

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios

Instrument for measuring sexual and reproductive health literacy in university students

Lic. Zaida Espino La O, Lic. Dania Chong Quesada, Lic. Milagros Rodríguez Artiles y Lic. Natacha Lidia Álvarez Pérez

Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio exploratorio con vistas a validar un instrumento para la evaluación del nivel de alfabetización en salud sexual y reproductiva de 30 estudiantes de medicina de Santiago de Cuba, teniendo en cuenta las habilidades para una adecuada alfabetización. Se realizaron pruebas de estabilidad con test y retest y el porcentaje de las respuestas de dichos estudiantes fue constante; asimismo, se buscó la validez aparente y de contenido por grupo de expertos, así como la factibilidad a partir de la percepción de los sujetos estudiados. Se adaptó en el contexto cubano la versión original del instrumento de medición seleccionado y la nueva versión resultó válida para la investigación en una muestra más amplia de estudiantes.

Palabras clave: alfabetización en salud, salud sexual y reproductiva, instrumento evaluativo, universidad médica.

ABSTRACT

An exploratory study aimed at validating an instrument for the evaluation of the literacy level of sexual and reproductive health in 30 medicine students was carried out in Santiago de Cuba province, taking into account the skills for an appropriate literacy. Tests of stability with test and retest were carried out and the percentage of these students answers was constant; also, the apparent and content validity by a group of experts was searched, as well as the feasibility starting from the perception of the studied individuals. The original version of the selected measuring instrument was adapted in the Cuban context and the new version was valid for the investigation in a wider sample of students.

Key words: health literacy, sexual and reproductive health, evaluative instrument, medical university.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Esta entraña la capacidad de procrear y disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, así como la libertad para

decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia; de ahí la relevancia de una educación sexual en los jóvenes.¹

En publicaciones consultadas, como la de Bas Sarmiento *et al*,² se considera que la alfabetización en salud es un concepto emergente, vinculado al desarrollo, como un determinante social de la salud, básico para las poblaciones, que incorpora elementos propios del campo sanitario y del educativo, a la vez que constituye un indicador de resultado de la educación en salud.

Basagoiti,³ en "Alfabetización en salud. De la información a la acción", plantea que la alfabetización en salud es un concepto más cercano a la capacitación: adquisición efectiva de los conocimientos, las habilidades y las destrezas provenientes de una educación para la salud; así como a la autonomía, para poder aplicar y personalizar lo adquirido en el cuidado propio y el del círculo próximo de relaciones, que constituye un estadio necesario e inmediatamente anterior al empoderamiento.

Aunque existen diversas definiciones de alfabetización en salud, la más utilizada a escala mundial continúa siendo la promulgada por la OMS,⁴ que afirma que está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla para promover y mantener una buena salud.

En la Conferencia Mundial de Promoción de Salud efectuada en Nairobi, Kenya, en el 2009, se hizo referencia a la necesidad de fortalecer las capacidades de promoción de salud en los profesionales del sector, a fin de garantizar la alfabetización en salud para vigorizar liderazgos y fuerzas de trabajo, situar dicha promoción como línea central, empoderar comunidades e individuos, ampliar y realzar los procesos participativos, así como construir y aplicar el conocimiento que posibilite una mayor actuación ante los determinantes sociales de salud.⁵ Por otro lado, en la 9na Conferencia Mundial de Promoción de Salud efectuada en Shanghái, China, en el 2016, se valoró la alfabetización en salud como un determinante fundamental de la sanidad y la necesidad de invertir en ello en todos los entornos educativos, aprovechando la tecnología digital, y que sus resultados contribuyan al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS),⁶ por lo que la alfabetización en salud está muy ligada al desarrollo.

