

Alfabetización en Salud Sexual Reproductiva para el autocuidado en estudiantes universitarios Santiago de Cuba. 2016

MSc. Zaida Espino La O, Dra. C. Giselda Sanabria Ramos, MSc. Yanitza Castellanos Rodríguez, MSc. Natacha Álvarez Pérez, MSc. Dania M Chong Quesada, MSc. Milagros Rodríguez Artiles.

Introducción

En la actualidad constituye una preocupación las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva; mucho más cuando se busca la relación con el autocuidado y la prevención de enfermedades asociadas, cuestiones que la UNICEF, UNFPA y otras organizaciones y organismos internacionales lo consideran en sus estrategias, derivándose los Objetivos del Milenio e indicadores de desarrollo entre países.

La adolescencia y la juventud constituyen etapas de la trayectoria de vida de incuestionable diversidad y heterogeneidad. En particular los/las adolescentes vivencian un proceso heterocronológico; es decir, su maduración biológica ocurre cuatro o cinco años antes de la psicosocial. Este segmento poblacional tiene singularidades que lo distingue de la etapa de la juventud.

En revisiones de artículos referidos a la situación de los adolescentes en la región del Caribe y Latinoamérica como es el caso de Castro Espin y col (2013)ⁱ y Maddaleno(2003)ⁱⁱ, Mpolampola(2015)ⁱⁱⁱ, son insuficientes los servicios especializados en sus problemáticas y no cuentan con la información necesaria para acceder a los mismos. Poseen escasa percepción de riesgo y vulnerabilidad y exigua educación sexual, todo lo cual provoca que sean también más propensos a la ocurrencia de embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida, violencia sexual, prostitución, trata de personas y turismo sexual.

A pesar de la existencia de exitosos proyectos destinados a mejorar las condiciones de salud de los adolescentes y jóvenes, entre ellos el Programa Nacional de Educación y Salud Sexual (PRONESS), en Santiago de Cuba se

registran entre los principales indicadores que el 5,6% de adolescentes (15-19 años) en el 2014 son madres o están o han estado embarazadas, en el 2015 asciende a 6,9 % del total de las gestantes en el año.

Según encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH-sida del año 2013 realizada por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), solo el 60.38 % de jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus, cifra que no está en correspondencia con los estándares esperados.

En investigación realizada por Suárez (2013) se identifica el 47,12 % de mujeres y hombres de 15 a 49 años han tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los 12 últimos meses y que utilizaron condones durante sus relaciones sexuales más recientes^{iv}.

En informe elaborado por el MINSAP sobre la Prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH Informe de resultados, Cuba(2014)^v, se plantea que las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), constituyen el grupo de infecciones en las que mayor incurren los adolescentes y jóvenes, entre estas el VIH es de mayor preocupación por las características de la misma^{vi}. En los últimos 6 años las edades más afectadas se mantienen en el rango de los 20 a 29 años, evidenciándose ligeros incrementos del diagnóstico de VIH en jóvenes de 15 a 19, donde estimada de VIH muestra un discreto incremento con valores de 0,11, 0.16 y 0.07%, en la población, en hombres y mujeres, superiores a los años anteriores.

En relación a los casos positivos por sectores, se evidencia el sector salud en toda la trayectoria de la epidemia en Santiago de Cuba, acumula casos positivos entre ellos personal médico y estudiantes de medicina, cuestión que pudiera estar relacionada con bajos niveles de alfabetización del auto-cuidado y la protección de otras personas ante el estado de salud.

La **Alfabetización en Salud** es un concepto emergente considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ^{vii} como un determinante social de la

salud básico para las poblaciones, que incorpora elementos propios del campo de la salud y del campo educativo, siendo un indicador de resultado de la educación sanitaria.

En artículo de Mancuso J (2008) hace referencia a que este término fue usado por primera vez en 1974 en un documento llamado "Educación de la Salud como una política social". Desde entonces, alfabetismo de salud, ha sido definido por el Joint Committee on National Health Education Standards, como "la capacidad de individuos para **obtener, interpretar y entender** información básica de salud, además de los servicios y competencias necesarias para usar tal información en vías de mejorar la salud"^{viii}.

Desde la perspectiva de los educadores, alfabetización y salud es una relación compleja entre el conocimiento y las habilidades que los individuos necesitan para lograr como resultado la obtención del objetivo de la alfabetización de la salud. Los objetivos de educación y salud abarcan autonomía, independencia, la promoción de estados físicos y mentales saludables y la reducción de las tasas de mortandad y obesidad mórbida, los cuales se obtienen del desarrollo de dimensiones sobresalientes de comunicación, capacidad y comprensión (atributos alfabetismo de salud). La alfabetización de la salud requiere que los educadores se preocupen de desarrollar en la comunidad habilidades y procesos cognitivos, además de motivar comportamientos saludables, en los cuales las decisiones que tome la población estén relacionadas con la salud y se basen en sus propias necesidades e intereses. Los antecedentes implican que el énfasis debe estar sobre las competencias operacionales, interactivas y de autonomía^{ix}.

