

Asociación entre alfabetización en salud sexual y reproductiva y percepción de salud: un estudio multicéntrico

Association between sexual and reproductive health literacy and health perception: a multicentric study

Juan P. Guerrero-Núñez y Dámaris E. Jofré-Olivares

Recibido 22 enero 2024 / Enviado para modificación 27 marzo 2025 / Aceptado 29 abril 2025

RESUMEN

Objetivos Analizar la prevalencia de niveles de alfabetización en salud sexual y reproductiva (AS-SR), diferencias y su asociación con la percepción de salud según sexo y ciencia de estudio en universitarios.

Métodos Estudio multicéntrico, transversal y analítico con 2146 estudiantes de 9 universidades chilenas. Mediante una escala original se midió el nivel de AS-SR, se calcularon estadísticos descriptivos, de diferencias, análisis factorial, fiabilidad, asociación y regresión logística. Se comparan prevalencias de niveles de AS-SR, puntajes de escala e indicadores de asociación, identificando categorías de riesgo de AS-SR limitada en la variable percepción de salud, según sexo y ciencia de estudio.

Resultados La AS-SR limitada es similar en ambos sexos, pero varía según ciencia de estudio. Existen gradientes de prevalencias entre quienes se perciben menos sanos y quienes se perciben más sanos, con incremento de la prevalencia del nivel de AS-SR alta y disminución de la baja. Hay diferencias significativas de puntajes según ciencia y en menor proporción según sexo. Existe mayor riesgo de AS-SR limitada entre quienes no estudian medicina ni ciencias de la salud y se sienten "No tan sanos como otros" (OR 1,951, IC 95% 1,380-2,757) e "Igual de sanos que otros" (OR 1,359, IC 95% 1,031-1,791). La percepción de salud según sexo no brindó datos significativos.

Conclusión Existe mayor riesgo de AS-SR limitada en estudiantes de otras ciencias de estudio y que no perciben su salud como "Más sano que otros".

Palabras Clave: Alfabetización en salud; percepción de salud; salud sexual y reproductiva (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objectives To analyze the prevalence of literacy levels in sexual and reproductive health (AS-SR), differences and their association with the perception of health according to sex and science of study in university students.

Methods Multicenter, cross-sectional and analytical study with 2146 students from 9 Chilean universities. Using an original scale, the level of AS-SR was measured, descriptive statistics, differences, factor analysis, reliability, association and logistic regression were calculated. Prevalences of AS-SR levels, scale scores, association indicators are compared, identifying risk categories of limited AS-SR in the health perception variable, according to sex and study science.

Results Limited AS-SR is similar in both sexes, but varies depending on the science of study. There are prevalence gradients between those who perceive themselves as less healthy and those who perceive themselves as healthier, with an increase in the prevalence of the high AS-SR level and a decrease in the low level. There are significant differences in scores according to science and to a lesser extent according to sex. There is a greater risk of limited AS-SR among those who do not study medicine or health sciences

JG: Mtr. M. Sc. Salud Pública.
M. Sc. Promoción de la Salud y Desarrollo Social.
M. Sc. Sexología y Sexualidad Humana.
Ph. D. Ciencias de la Salud. Departamento de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile.
juan.guerrero@uda.cl
DJ: Psicoped. M. Sc. Psicopedagogía Clínica.
M. Sc. Escritura y Narración Creativa.
Glocal Learning.
Copiapó, Chile.
djofrster@gmail.com



and feel “Not as healthy as others” (OR 1.951, 95% CI 1.380-2.757) and “Just as healthy as others” (OR 1.359, 95% CI 1.031-1.791). The perception of health according to sex did not provide significant data.

Conclusion There is a greater risk of limited AS-SR in students of other sciences of study and who do not perceive their health as “Healthier than others”.

Keywords: Health literacy; health perception; sexual and reproductive health (*source: MeSH, NLM*).

La alfabetización en salud (AS) abarca un conjunto de habilidades cognitivas y sociales que capacitan para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la promoción, la prevención y la atención en salud. Estas competencias desempeñan un papel esencial en la toma de decisiones informadas y la capacidad de emitir juicios encaminados a mantener y mejorar la calidad de vida (1). Un estudio realizado en ocho países europeos evidenció que el 47,6% de las personas presentaba una AS limitada, nivel que incluye los registros más bajos: deficiente (12,4%) y problemática (35,2%) (2). Pese a la escasa investigación de AS en salud sexual y reproductiva, destacan algunas experiencias de diseño, validación y adaptación de instrumentos (3,4), pero no respecto a su asociación con la percepción de salud.