Con el fin de dar una visión amplia e integrada, los autores concibieron, en su propuesta de investigación, el concepto del Consorcio Europeo de la Alfabetización en Salud (HLS-EU, por sus siglas del inglés *European Health Literacy Survey*), que refiere: "La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta".^{3,7}

La alfabetización en salud es importante porque incide en la capacidad de las personas para involucrarse en el sistema de salud, identificar prestadores de servicios, acceder y compartir información, pero, sobre todo, potenciar la capacidad de un individuo para analizar y resolver problemas con habilidades que le permitan leer y entender la información relacionada con la salud, a fin de participar activamente en el autocuidado de esta, con conductas que promuevan estilos de vida saludable,^{8,9} tales como el desarrollo de las capacidades de los jóvenes y adolescentes al acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, lo cual les permite protegerse mejor del virus de la inmunodeficiencia humana y de las infecciones de transmisión sexual, además de evitar

los embarazos no deseados. Esta se mantiene en los procesos formativos, en instituciones educativas, para aportar la información necesaria que conduzca a opciones más saludables, como el aumento de la actividad física y de una recreación sana. Se debe mejorar la capacidad de los estudiantes de leer, escribir y pensar de manera crítica y directa, a través de la educación específica, sobre conductas riesgosas y perjudiciales para la salud. La alfabetización en salud posee un potencial único para establecer comportamientos saludables que pueden permanecer durante todo el curso de la vida, como se reconoce en el modelo de Sorensen *et al.*⁷

La alfabetización en salud se ha construido bajo la idea de que tanto la salud como la alfabetización son elementos básicos para la vida diaria. El nivel de alfabetización afecta directamente la capacidad no solo para actuar sobre la información de salud que se reciba, sino también para tener más control de la salud de manera individual, en la familia o la comunidad. Al respecto, originalmente se reconocen 3 niveles establecidos por Nutbeam, a saber:¹⁰

1. Funcional: Habilidades básicas de escritura y lectura necesarias para funcionar con efectividad en un contexto sanitario.
2. Interactiva: Habilidades cognitivas más avanzadas y habilidades sociales que permitan la participación activa en los cuidados de salud.
3. Crítica: Habilidad para analizar críticamente y utilizar la información de salud en la participación de acciones que sobrepasan las barreras estructurales para la salud.

Sobre la base de los aspectos conceptuales analizados, se puede considerar que la alfabetización en salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas para entender la información relacionada con dicho tema, para participar activamente en el autocuidado de esta, de manera que pueda disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, y procrear con la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia, sin comprometer a las generaciones futuras.

Antecedentes de mediciones de alfabetización en salud

Existen evidencias científicas de mediciones efectuadas por distintas universidades, como la de Michigan,¹¹ de Arizona, en Estados Unidos, y el Consorcio Europeo,¹² en las que estuvieron implicadas habilidades de los pacientes en relación con el nivel funcional de la alfabetización en salud, como lo describe Luna Ruiz-Cabello.¹³

En el caso de América Latina, en varias universidades (de Chile, Perú, México y Brasil) se han realizado estudios de mediciones de alfabetización en salud,¹⁴⁻¹⁷ en los que se tomaron en cuenta poblaciones que asistieron a instituciones sanitarias del nivel primario, con el fin de evaluar el grado de alfabetización a partir de lecturas de textos y cálculos matemáticos, y medir la capacidad de autorreconocimiento del estado de salud. Sin embargo, no se hallaron estudios de este tipo en Cuba.

A pesar del número de instrumentos de evaluación disponibles, se considera que el campo carece aún de una medida integral de alfabetización en salud. En la actualidad las herramientas disponibles no muestran todos los aspectos de las definiciones de la alfabetización en salud; también se estima que estas deberían ser rediseñadas o que se deberían desarrollar otras nuevas que reflejen los cambios en las definiciones de alfabetización en salud, conjuntamente con sus modelos conceptuales.^{14,18}

La OMS recomienda desarrollar y utilizar indicadores de la salud estandarizados; en concreto, exige a la investigación multicéntrica internacional tener instrumentos

validados en el ámbito de la salud para poder realizar estudios comparativos a escala mundial.¹⁹

Teniendo en cuenta la importancia de estos aspectos para la validación de un instrumento de medición del nivel de alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes de ciencias médicas de Santiago de Cuba, los autores procedieron al desarrollo de este trabajo, en el cual se describe el proceso de adaptación transcultural del instrumento propuesto.

