto social, y se alinea con lo descrito por Flores Ponce (2021), quien encontró asociaciones significativas entre alfabetización en salud y otras variables cognitivas, pero con variaciones según la formación profesional.

Al analizar los niveles por área académica, se observó que los estudiantes de Ciencias Sociales alcanzaron promedios ligeramente mayores en alfabetización mediática, mientras que los de Ciencias de la Salud mostraron resultados superiores en alfabetización sanitaria. Aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, reflejan tendencias coherentes con los procesos formativos de cada área disciplinar. Los programas de Ciencias Sociales suelen desarrollar competencias comunicativas y críticas frente a los medios, mientras que los de Ciencias de la Salud promueven un mayor contacto con información científica y sanitaria validada. Esta interpretación concuerda con lo hallado por Turpo-Gebera et al. (2025), quien identificó que los universitarios de carreras sociales presentan un perfil mediático más reflexivo y analítico, pero no necesariamente aplican esos conocimientos en contextos de salud.

En relación con las dimensiones de la AMI, se evidencian puntajes más altos en acceso y uso de medios y comprensión y análisis crítico, mientras que las dimensiones de evaluación de fuentes y producción ética de contenidos mostraron valores más bajos. Estos resultados son consistentes con lo mostrado por Mateus (2019), quien sostiene que los estudiantes universitarios dominan el uso instrumental de la tecnología, pero tienen dificultades para evaluar la credibilidad de las fuentes y producir información original con criterio ético. En el caso de la alfabetización en salud, las dimensiones más desarrolladas fueron comprensión y aplicación de la información, lo que revela una actitud favorable hacia el uso responsable de contenidos en salud, aunque con limitaciones para contrastar fuentes o detectar desinformación.

Estos resultados confirman parcialmente las hipótesis planteadas: los estudiantes exhiben niveles medios a altos en ambas alfabetizaciones, pero con diferencias estructurales. La AMI mostró una distribución aproximadamente normal ($g_1 = -0.539$; $g_2 = 1.495$), mientras que la AS presentó una distribución leptocúrtica y no normal ($g_2 = 2.791$), lo que refleja mayor concentración de valores altos y menor dispersión. Tal como indican Kline (2016) y Kim (2013), esta forma de distribución sugiere homogeneidad en los puntajes y puede deberse a la exposición reiterada a información sanitaria durante la pandemia, fenómeno que reforzó la alfabetización en salud, especialmente entre estudiantes de áreas afines.

Implicaciones teóricas y prácticas

Desde el punto de vista teórico, los hallazgos refuerzan el planteamiento de la UNESCO (2013) y de Sørensen et al. (2012), quienes proponen que la alfabetización mediática y la alfabetización en salud son competencias ciudadanas interrelacionadas, fundamentales para el ejercicio de una ciudadanía crítica e informada. En este sentido, los resultados aportan evidencia empírica desde el contexto universitario peruano, donde la educación mediática aún no se integra de manera sistemática en los planes de estudio.

A nivel práctico, la débil correlación observada sugiere que los esfuerzos de formación deben enfocarse en fortalecer la integración transversal de la alfabetización mediática e informacional con la educación para la salud. Promover el pensamiento crítico, la interpretación ética de los mensajes y la evaluación de la credibilidad de las fuentes no solo mejoraría el manejo de información sanitaria, sino también la capacidad de los futuros profesionales para contrarrestar la desinformación en entornos digitales. Estos resultados son especialmente relevantes en un contexto donde las redes sociales se

han convertido en canales predominantes para la difusión de temas de salud, lo que exige una comprensión crítica de los mensajes que circulan en ellos.

Limitaciones del estudio

El muestreo no probabilístico y el diseño transversal no permiten impedir generalizar los resultados y establecer relaciones de causalidad. Además, los instrumentos utilizados se basan en autoinforme, lo que podría generar sesgos de deseabilidad social o sobreestimación de las competencias; no obstante, el tamaño muestral contribuye solidez a las conclusiones obtenidas.

RECOMENDACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Se recomienda desarrollar estudios comparativos entre universidades públicas y privadas, así como entre diferentes áreas académicas, para determinar cómo influyen las trayectorias formativas en el desarrollo de ambas alfabetizaciones. Finalmente, se sugiere promover programas formativos interdisciplinarios que integren la alfabetización mediática, digital y en salud, reforzando su articulación dentro del currículo universitario y favoreciendo la formación de ciudadanos críticos, informados y socialmente responsables.

CONCLUSIONES

Existe relación positiva y significativa entre Alfabetización Mediática e Informativa y Alfabetización en Salud, aunque es de baja magnitud, lo que indica que la mejora de habilidades mediáticas puede contribuir de manera modesta al desarrollo de la alfabetización en salud.

Los estudiantes universitarios presentan niveles predominantemente medios a altos de Alfabetización Mediática e Informativa; asimismo, los niveles de Alfabetización en Salud también son medios a altos, pero con mayor concentración de puntajes elevados, indicando que un grupo considerable de estudiantes tiene competencias destacadas en salud, aunque la distribución sea menos homogénea.