La percepción de salud resulta de la interacción entre características personales y condiciones contextuales, incluyendo el entorno familiar y el sistema educativo. Refleja los recursos disponibles para una persona y se caracteriza por ser una evaluación dinámica que abarca tanto el estado actual de salud como el proceso de desarrollo (5). Es un buen indicador del estado de salud general, aunque se ve influida por diversas variables que modulan tanto la percepción en sí misma (6) como el estado de salud (7). Debido a su vínculo con antecedentes clínicos de morbilidad y su sensibilidad a variables sociodemográficas, adquiere importancia en salud pública y educación superior, considerando la influencia de la carga académica, las transiciones y los cambios en estilos de vida (6).

Un estudio realizado en estudiantes universitarios reveló una asociación significativa entre una percepción insatisfactoria del estado de salud y una mayor probabilidad de experimentar ansiedad y depresión (8). Otra investigación reportó que a pesar de haber un 77,1% con buena o muy buena salud, un 25,8% experimentaba síntomas psicósomáticos diarios, como dolores de cabeza, dolor de estómago, dolor de espalda, fatiga, nerviosismo, mareos y dificultades para conciliar el sueño. Esto varió según sexo, donde las mujeres manifestaron una percepción de salud más baja y un mayor número de síntomas (9). Con respecto a esta variación según sexo, se han reportado, mayoritariamente en estudiantes mujeres, diversos malestares y condiciones médicas como fatiga asociada a tensión, inquietud, dolor de espalda y piernas, similares a

los informados por la población general de personas mayores. Estos, atribuibles al sedentarismo y al estrés universitario, destacan la urgencia de implementar intervenciones destinadas a mejorar la ocupación del tiempo libre, esperando así elevar la percepción de salud (10).

La asociación entre una percepción de salud de regular a buena y una capacidad de autocuidado en nivel medio con tendencia hacia un nivel alto, respalda la importancia de fomentar acciones de autocuidado para impactar en la percepción de salud (11). Esto, sumado a las evidencias de que estudiantes más jóvenes y aquellos con niveles socioeconómicos más altos presentaron mejor percepción de salud (9), permite concluir que la percepción de salud se constituye en un determinante de la calidad de vida, así como la presencia de enfermedades y la edad (12).

En cuanto a su relación con AS, no existen evidencias que aborden la salud sexual. Sin embargo, en lo que respecta a la salud general, se ha documentado una asociación significativa entre una percepción más positiva del estado de salud y niveles elevados de AS. En contraste, los niveles bajos de AS se relacionan con un mayor nivel de angustia, especialmente entre las mujeres (13). También se ha vinculado la baja AS con problemas de salud mental relacionados con la autolesión no suicida (15) y una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión (15). Con referencia a AS limitada, existen estudios que demuestran mayor riesgo de ortorexia (16) y asociaciones positivas con tabaquismo, obesidad, estrés crónico, mala calidad de la dieta y afectaciones en la calidad de vida relacionada con la salud (17).

Resultados en otros grupos de edad ayudan a comprender otros factores asociados a la percepción de salud. Por ejemplo, en adolescentes de 14 a 19 años, la percepción negativa de la salud se asoció con el estado nutricional en niñas y con menor nivel de actividad física en niños. En este sentido, se observó que la práctica de actividad física durante el tiempo libre actúa como factor protector contra la percepción negativa de la salud en ambos sexos (18). En adultos taiwaneses de 23 a 45 años, una duración de sueño de ocho a nueve horas al día era considerada óptima para una autopercepción adecuada de la salud tanto en hombres como en mujeres; resalta que las horas de sueño desempeñan un determinante papel en la percepción de salud (19). Otro estudio en adultos reveló que, a pesar de que los hombres presentaban mayor carga de morbilidad,

ambos sexos tenían percepciones similares sobre su salud. Las mujeres mostraron una menor autoeficacia para mantener su nivel de actividad física y presentaron una autoeficacia similar en cuanto a la adopción de una dieta saludable. Estas diferencias son relevantes para el diseño de programas de bienestar que aborden las necesidades específicas de ambos sexos (20).

El objetivo del presente trabajo es analizar la prevalencia de niveles de alfabetización en salud sexual y reproductiva (AS-SR), diferencias y su asociación con la percepción de salud, según sexo y ciencia de estudio en universitarios.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, transversal, analítico y psicométrico en estudiantes de nueve universidades chilenas, entre mayo y diciembre de 2022, correspondiente a la etapa final de la tesis doctoral del investigador principal, que buscaba diseñar y validar una escala de AS-SR para adolescentes y jóvenes.