DISEÑO METODOLÓGICO

La adaptación comprendió las etapas de equivalencia conceptual y de ítems, semántico y operacional, según los ítems del cuestionario de la versión en español del *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q),¹² aplicado por el Consorcio Español en la medición de alfabetización en salud en la población española, que a su vez fue utilizado en la Universidad de Concepción de Chile.²⁰ Este fue presentado en el Primer Congreso Internacional de Promoción de Salud en Cuba en el 2014;²¹ con él se cuestionan determinadas situaciones o tareas en las que se necesita gestionar información relevante para la salud, en aspectos relacionados con los presupuestos de entendimiento sobre información de salud, la toma de decisiones y la actuación para el cambio frente a las problemáticas en salud.

Se llevó a cabo el estudio piloto de la escala traducida al español. La muestra estuvo constituida por 30 estudiantes: 20 del sexo femenino y 10 del masculino, con edades comprendidas entre los 18 y 20 años, pertenecientes a la Facultad de Medicina No. 1 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo intencional o por conveniencia. Los datos se recogieron en diciembre del 2015.

El presente trabajo forma parte de un proyecto aprobado por el Comité de Ética en la Investigación y el Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Todos los participantes, quienes habían aceptado estar incluidos en el estudio, firmaron el consentimiento informado luego de comunicarles acerca de la voluntariedad para ello. La administración de las escalas tuvo lugar en presencia del investigador principal, para poder explicar cómo responder al cuestionario.

Se empleó un cuestionario compuesto por la escala que se quería validar y que medía indicadores de percepción de la salud en los sujetos estudiados, a partir del instrumento aplicado por el HLS-EU, que toma en cuenta la definición integradora del modelo de Sorensen, que incluye entre 3 y 5 ítems por cada una de las 12 subdimensiones, para un total de 63 ítems.

Estos ítems permiten indagar determinadas situaciones (o tareas) en las que se necesita gestionar información relevante para la salud, en aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Las respuestas clasificaron el grado de dificultad percibido por el encuestado en cada tarea o situación y fueron evaluadas en una escala de Likert con cuatro categorías: muy fácil, fácil, difícil, muy difícil.

Algunos de los ítems tomados del cuestionario del HLS-EU fueron los siguientes:

En una escala de muy fácil a muy difícil indique el grado de dificultad que encontraría para realizar las siguientes actividades:

- Entender lo que le dice el médico sobre su enfermedad.
- Evaluar si la información que aparece en los medios de comunicación sobre una enfermedad es fiable (televisión, prensa, páginas web y blog, entre otros).
- Encontrar información sobre la manera de analizar problemas de salud mental como el estrés o la depresión.
- Entender las notas o prospectos informativos que vienen en los envases de las píldoras anticonceptivas y los condones.
- Participar en actividades que mejoran el estado de salud y bienestar de su comunidad o de su grupo social.

En este instrumento se aplicaron los estándares en sus procedimientos de muestreo y se emplearon 69 variables, elaborado a partir del instrumento mencionado. Se calculó el índice general de alfabetización en salud (de 0 a 188), donde 0 se consideró el valor de una alfabetización en salud mínima y 188 la máxima, a partir de los valores siguientes, donde el valor más alto implicó una mejor alfabetización en salud: cuando la escala es de "muy difícil" equivale a 1, si es "difícil" a 2, "fácil" a 3 y "muy fácil" a 4.