Con el fin de dar una visión amplia e integrada de esta problemática, concebimos en nuestra propuesta de investigación el concepto del Consorcio de Alfabetización en Salud Europeo (HLS-EU) considerando que: "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”^{x,xi}.

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. Nuestro nivel de alfabetización afecta, directamente, a nuestra capacidad para, no sólo, actuar sobre la información de salud que recibamos, sino también, para tener más control de nuestra salud como individuos, familia o comunidad. De este modo, originalmente, se reconocen tres niveles:

- ✓ **Funcional.** Habilidades básicas de escritura y lectura necesarias para funcionar con efectividad en un contexto sanitario.
- ✓ **Interactiva.** Habilidades cognitivas más avanzadas y habilidades sociales que permitan la participación activa en los cuidados de salud,
- ✓ **Crítica.** La habilidad para analizar críticamente y utilizar la información de salud en la participación de acciones que sobrepasan las barreras estructurales para la salud.^{xii}

La Alfabetización en Salud (AES) 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 en potenciar la capacidad de un individuo para analizar y resolver sus problemas con habilidades que le permitan **leer y entender** información relacionada con la salud para **participar** activamente en el **auto cuidado**, adoptando conductas que promuevan estilos de vida, tales como medidas de prevención, nombres de medicamentos, prescripciones y recomendaciones de los profesionales, documentos y evidencias científicas para cuidar y preservar su condición saludable, permitiendo un uso más efectivo de sus recursos económicos y los del estado.

El concepto de **autocuidado** tiene su origen en la salud pública, y más específicamente desde la práctica de la enfermería. Según Orem, Autocuidado se define como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario”. El

Autocuidado, por tanto, “no es una actitud azarosa ni improvisada sino que una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar”. La reflexión sobre el reconocimiento de la condición de vulnerabilidad y los potenciales riesgos a los que se encuentra expuesto por su labor, y en segundo término aceptar la responsabilidad individual del propio cuidado, con el objeto de proteger y cautelar la identidad personal tanto en beneficio de su bienestar como de su responsabilidad ética en la búsqueda de la excelencia profesional^{xiii}.

El **autocuidado** constituye una de las prácticas culturales institucionalizadas que:

- Entrañan relaciones de poder, ideas, ideales e ideologías, que promueven la construcción de formas de subjetividad.
- Que pueden ser formas de sujetación o emancipación, de restricción o de ampliación de la autonomía y la solidaridad humanas.^{xiv}

En la promoción de salud es necesario promover el autocuidado dentro del marco del desarrollo humano, en el cual toda persona para ser, tener, hacer y estar, necesita de los valores, los recursos, los derechos, las prácticas personales y sociales, los hábitos, las creencias, el entorno vital y social y los atributos de ser como son: libertad, creatividad, dignidad, solidaridad, identidad, autonomía, integridad, fraternidad, reconocimiento de la igualdad en la diferencia a través de la potenciación en condiciones de equidad de satisfacciones que le permitan la subsistencia, el efecto, la protección la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad.

Principios para la implementación de una estrategia de promoción de salud basada en el autocuidado

1. Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
2. Debe ser construida sobre una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a la experiencia vivida

de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.

3. Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento, elaboración de saberes, que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Promoviendo el autocuidado

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

1. Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento (empowerment), como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
2. Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlos con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.
3. Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.
4. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

5. Contextualizar el autocuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
6. Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben. El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.
7. El Agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud permitiendo identificar prácticas de autocuidado favorable, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un progreso a la práctica para transformarla.

Dado el conjunto de criterios del concepto revisado, los autores consideran que el autocuidado en los términos de la referencia, fortalece el proceso de formación integral donde el sujeto central lo constituye en primera instancia el estudiante universitario como protagonista principal de la educación superior.

Por todos los argumentos anteriores y bajo las motivaciones que exige el Programa de prevención de VIH/sida en la búsqueda de las debilidades que aún persisten que dan lugar a las estadísticas que se exhiben en el territorio, consideramos la necesidad de realizar las mediciones de los niveles de Alfabetización en Salud Sexual Reproductiva para el autocuidado en

estudiantes de universidades de Santiago de Cuba, los cuales en su formación precedentes han estado inmerso en programas de educación para una sexualidad responsable con el fin de identificar el nivel en que se encuentran estos y la percepción de su propia salud.