Con una población de 127 356 estudiantes matriculados en las universidades participantes, un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, se calculó mediante programa Openepi una muestra de 383 individuos. Se aplicó un muestreo no aleatorio y por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudiantes con matrícula activa, de diferentes sexos, facultades y carreras, edad hasta 24 años, y que aceptaron participar mediante el consentimiento informado. Se excluyeron estudiantes de intercambio y que en la variable sexo no se identificaron como hombre o mujer, dado que eran solo ocho.

Se aplicó un formulario autoadministrado de Google de tres secciones. Primera: invitó a participar en el estudio, con un consentimiento informado en el que se declararon los objetivos de la investigación; las medidas de manejo, resguardo, privacidad y confidencialidad de la información; el carácter voluntario de la participación y el derecho a abandonar el estudio. Segunda: aplicó la escala de AS-SR. Tercera: consultó sobre la variable sociodemográfica y otras de interés.

La variable dependiente corresponde al “nivel de AS-SR” y consta de cuatro categorías: baja, media baja, media alta y alta, las cuales se obtuvieron mediante cuartiles del puntaje. La variable independiente fue la percepción de salud, evaluada mediante la pregunta: “¿Cómo es su salud general?”, con tres opciones o niveles de percepción: A) “No tan sano que otros”, B) “Igual de sano que otros” y C) “Más sano que otros”. A partir de estas respuestas se generaron dos variables independientes adicionales, la primera de las cuales fue denominada “percepción-sexo” y correspondió a la interacción entre la percepción de salud y el sexo de los participantes, dividida en seis categorías: Hombre-A, Hom-

bre-B, Hombre-C, Mujer-A, Mujer-B y Mujer-C, donde las letras A, B y C se corresponden con los tres niveles de percepción de la salud. La segunda variable independiente se denominó “percepción-ciencia” y representó la interacción entre la percepción de salud y el campo de estudio, incluyendo dos categorías: “medicina y ciencias de la salud” (MyCS) y “otros estudios” (Otros), lo que generó seis categorías: MyCS-A, MyCS-B, MyCS-C, Otros-A, Otros-B y Otros-C. Esto permitió explorar las posibles asociaciones entre los niveles de AS-SR y la percepción de salud, la percepción-sexo y la percepción-ciencia.

La escala AS-SR es un instrumento original y validado, con 24 ítems que se basan en cuatro dimensiones y tres ámbitos del modelo de AS de Sorensen y cinco subdimensiones propuestas por el investigador principal. Cada ítem comienza con la pregunta “¿Qué tan fácil o difícil es para usted...?”, seguida del verbo de las subescalas (acceder, comprender, evaluar, aplicar) y una frase complementaria. En su validación de contenido participaron expertos de universidades chilenas, del Ministerio de Salud y de la Unesco. Las aplicaciones exploratorias y la prueba piloto demostraron una estructura de cuatro factores correspondientes a las subescalas (4,21). La confiabilidad fue alta, con un coeficiente Omega de McDonald de 0,986 en la etapa exploratoria y 0,966 en la prueba piloto. Las subescalas mostraron confiabilidad entre 0,865 y 0,946.

Se aplicaron pruebas de tendencia central, dispersión y frecuencia; Bartlett, Kaiser-Meller-Olkin (KMO); análisis factorial confirmatorio (AFC) y fiabilidad; pruebas de Kruskal Wallis para evaluar: capacidad discriminante, diferencias entre niveles de AS-SR y entre categorías de las variables percepción de salud, percepción-sexo y percepción-ciencia; pruebas de asociación (Chi²) para evaluar la asociación entre los niveles de AS-SR y las variables percepción-sexo y percepción-ciencia. Posteriormente, se compararon los resultados de la misma prueba al analizar la asociación entre los niveles de AS-SR y la percepción de salud, considerando las variables sexo y ciencia de estudio como capas adicionales. El objetivo fue evaluar las posibles diferencias en los efectos de asociación entre las categorías de estas variables. Finalmente, se aplicó una regresión logística, para lo cual se tuvieron en cuenta los niveles de AS-SR dicotomizados en alta (fusión de niveles de AS-SR alta y media alta) con valor 0 y limitada (fusión de AS-SR baja y media baja) con valor 1, aplicando mediante el método paso a paso, las variables percepción-sexo y percepción-ciencia. Todas las pruebas consideraron un nivel de significación estadística de $p=0,05$. El procesamiento de datos se hizo con Jasp 0.17.1.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Antofagasta (certificado N.º de folio 361/2022, 16 de marzo del 2022).