Este índice establece la relación entre las competencias, expectativas y experiencias del individuo con las demandas de su entorno, y permite definir 4 niveles de alfabetización en salud, según la puntuación alcanzada propuesta por los autores, a saber:

- Inadecuada: 0-94
- Problemática: 95-124
- Suficiente: 125-159
- Excelente: 160-188

Etapas del proceso de adaptación

Este estudio se basó en el marco teórico de la adaptación transcultural, la adaptación de las medidas de equivalencia conceptual, semántica y operativa del instrumento en cuestión. Se aplicaron los pasos que según la metodología de estos estudios se requieren,²² los que se describen a continuación:

- Paso 1. Equivalencia conceptual y elementos: Consiste en explorar si los diferentes términos y conceptos utilizados en el instrumento original tienen el mismo significado en las diferentes culturas. Los elementos de equivalencia investigan la idoneidad de cada pedido al destinatario en el instrumento original, en relación con la capacidad de representar estas dimensiones en la población, en el que el instrumento está destinado a ser utilizado.
- Paso 2. Equivalencia semántica: Se basa en el análisis del vocabulario con el fin de comprobar si las palabras utilizadas en el instrumento original expresan el mismo concepto en el contexto local y si la traducción de los artículos se adecuan a las condiciones locales.
- Paso 3. Equivalencia operativa: Se refiere a la comparación de los aspectos prácticos de la utilización de un instrumento en la cultura original y la nueva población a estudiar. Los investigadores se examinaron y entrenaron sobre la aplicación del instrumento.

PRINCIPALES RESULTADOS

En las etapas del proceso de adaptación cultural se detectaron diferencias significativas en terminologías del contexto cubano. Esto puede explicarse a partir de la

homogeneidad de la composición socioeconómica y sociodemográfica de la muestra seleccionada.

Por otra parte, en el paso de equivalencia conceptual se analizó el marco teórico sobre la alfabetización en salud. Se discutieron los términos de alfabetización en salud, adecuados a las condiciones locales y se evaluó la relevancia del concepto.

En cuanto a los resultados de los 63 ítems originales del instrumento, se omitió uno por la no aplicabilidad local, a la vez que se modificaron 13 de ellos y se añadieron 7 nuevos, para un total de 69 ítems en el instrumento.

Asimismo, el coeficiente de fiabilidad obtenido para esta balanza fue fuerte (estimado de $\alpha=0,84$). Se adaptó la versión original del instrumento de medición seleccionado y la nueva versión resultó válida para la investigación en una muestra más amplia de estudiantes.

Los estudiantes consideraron la factibilidad de la aplicación de instrumentos, como el estudiado, dada su aplicabilidad en el escenario universitario. En el análisis estadístico se alcanzó un alto porcentaje de los ítems respondidos en un tiempo promedio de 10 minutos.

En una segunda aplicación o técnica de test, o retest, se buscó la estabilidad con el fin de medir la constancia de las respuestas obtenidas en repetidas ocasiones, en las mismas condiciones y con los mismos sujetos, al cabo de cuatro semanas de la primera medición. Se alcanzaron las mismas características de la primera aplicación, tanto del tiempo de durabilidad como de los índices de alfabetización y el grado de dificultad.

Todos los encuestados consideraron que el contenido del instrumento era de buena calidad y factible para ser aplicado en una muestra más amplia de estudiantes de medicina.

Validación a partir de los criterios de especialistas

La validación del contenido del instrumento se realizó a través de la metodología propuesta por Moriyama.²³ El comité de expertos estuvo integrado por 12 profesionales de la salud implicados en la docencia, la investigación y la asistencia, vinculados con la población en comunidades pertenecientes a diversas instituciones del país y del exterior.

El instrumento fue revisado y ajustado en algunos términos técnicos relacionados con el Sistema de Salud de Cuba y sus características de ser un servicio público y gratuito. Se eliminaron terminologías relacionadas con los servicios privados y se adecuaron a las problemáticas en salud sexual y reproductiva, hasta obtener la versión final del instrumento propuesto.