Material y método

Se realizó un estudio exploratorio durante los meses de enero- marzo del 2016 con una muestra de 60 estudiantes universitarios, 30 estudiantes de 1er año, pertenecientes a la Facultad No. 1 de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas y 30 estudiantes de la carrera de Ingeniería Mecánica de la Universidad de Oriente de edades comprendidas entre los 18 y 20 años, ambas muestras correspondiente al sexo masculino procedente de Santiago de Cuba. Se llevó a cabo la selección atendiendo a un muestreo intencional o por conveniencia:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 1er año de las carreras seleccionadas.
- Estudiantes que tienen interés por el tema.

Criterios de exclusión:

- Estudiante que se niega a participar en el estudio
- Estudiante que no pertenezcan al año seleccionado para el estudio.

Se tomo como referente el Cuestionario HLS-EU, a partir de la definición integradora del modelo de Sorensen, que aplicó European Health Literacy Survey (HLS-EU) adaptado por la Universidad de Chile que incluye entre 3 y 5 ítems por cada una de las 12 subdimensiones, que resultan en un total de 63. Estos ítems indagan sobre 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. La autora principal de este artículo realizó validación del cuestionario aplicado a la muestra seleccionada.

En este instrumento se aplica los estándares del Latinobarómetro en sus procedimientos de muestreo y utilizando las medias de las 69 variables del

instrumento elaborado a partir del instrumento mencionado, se calculó el Índice General de Alfabetización en Salud a partir de los 47 ítems iniciales del test aplicado. Este índice establece la relación entre las competencias, expectativas y experiencias del individuo con las demandas de su entorno y, a través de la puntuación alcanzada, permite definir 4 niveles de alfabetización en salud:

0-94 Puntos Alfabetización en Salud INADECUADA

>95-124 Puntos Alfabetización en Salud PROBLEMÁTICA

>125-129 Puntos Alfabetización en Salud SUFICIENTE

>160-188 Puntos Alfabetización en Salud EXCELENTE

Para calcular el IGHLS se atribuyeron los siguientes valores a las respuestas:

- 1 a "muy difícil",
- 2 a "difícil",
- 3 a "fácil" y
- 4 a "muy fácil",

De tal forma que un valor más alto implicará una mejor alfabetización en salud.

La información fue sometida a un procesamiento estadístico de análisis en el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences. Versión 21). Se emplearon pruebas estadísticas y finalmente los resultados se presentaron en textos, tablas y gráficos, a partir de la aplicación del instrumento donde aparece lo plasmado por los estudiantes y a través de la revisión por parte de los investigadores del completamiento de cada ítems, fueron procesadas y ordenadas en una base de datos.

Resultados

La existencia de un Índice bajo de Alfabetización en salud indica la barrera que tienen los individuos para lograr entender, acceder y tomar decisiones ante sus problemáticas de salud, en estos sujetos estudiados en ambas muestras más del 40 % se encuentra entre un Índice problemático o inadecuado de Alfabetización en salud (Ver Anexos Gráfico No. 1), a pesar de todas las

acciones que se han desarrollado en los espacios educativos del territorio de Santiago de Cuba, cuestión que fue valorada en el informe del cierre 2016.

En Santiago de Cuba las diferentes líneas del programa de prevención del VIH/sida han elaborado materiales educativos, desarrollado sus respectivas acciones en los diferentes escenarios en el territorio, se han formado promotores, en la tabla resumen del diagnóstico del nivel de ASSR en los estudiantes universitarios masculinos reconocen que es fácil lo que aun es insuficiente para que se llegue a la dimensión poblacional.

Se aprecia en la Tabla resumen (Ver Anexos) de los datos alcanzados en la evaluación del Índice General de Alfabetización en Salud Sexual y Reproductiva (IGASSR) que el 45 % de estos universitarios masculinos manifiestan encontrar de manera fácil información sobre cómo enfrentar problemas de salud, en cambio en su percepción de su estado de salud refieren el 56,6 % no conocer el estado serológico, un 50 % han acudido a los servicios médicos en los últimos 6 meses, en revisiones realizadas que se considera por diversos autores que inadecuados niveles de alfabetización en salud implican menores conocimientos acerca de las condiciones de salud, niveles de salud percibida más bajos, menor utilización de los servicios preventivos, hiperfrecuentación de servicios sanitarios, peor conocimiento de la enfermedad en pacientes con enfermedades crónicas y mayor hospitalización de forma significativa⁸.