Las dimensiones de Alfabetización Mediática reflejan en general niveles medios a altos en la muestra, resaltando que las habilidades relacionadas con la Producción y Difusión Multimedia son las menos desarrolladas, con una distribución más equilibrada, esto indica áreas específicas dentro de la alfabetización mediática que podrían beneficiar y ser refuerzos educativos.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en los niveles de Alfabetización Mediática e Informativa, ni en Alfabetización en Salud lo que sugiere que el género no influye en estas competencias dentro de la población estudiantil analizada.

Los estudiantes de Ciencias Sociales muestran una ligera ventaja en Alfabetización Mediática e Informativa en comparación con estudiantes de Ciencias de la Salud en Alfabetización en Salud, las diferencias no alcanzan significancia ni relevancia estadística, por lo que, el área disciplinar no es un factor determinante en los niveles de estas alfabetizaciones.

REFERENCIAS

Bin Naeem, S., & Kamel Boulos, M. N. (2021). COVID-19 misinformation online and health literacy: A brief overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8091. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158091>

CONCORTV. (2023). La situación de la alfabetización mediática e informacional en el Perú. Consejo Consultivo de Radio y Televisión del Perú. <https://www.concortv.gob.pe>

Flores Ponce, V., & Suárez Recuay, V. (2023). Asociación del nivel de alfabetización en salud y el grado de miedo a la COVID-19 en estudiantes de facultades de Ciencias de la Salud y Psicología de una universidad privada de Lima, Perú (febrero–mayo 2021). [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.

García-Roca, A., & de Amo Sánchez-Fortún, J. M. (2023). Desinformación y pensamiento crítico: Retos educativos ante la cultura algorítmica. *Comunicar*, 75(1), 9–19. <https://doi.org/10.3916/C75-2023-01>

George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (10th ed.). Pearson Education.

Heiss, R., Nanz, A., & Matthes, J. (2023). Social media information literacy (SMIL): A conceptualization and measurement of young adults' competencies in digital information environments. *Communication Research*, 50(3), 396–422. <https://doi.org/10.1177/00936502211067688>

Howard, P. N., Hussain, M. M., & Kollanyi, B. (2023). The evolution of digital news consumption and misinformation dynamics in post-pandemic contexts. *Journalism Studies*, 24(2), 245–263.

Jiao, J., Chen, Y., & Wang, Z. (2023). Digital health literacy, health information-seeking, and empowerment among different age groups in China. *Health Education Journal*, 82(4), 412–428. <https://doi.org/10.1177/00178969231151234>

Kaya, T., & Uludağ, A. (2017). The relationship between media literacy and health literacy: A study on university students in Turkey. *International Journal of Human Sciences*, 14(3), 3211–3225. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4868>

Kayser, L., Kushniruk, A., Osborne, R. H., Norgaard, O., & Turner, P. (2015). Enhancing the eHealth literacy framework: Systematic integration of user-centered design and information design. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e86. <https://doi.org/10.2196/jmir.4066>

Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>

Kline, R. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.

Livingstone, S., & Helsper, E. (2010). Balancing opportunities and risks in teenagers' use of the internet: The role of online skills and internet self-efficacy. *New Media & Society*, 12(2), 309–329. <https://doi.org/10.1177/1461444809342697>

Mateus, J. (2019). Alfabetización mediática e informacional en la educación superior: Diagnóstico y desafíos. *Comunicar*, 27(60), 9–18. <https://doi.org/10.3916/C60-2019-01>

Mesquita-Romero, L., Mello, F., & Pardo, C. (2022). Educación mediática en América Latina: Avances y desafíos en la formación de competencias informacionales. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 21(2), 33–52.

Metzger, M. J. (2007). Making sense of credibility on the Web: Models for evaluating online information and recommendations for future research. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 58(13), 2078–2091. <https://doi.org/10.1002/asi.20672>

Palumbo, R., Capolupo, N., & Adinolfi, P. (2021). Health literacy and health care organization: A challenge for effective health care management. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06354-x>

Rosalía Vicente, M., & Madden, G. (2017). Assessing eHealth literacy and the digital divide: Evidence from Spain. *Telematics and Informatics*, 34(8), 1180–1193. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.05.014>

Sádaba, C., & Salaverría, R. (2023). Media literacy and public policy in the European Union: Strategies to combat disinformation. *Observatorio (OBS*)*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.15847/obsOBS17120231670>

Smith, B. J., & Magnani, J. W. (2019). New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital inequality. *Health Affairs*, 38(3), 393–398. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.01544>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Turpo-Gebera, O., Huamán-Tello, S., & Rodríguez-Salazar, G. (2025). Media and information literacy in students of a Peruvian university: Evaluation and perspectives. *Revista Latina de Comunicación Social*, 83, 1–23. <https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/2447>

UNESCO. (2013). Global media and information literacy assessment framework: Country readiness and competencies. UNESCO Publishing. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000224655>

West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56–75). Sage Publications.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 