Este paso también se consideró un análisis de la validez del contenido del instrumento, puesto que los investigadores confirmaron que era aplicable a la realidad; todos consideraron que era razonable y comprensible. Por otra parte, la totalidad aprobó que este pudiera ser sensible a variaciones, por lo que se plantearon las suposiciones básicas justificables y sus componentes se encuentran definidos con claridad.

Este instrumento se encuentra en una primera experiencia, aplicado al tema de salud sexual y reproductiva en Cuba en estudiantes universitarios, y fue elegido por su enfoque

cualitativo, pues permite a los investigadores una comprensión de la alfabetización en salud en esta temática, de alta repercusión en los grupos de edades estudiados.

Cabe destacar que cuando se estudia el tema asociado a la alfabetización en salud sexual y reproductiva de adolescentes, es necesario tener en cuenta la relación entre esta y los niveles de salud, las disparidades de salud, el acceso a la atención, la comprensión de la información y la toma de decisiones.²² También es necesario considerar que las habilidades de alfabetización en salud son diferentes en los distintos contextos y situaciones de la vida.²⁴ Por tanto, se debe reconocer que la falta de alfabetización en salud puede ser una barrera, como forma de mejorar la salud de las personas, incluidos los adolescentes, cuando se piensa en la ampliación de las estrategias de salud para ellos.

Los procedimientos metodológicos de adaptación transcultural utilizados en este estudio fueron efectivos. Estos se utilizan generalmente en la validación de los instrumentos de medida; sin embargo, son adecuados y flexibles para ser aplicados en el tipo de instrumento empleado. La flexibilidad de las etapas de este proceso metodológico se destaca también en otros estudios que utilizan el mismo estándar al adaptar las herramientas de medición.¹⁹

Al igual que en otros estudios de adaptación, la composición multidisciplinar del comité de expertos involucró el campo de los investigadores salubristas, tanto de la asistencia como de la docencia e investigación, de diferentes instituciones de salud del país y la región latinoamericana, con el fin de verificar la comprensión de la población objeto de estudio y la aplicabilidad del instrumento a la realidad local. Este paso también se consideró un análisis de la validez del contenido del instrumento, pues los investigadores confirmaron que era aplicable a otras realidades, para lo cual se requiere conocimiento de los distintos aspectos psicométricos, así como rigor y ayuda estadística a fin de explotar los datos de la mejor manera posible.

La confiabilidad del cuestionario fue aceptable, similar a lo alcanzado en Birmania, Malasia e Indonesia,²⁵ con niveles superiores a los obtenidos en Brasil.¹⁷

CONSIDERACIONES FINALES

El hecho de poder contar con un instrumento para evaluar la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes de medicina, posee un gran valor en las ciencias de la salud, toda vez que mejora las actividades de educación sanitaria en esta población y los ayuda en cuanto a la búsqueda, la comprensión y el intercambio de información sobre el tema. Al mismo tiempo, se analiza el impacto de la educación en salud para esta población como futuros profesionales del sector.