Las campañas promocionales en Santiago de Cuba, así como en todo el país ha hecho énfasis en la propuesta del condón como el método más seguro para la protección ante las Infecciones de Transmisión Sexual y en especial del VIH/sida, incidiendo en los escenarios universitarios, en este grupo de jóvenes masculinos estudiado un 40 % refieren utilizar el condón a veces (33,3%) o nunca (6,6%) siendo parte de la complejidad de este análisis que de estos un 25% han tenido prácticas sexuales de riesgo y sus estilos de vida favorecen a prácticas sexuales inseguras y de riesgo al VIH/sida, el 91,6 % es consumidor de bebidas alcohólicas con altas frecuencias.

Atendiendo a las propuestas de cambios ante la situación identificada, estos jóvenes consideran en un 93, 3 % la necesidad de tener una preparación en autocuidado en SSR.

De ambas muestras consideramos que los estudiantes de medicina a pesar de estar dentro del sector y estar impregnado del conocimiento salubrista desde sus primeros momentos del ingreso a la carrera, cuestión que no los hacen invulnerable a situaciones de riesgo, hay que considerar que están en una etapa de cambios biológicos y psicosociales y en transición a la adaptación al medio social al que se insertan. Por lo que se demanda de estrategias de intervención en el sistema educativo universitario que facilite los accesos a la información científica de los temas de salud que le preocupa al estudiante en el orden personal que le permita entender las propuestas y asumir su responsabilidad desde lo individual.

Hoy cuando la sociedad va hacia el cambio de mirada hacia las demandas de la población con mejores derechos, servicios y opciones, la Alfabetización en SSR brinda la posibilidad de difundir la información para participar, interactuar de manera crítica.

Analizando estos resultados podemos considerar desde el nivel de Alfabetización en salud crítico de estos sujetos en las prácticas de acciones de autocuidado considerando los valores ético-político fundamentales como la autonomía y la solidaridad en salud, es decir, la capacidad de las personas, en su carácter individual y colectivo, para entender, apreciar, adoptar y ejecutar voluntariamente aquellos comportamientos que permiten alcanzar y sostener un estado de salud personal y colectivamente. Dicha autonomía, argumentamos, sólo es posible si las personas, en sentido individual (personal) y colectivo (comunitario), desarrollan la capacidad o competencia humana general que llamamos conciencia salubrista, se denota debilidades de esas competencias a este nivel de desarrollo de los universitarios que estamos analizando.

Podemos considerar a partir de los resultados alcanzados que la Alfabetización en salud en espacios como las universidades que se va a la búsqueda de

competencias y habilidades individuales bajo la demanda de la complejidad de la sociedad actual que necesita de ciudadanos como actores activos empoderados para tomar decisiones apropiadas ante los problemas de salud.

Conclusiones

- Se identifica un nivel problemático e insuficiente de Alfabetización en SSR en los jóvenes estudiados.
- Las dificultades se concentran en el nivel crítico de Alfabetización en salud.
- Se registra una baja percepción de los riesgos en la SSR.
- Se hace evidente la necesidad de intervención en contribución en la reducción de la asimetría de la información con la Alfabetización en salud sexual reproductiva en estos jóvenes universitarios, así como mejorar las prácticas de autocuidado que le permita ejercer su derecho a la salud.

Referencia Bibliográfica

ⁱ Castro Espín M, Rivero Pino R, Guerrero Borrego N, Vázquez Seijido M, Díaz Figueroa Y(2013): La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe—Mirada con catalejo de Cairo + 20 Revista Sexología y Sociedad. 2014; 20(1) ISSN 1682-0045 Versión electrónica

ⁱⁱ Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F(2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década en Revista *salud pública de méxico* / vol.45, suplemento .

ⁱⁱⁱ Mpolampola DAS N, Guttersrud O, Pettersen KO (2015)Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country – the impact of selected demographic characteristics en John Wiley & Sons Ltd Journal of Clinical Nursing, 24, 2402–2409 [visto 4 de enero 2016] en URL <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12796/pdf>

^{iv} Suárez Lugo N(2013) Mercadeo social como herramienta en función de la salud sexual en Cuba en Revista Salud Pública Vol. 39, Núm. 5. 2013 [visto 17 de dic. 2015] en URL <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/71/165>