RESULTADOS

La muestra inicial del estudio comprendía a 2186 estudiantes, pero luego de aplicar algunos criterios de exclusión, se redujo a 2146 participantes. La edad promedio fue de 20,5 años, con un rango entre los 17 y los 24 años; no se observaron diferencias entre ambos sexos. En cuanto a las principales características de la muestra, tal como se observa en la Tabla 1, la mayoría de los participantes son mujeres, solteros

y de nacionalidad chilena. La mitad señaló no tener afiliación religiosa, y nueve de cada diez cuentan con un seguro de salud. Tres de cada cuatro consumen alcohol y poco menos de un tercio se han desplazado a otras ciudades debido a sus estudios. Casi tres de cada cuatro pertenecen a hogares cuyos ingresos económicos no superan los tres sueldos mínimos, con un alto porcentaje de satisfacción con la vivienda y el barrio. Levemente sobre la mitad son estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud (54,8%).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra

Variables		n	%
Sexo	Mujeres	1595	74,3
	Hombre	551	25,7
Grupo etario	<20 años (adolescencia media)	697	32,5
	20-24 años (adolescencia tardía)	1449	67,5
Estado civil	Soltera o soltero	2137	99,6
	Casada o casado	9	0,4
Nacionalidad	Chilena	2123	98,9
	Extranjera	23	1,1
Por sus estudios ha debido desplazarse a vivir a otra ciudad		704	32,8
Está en su primer año de universidad		652	30,4
Consumo de sustancias	Consume alcohol	1662	77,4
	Consume tabaco	514	24,0
	Consume otras drogas	497	23,2
Seguro de Salud	Poseen seguro médico público	1453	67,7
	Poseen seguro médico privado	578	26,9
	No saben o no tienen seguro médico	115	5,4
Religión	Ninguna	1082	50,4
	Católica	774	36,1
	Evangélica	155	7,2
	Otras	135	6,3
Ingresos económicos familiares	Menos de un sueldo mínimo	432	20,1
	Dos sueldos mínimos	782	36,44
	Tres sueldos mínimos	421	19,62
	Cuatro sueldos mínimos	216	10,1
Percepción de salud	Más de cuatro	295	13,7
	Satisfacción con la vivienda (alto nivel)	1874	87,3
	Satisfacción con el barrio (alto nivel)	1635	76,2
	Más sano que otros (C)	374	17,4
Ciencia de estudio	Igual de sano que otros (B)	1210	56,4
	Menos sano que otros (A)	562	26,2
	Medicina y Ciencias de la Salud	1175	54,8
Otros estudios		971	45,2

N=2146.

Análisis psicométrico

El análisis psicométrico reveló diferencias significativas entre las medianas del primer y del cuarto cuartil del puntaje total de la escala, de las subescalas y de los ítems individuales, mediante la prueba U de Mann-Whitney, cuyos resultados indicaron una capacidad discriminante significativa ($p < 0,001$), lo cual sugiere que la escala es capaz de diferenciar entre los niveles extremos de AS-SR. Se descartaron efectos de techo y suelo en los ítems, lo que indica que son capaces de capturar niveles de AS-SR sin saturarse en los extremos. Se obtuvo un índice KMO de 0,953; la prueba de Bartlett resultó significativa (42460,367, $gl = 276$, $p < 0,001$), lo cual indica la adecuación de los datos para un análisis factorial. El AFC reveló excelentes índices de ajuste del modelo, entre estos: CFI (Comparative Fit Index) = 0,995, TLI (Tucker-Lewis Index) = 0,994, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = 0,052, SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) = 0,039, y GFI (Goodness of Fit Index) = 0,995. Tanto la escala en su

conjunto como las subescalas mostraron excelentes niveles de confiabilidad; el coeficiente de confiabilidad de la escala total fue de 0,940, mientras que las subescalas presentaron coeficientes que oscilaron entre 0,832 y 0,911.

Análisis de puntajes y diferencias

El puntaje promedio de la escala fue de 75,3, con una mediana de 75, un rango de 54 (42-96) y un coeficiente de variación de 0,15. Según el test de Shapiro-Wilk (0,982, $p < 0,001$), los datos no siguieron una distribución paramétrica. En cuanto a la prevalencia de los niveles de AS-SR, el 26,9% de los participantes presentaron un nivel de alfabetización baja, el 25,9% media baja, el 24% media alta y el 23,2% alta, con diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de los cuatro niveles, según el análisis de la prueba de Kruskal Wallis (2010,905, $gl = 3$, $p < 0,001$) y las pruebas de comparaciones múltiples de Dunn ($p < 0,001$). En relación con la percepción de salud, se observaron las siguientes medias de puntaje entre

sus tres categorías: “No tan sano como otros”, de 73,7 (mediana 73); “Igual de sana que otros”, de 75,4 (mediana 75), y “Más sana que otros”, de 77,5 (mediana 77,5). El análisis de Kruskal Wallis mostró diferencias significativas (23,365, $gl=2$, $p<0,001$) y la prueba de Dunn reportó diferencias entre todas las categorías. La variable sexo no presenta diferencias entre las medianas de puntajes entre hombres y mujeres (75 puntos). La variable ciencia de estudio, mediante la prueba U de Mann Whitney ($w=655870,5$, $p<0,001$), presenta diferencias significa-

tivas entre sus medianas (76 en medicina y ciencias de la salud y 73 en otros estudios).