Los procedimientos metodológicos utilizados son efectivos, pues permiten evaluar diferentes tipos de equivalencias en el proceso de adaptación cultural. Se aplicaron procesos para validar los instrumentos de medición, y la mayoría de los cambios realizados estuvieron basados en las diferencias culturales entre países, en las características de los sistemas de salud, en las posibilidades de acceso a servicios de salud y en las diferentes condiciones socioeconómicas. Este estudio permitió mostrar una herramienta para evaluar el nivel de alfabetización de la salud sexual reproductiva de estudiantes de medicina; tema que es novedoso en el país.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Dra. Giselda Sanabria Ramos por su asesoría en el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. Ginebra: OMS; 2003 [citado 19 Dic 2016].
2. Bas Sarmiento P, Fernández Gutiérrez M, Poza Méndez M, Pelicano Piris N. Propuestas de evaluación de la alfabetización en salud. *Psychologia Latina*. 2015 [citado 30 Ene 2016]; 6(1).
3. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. Valencia: ITACA/TSB; 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998 [citado 19 Dic 2016].
5. World Health Organization. 7th Global Conference on Health Promotion. Nairobi; 2009 [citado 19 Dic 2016].
6. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En: 9na Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Shanghai 21-24 Noviembre 2016 [citado 20 Dic 2016].
7. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013; 13: 948.
8. Cisneros Velázquez S. Alfabetización informacional en salud. *Biblios*. 2009 [citado 10 Jul 2016]; 34: 1-9.
9. Cisneros Velázquez S. Evaluación de la alfabetización informacional en el sector salud. *Anales Documentación*. 2010 [citado 10 Jul 2016]; 13: 41-51.
10. Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion Internacional*. 2000; 15(3): 259-67.
11. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. A new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*. 1995; 10(10): 537-41.
12. Falcón Romero M, Luna Maldonado A, Pérez Cárceles MD, López García JJ. Proyecto HLS-EU - "Encuesta Europea de Alfabetización en Salud" [citado 23 Abr 2017].

13. Luna Ruiz-Cabello A. La alfabetización en salud de la población española: variables relacionadas según los resultados del proyecto europeo de alfabetización en salud [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015 [citado 24 Nov 2015].
14. Escoda Riveros J, Terrazas Martins F. La alfabetización de la salud en el Sistema de Salud Pública en Chile [tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2008 [citado 30 Ene 2016].
15. Padilla-Santoyo P, Vílchez-Román C. Propiedades psicométricas del cuestionario SAHLSA-50, prueba estandarizada para medir el conocimiento sobre la salud. *Rev Per Obst Enf.* 2008 [citado 30 Ene 2017]; 4(2).
16. Mávita-Corral CJ. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Inv Ed Med.* 2017 [citado 23 Abr 2017]; 30(20).
17. Veiga Quemelo PR, Milani D, Funes Bento V, Ramos Vieira E, Eduardo Zaia J. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017 [citado 16 May 2017]; 33(2).
18. Mackert M, Champlin SE, Holton A, Muñoz II, Damásio MJ. eHealth and Health Literacy: A Research Methodology Review. *J Computer Mediated Communication.* 2014 [citado 19 Dic 2016]; 19(3): 516–28.
19. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Sis San Navarra.* 2011 [citado 3 Sep 2016]; 34(1): 63-72.
20. Casanova Laudien MP. Propuesta diseño de muestreo medición de alfabetización en salud [citado 25 Feb 2016].
21. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO Office in Santiago. Alfabetización en salud: La UNESCO Santiago imparte taller en Cuba. París: UNESCO; 2014 [citado 7 Feb 2016].
22. Girardi Paskulin LM, Aires M, Borghetti Valer D, Pinheiro de Moraes E, de Almeida Freitas IB. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. *Acta Paul Enferm.* 2011 [citado 1 Feb 2016]; 24(2): 271-7.
23. Moriyama IM. Problems in the measurements of health status. En: Bernert Sheldon E, Moore WE. *Indicators of social change: Concepts and Measurements.* New York: Russell Sage Foundation; 1968. p. 593.
24. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci.* 2009; 11(1): 77–89.
25. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *J Epidemiol.* 2017; 27(2): 80-6.

Recibido: 30 de marzo de 2018.

Aprobado: 30 de marzo de 2018.

Zaida Espino La O. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: zaida.espino@infomed.sld.cu

Estimado lector:

Esta es una versión reeditada con correcciones del artículo publicado en el número 1 de este año 2018, y debe ser citado de la siguiente manera:

Espino La O Z, Chong Quesada D, Rodríguez Artiles M, Lidia Álvarez Pérez N. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. MEDISAN. 2018; 22(5): 577-86. Corregido y vuelto a publicar a partir de: MEDISAN. 2018; 22(1): 91-99.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)