-
- ^v MINSAP (2014) Prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH. Informe de resultados.Cuba 2014
- ^{vi} Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E (2013): Las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes en Revista Salud Pública Vol. 39, Núm. 5 [visto 17 de dic. 2015] en URL <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/64/172>
- ^{vii} Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) Health literacy. The solid facts, 2013.. Disponible en http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
- ^{viii} Mancuso JM(2008): Health literacy:A concept/dimensional analysis en *Nursing and Health Sciences* (2008), **10**, 248–255 (internet) [Visto por ultima vez 30 de mayo 2017] en URL <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x/pdf>
- ^{ix} Escoda Riveros J, Terrazas Martins F (2008): La Alfabetización de la Salud en el Sistema de Salud Pública en Chile Trabajo para optar por el Título de Ingeniero Comercial Santiago, Chile. 2008 (internet) Visto en URL http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/escoda_j/sources/escoda_j.pdf
- ^x Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. Valencia: ITACA/TSB; 2012. ISBN: 978-84-695-5267-4 [Visto por última vez 19 de dic 2015] Disponible en URL <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
- ^{xi} Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., y Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. Citado por Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. Valencia: ITACA/TSB; 2012. ISBN: 978-84-695-5267-4 [Visto por última vez 19 de dic 2015] Disponible en URL <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
- ^{xii} Bas Sarmiento P, Fernández Gutiérrez M, Poza Méndez M, Pelicano Piris N (2015) Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud en Revista Psychologia Latina 2015, Vol. 6, No. 1, 1-11 visto por última vez 30 de enero 2015 en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psychisp/es/9/art38.pdf>

xii Suñer Soler R; Santiña VilaM (2013): *Health literacy* y salud en *Rev Calid Asist.* 2013;28(3):137---138

⁸ Oltra S(2013): El autocuidado, una responsabilidad ética, en *Revista Psiquiatría Universitaria* 2013; 9; 1: 85-90 [artículo en línea] http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf

xiv Villarini Jusino, A R. El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía *Salud Uninorte*, Vol. 24, Núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 341-350 Universidad del Norte Colombia Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81711018003>

Anexos

Gráfico No. 1 Índice General de Alfabetización en Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes universitarios masculinos de Santiago de Cuba. Marzo 2016

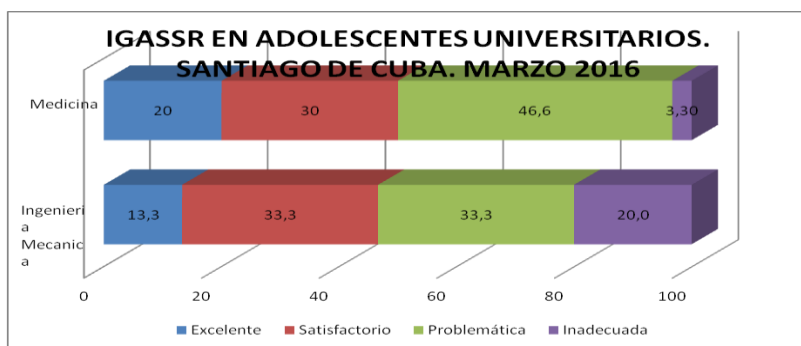


TABLA RESUMEN DE LOS PRINCIPALES ITEM DEL CUESTIONARIO CON MAYORES SIFICULTADES EN LA EVALUACIÓN DEL IGASSR EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS						
ITENS ASSR	Ing. Mecánica		U. C. Médicas		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Encontrar información cómo enfrentar problemas de salud Fácil	16	53,3	11	36,7	27	45
Busca información sobre qué hacer en caso de una ITS Fácil	19	63,3	17	56,7	26	43,3
Saber cómo reaccionar frente a una emergencia Fácil	11	36,7	13	43,3	24	40
Encontrar información sobre cómo enfrentar problemas de salud Fácil	16	53,3	11	36,7	27	45
Saber qué chequeo debería hacerse Fácil	10	33,3	10	33,3	20	33,3
Modificar aquellas conductas que afectan su salud y bienestar	13	43,3	15	50	28	46,6
Evaluación de su estado de salud general bueno	20	66,7	17	56,7	37	61,3
No conocen su estado serológico en los últimos 6 meses	19	63,3	15	50	34	56,6
Presenta antecedentes de alguna ITS en los últimos 6 meses	1	3,3	0	0	1	3,3
Frecuencia que ha ido al médico en los últimos 12 meses (1 ó dos veces)	15	50	15	50	30	50
Frecuencia con que utiliza el condón o preservativo (A veces)	11	36,7	9	30	20	33,3
Frecuencia con que utiliza el condón o preservativo (Nunca)	2	6,7	2	6,7	4	6,6

Ha tenido prácticas sexuales de riesgo	7	23,3	8	26,7	15	25
Situación actual en relación al hábito de fumar (Fuman)	9	30	1	3,3	10	1,6
Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses	27	90	25	83,3	55	91,6
Desean tener una preparación para el autocuidado de salud sexual y reproductiva	28	93,3	25	83,3	56	93,3