El análisis de diferencias en las medianas del puntaje de la escala en la variable percepción-sexo reveló, mediante prueba de Kruskal Wallis, diferencias estadísticamente significativas (24,165, $gl=5$, $p<0,001$). La variable percepción-ciencia también presentó diferencias significativas mediante la prueba de Kruskal Wallis (67,158, $gl=5$, $p<0,001$). En la Tabla 2 se observan resultados de la prueba post-hoc de Dunn para ambas variables.

Tabla 2. Resultados de prueba post-hoc de Dunn para comparaciones de medianas de puntajes según categorías de variables independientes

Percepción-sexo					Percepción-ciencia				
Comparación y medianas					Comparación y medianas				
				p					p
Hombre-A	71	Hombre-B	75	0,077	MyCS-A	75	MyCS-B	76	0,486
Hombre-A	71	Hombre-C	78	0,010 *	MyCS-A	75	MyCS-C	80	0,001 *
Hombre-A	71	Mujer-A	73	0,717	MyCS-A	75	Otros-A	70	<,001 *
Hombre-A	71	Mujer-B	75	0,124	MyCS-A	75	Otros-B	73	0,036 *
Hombre-A	71	Mujer-C	77	0,002 *	MyCS-A	75	Otros-C	75	0,966
Hombre-B	75	Hombre-C	78	0,216	MyCS-B	76	MyCS-C	80	0,003 *
Hombre-B	75	Mujer-A	73	0,031 *	MyCS-B	76	Otros-A	70	<,001 *
Hombre-B	75	Mujer-B	75	0,524	MyCS-B	76	Otros-B	73	<,001 *
Hombre-B	75	Mujer-C	77	0,052	MyCS-B	76	Otros-C	75	0,535 *
Hombre-C	78	Mujer-A	73	0,002 *	MyCS-C	80	Otros-A	70	<,001 *
Hombre-C	78	Mujer-B	75	0,053	MyCS-C	80	Otros-B	73	<,001 *
Hombre-C	78	Mujer-C	77	0,608	MyCS-C	80	Otros-C	75	0,003 *
Mujer-A	73	Mujer-B	75	0,037 *	Otros-A	70	Otros-B	73	<,001 *
Mujer-A	73	Mujer-C	77	<0,001 *	Otros-A	70	Otros-C	75	<,001 *
Mujer-B	75	Mujer-C	77	0,004	Otros-B	73	Otros-C	75	0,090

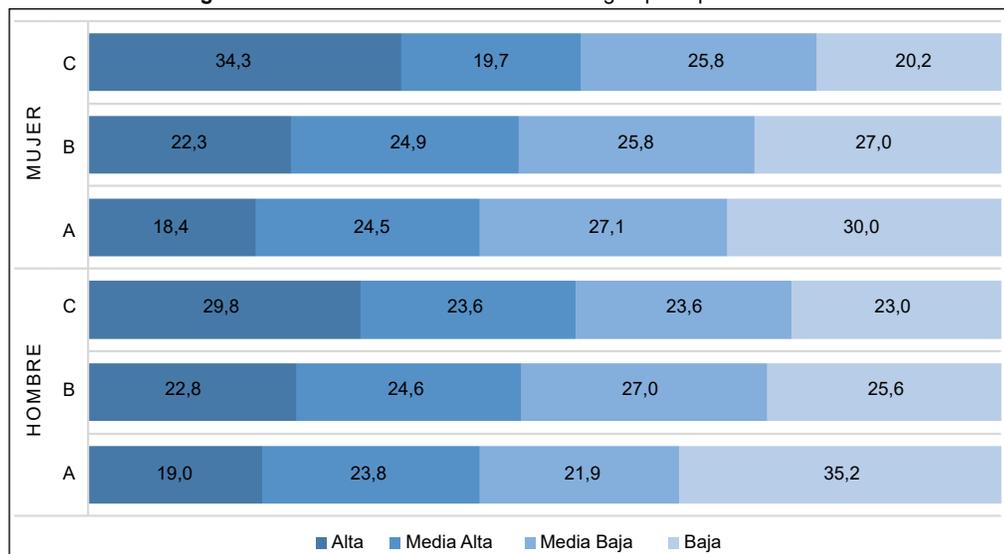
A: No tan sano como otros; B: Igual de sano que otros; C: Más sano que otros; MyCS: Medicina y Ciencias de la Salud; Otros: Otros estudios; *Significación estadística de 0,05%.

Análisis de prevalencias de niveles de AS-SR

La Figura 1 presenta las prevalencias de los niveles de AS-SR según la variable percepción-sexo. Se evidencia un mismo gradiente en ambos sexos a medida que la percepción de salud pasa de “No tan sano como otros” a “Más sano que otros”, un incremento de la prevalencia del nivel alta y

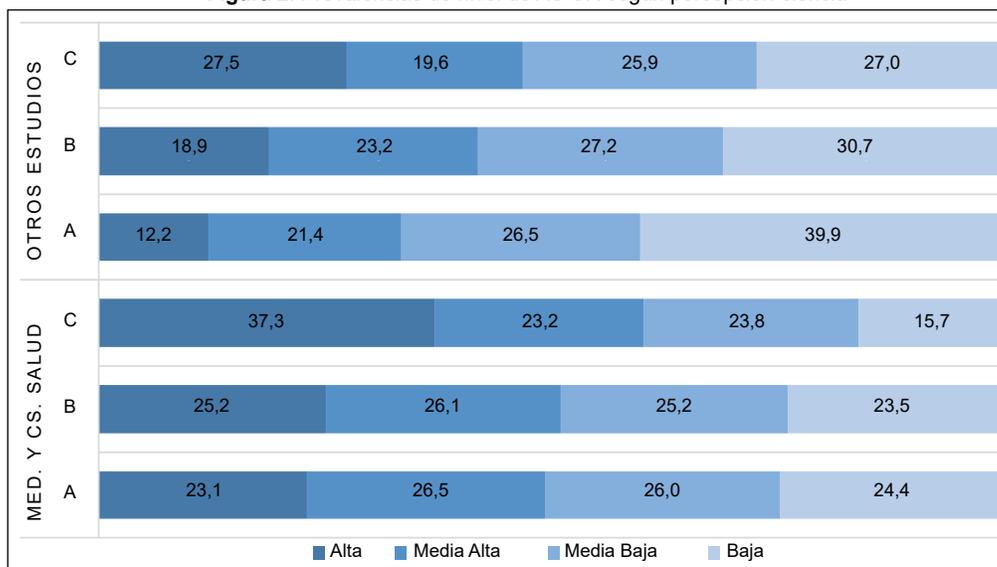
una reducción de la prevalencia del nivel baja. En la Figura 2 se observa que las prevalencias según percepción-ciencia presentan el mismo efecto de gradiente, siendo mayores las prevalencias de niveles de AS-SR alta en estudiantes de medicina y ciencias de la salud y mayores las prevalencias de AS-SR baja en estudiantes de otros estudios.

Figura 1. Prevalencias de nivel de AS-SR según percepción-sexo



A: No tan sano como otros; B: Igual de sano que otros; C: Más sano que otros.

Figura 2. Prevalencias de nivel de AS-SR según percepción-ciencia



A: No tan sano como otros; B: Igual de sano que otros; C: Más sano que otros; MED. Y Cs. Salud: Medicina y Ciencias de la Salud.

Análisis de asociación de variables

El análisis de asociación entre la variable nivel de AS-SR y la percepción-sexo demostró una asociación significativa, con un Chi2 de 32,455 (gl=15, p=0,006) y un coeficiente de contingencia (CC) de 0,122. Al medir la asociación entre AS-SR y la percepción de salud, agregando la variable sexo como capa, se encontró una asociación significativa, con un Chi2 de 28,524 (gl=6, p<0,001) y un CC de 0,115. En el análisis desglosado por sexo se observó que los hombres presentaron una asociación no significativa, con un Chi2 de 8,349 (gl=6, p=0,214), mientras que las mujeres mostraron una asociación significativa, con un Chi2 de 23,686 (gl=6, p<0,001) y un CC de 0,121. Al analizar la AS-SR limitada (baja y media baja) versus percepción de salud y capas de sexo, se presentaron los mismos resultados: asociación significativa para mujeres, con Chi2 7,077 (gl=2, p=0,029), y no significativa en hombres, con Chi2 de 5,223 (gl=2, p=0,073).

En el análisis de asociación con la variable percepción-ciencia se encontró una asociación altamente significativa, con un Chi2 de 71,051 (gl=15, p<0,001) y un CC de 0,179. Al agregar la capa de ciencia de estudio, se encontró una asociación significativa entre AS-SR y una percepción de salud con un Chi2 de 28,524 (gl=6,

p<0,001) y un CC de 0,115. En el análisis por disciplina se observó que los estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud presentaron una asociación significativa, con un Chi2 de 15,279 (gl=6, p=0,018) y un CC de 0,113, mientras que los estudiantes de otros estudios mostraron una asociación significativa, con un Chi2 de 20,401 (gl=6, p=0,002) y un CC de 0,143. El análisis de AS-SR limitada versus percepción de salud y capas de ciencia de estudio reportó valores significativos para la prueba, no significativos en Medicina y Ciencias de la Salud, con Chi2 5,930 (gl=2, p=0,052), y valor significativo para otros estudios, con Chi2 de 9,402 (gl=2, p=0,009).

La evaluación del riesgo a través de los resultados de la regresión logística, como se muestra en la Tabla 3, revela información relevante. La variable independiente "Percepción-sexo", dividida en seis categorías, con Hombre-A como categoría de referencia, no demostró coeficientes ni odds ratio (OR) significativos. Por otro lado, la variable independiente "Percepción-ciencia", también con seis categorías, y la categoría MyCS-A como referencia, presentó tres coeficientes y OR significativos. Estos hallazgos indican una asociación significativa en la categoría otros estudios, con un mayor riesgo de niveles de AS-SR limitada en comparación con la categoría MyCS-A.

Tabla 3. Resultados de análisis de riesgo de presentar AS-SR limitada en ambas variables independientes

	Parámetro	Coeficientes	Error típico	OR	Estadístico de Wald	gl	p	IC 95% (Límite inferior y superior)	
Percepción-Sexo	(Constante)	0,288	0,197	1,333	2,128	1	0,145	0,906	1,962
	Hombre-A	Ref	Ref	Ref	Ref		Ref	Ref	Ref
	Hombre-B	-0,182	0,230	0,833	0,628	1	0,428	0,531	1,308
	Hombre-C	-0,425	0,253	0,654	2,823	1	0,093	0,399	1,073
	Mujer-A	-0,001	0,219	0,999	3,407*10 ⁻⁵	1	0,995	0,651	1,533
	Mujer-B	-0,173	0,208	0,841	0,692	1	0,405	0,560	1,264
	Mujer-C	-0,448	0,240	0,639	3,468	1	0,063	0,399	1,024
Percepción-Ciencia	(Constante)	0,012	0,111	1,012	0,012	1	0,912	0,814	1,259
	MyCS-A	Ref	Ref	Ref	Ref		Ref	Ref	Ref
	MyCS-B	-0,066	0,135	0,936	0,240	1	0,624	0,718	1,220
	MyCS-C	-0,440	0,187	0,644	5,545	1	0,019	0,446	0,929
	Otros-A	0,668	0,177	1,951	14,323	1	<,001	1,380	2,757
	Otros-B	0,307	0,141	1,359	4,724	1	0,030	1,031	1,791
	Otros-C	0,104	0,183	1,110	0,323	1	0,570	0,775	1,589

A: No tan sano como otros; B: Igual de sano que otros; C: Más sano que otros; MyCS: Medicina y Ciencias de la Salud; Otros: Otros estudios. *Significación estadística de 0,05%.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelan información importante sobre la asociación entre la AS-SR y la percepción de salud en universitarios, siendo esto un aporte a la escasa investigación disponible.

En cuanto a las características demográficas de los participantes, se observa un predominio de mujeres, consistente con la composición de la población estudiantil en muchas universidades. Existe casi paridad en la distribución de estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud con otras disciplinas. La mayoría cuenta con un seguro de salud, lo que indica un acceso razonable a los servicios de información en salud y atención médica.

El análisis psicométrico de la escala utilizada reveló diferencias significativas entre los cuatro niveles de AS-SR, lo que indica que es una herramienta capaz de discernir con precisión entre los distintos niveles de alfabetización. Los resultados también sugieren una buena consistencia interna de la escala, con altos coeficientes de confiabilidad, lo que refuerza la validez de su uso en el estudio, como se observó en otras experiencias (3,4).

En relación con la prevalencia de los niveles de AS-SR, se observa una desigual distribución que demuestra la existencia de disparidades entre los participantes, observables gráfica y estadísticamente, sobre todo al cotejarlas con la variable percepción de salud y sus interacciones con sexo y ciencia de estudio. Distribuciones desiguales también se han observado en otras investigaciones, donde el nivel más bajo de AS ha llegado a una prevalencia del 77,8% de los estudiantes evaluados, siendo el nivel más alto de tan solo un 4,6% (22).

Con respecto a la prevalencia de nivel de AS-SR limitada, no se observaron diferencias cuantitativas entre ambos sexos, pero sí que esta disminuye en gradiente hacia grupos que reportan mejor percepción de salud. Esto coincide con un estudio que informa entre las principales variables asociadas a AS limitada, el calificar la salud como mala o muy mala (24), y otro estudio que reportó un mayor riesgo entre quienes se identificaron con una autoevaluación deficiente de la salud (OR 4,03, IC 95% 3,26-5,00) (25). Pese a no observarse diferencias cuantitativas de AS-SR limitada entre ambos sexos, al realizar el análisis por capas se evidenció una asociación significativa entre niveles de AS-SR y percepción de salud en mujeres, y se descartó en hombres.

Al examinar la prevalencia de los niveles de AS-SR, según la variable percepción-sexo, se encontró un gradiente en hombres y mujeres, donde a medida que la percepción de salud se consideraba más favorable, se evidenciaba un aumento en la prevalencia del nivel de AS-SR alta y una reducción de la baja. Esta asociación concuerda con otros estudios que, además de reportar mejor nivel de AS en quienes poseen mejor percepción de salud, incluyen una

descripción de características sociodemográficas asociadas a determinantes sociales, como vivir en familias nucleares, gozar de un nivel socioeconómico alto y la preferencia por recibir información de salud directamente de profesionales (26), pero sin reportar análisis de diferencias entre sexo.

Al considerar la variable percepción-ciencia, se observa un patrón de gradiente similar al encontrado en la variable percepción-sexo, de menos a más, según mejora la percepción de salud. Los estudiantes de medicina y ciencias de la salud presentaron una mayor prevalencia de nivel de AS-SR alta en comparación con los estudiantes de otras disciplinas. Por otro lado, los estudiantes de otros campos de estudio mostraron una mayor prevalencia de nivel de AS-SR limitada. Estos resultados sugieren que la formación académica puede influir en el nivel de AS-SR de los estudiantes.

En cuanto al análisis de riesgo, realizado mediante regresión logística, se encontraron resultados significativos para la variable "percepción-ciencia". Esto indica que los estudiantes de otros campos de estudio tienen un mayor riesgo de presentar niveles limitados de AS-SR en comparación con los estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud. Estos hallazgos respaldan la idea de que la formación académica puede desempeñar un papel importante en el desarrollo de habilidades de alfabetización en salud.

Sin embargo, es necesario mayor investigación para comprender mejor los determinantes y las implicaciones de la percepción de salud en la AS-SR, así como considerar otros factores de confusión que podrían influir en esta relación, como podrían ser el apoyo social, la política de promoción de salud y el rendimiento académico (26). Junto a esto, es necesario seguir estudiando el impacto de una AS limitada en clásicos problemas de la región de las Américas, como lo es el embarazo adolescente (27).

En conclusión, los resultados de este estudio sugieren que existe una asociación entre la AS-SR y la percepción de salud, donde el sexo y la ciencia de estudio parecen influir, lo que respalda la evidencia previa que ha establecido la asociación entre la alfabetización en salud y la percepción de salud. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para el diseño de estrategias educativas y de promoción de la salud, tanto en niveles de enseñanza pre-universitaria como universitaria, que podrían enfocarse en mejorar la alfabetización en salud sexual y reproductiva en grupos específicos y de mayor vulnerabilidad, sobre todo en estudiantes universitarios de campos de estudio distintos a Medicina y Ciencias de la Salud.

Limitaciones

La muestra seleccionada por conveniencia limita la generalización de los resultados, pero proporciona una visión general y sugiere posibles direcciones para futuras investigaciones ♣

Agradecimientos: Se agradece la colaboración de académicos que gestionaron la aplicación del estudio multicéntrico en los siguientes centros de estudio: Universidad de Tarapacá, Universidad de Antofagasta, Universidad de Atacama, Universidad Central de Coquimbo, Universidad de Valparaíso, Universidad de Chile, Universidad Mayor, Universidad Bernardo O'Higgins y Universidad de Talca.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1):80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015; 25(6):1053-8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.
- Espino La O Z, Chong Quesada D, Rodríguez Artilles M, Álvarez Pérez NL. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *Medisan [Internet]*. 2018; 22:568-77. Disponible en: <https://bit.ly/4iAvGRJ>.
- Guerrero-Núñez J, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I. Validación de constructo de escala que mide alfabetización en salud sexual y reproductiva. *Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]*. 2023; 28(2). Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/37423>.
- Soares A, Pais-Ribeiro JL, Silva I. Recursos personales y contextuales predictores de percepción de salud en la adolescencia. *Cienc Psicol*. 2020; 14(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2263>.
- Carreras M, Puig G, Sánchez-Pérez I, Inoriza JM, Coderch J, Gisbert R. Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gac Sanit*. 2021; 34:601-7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.005>.
- Rüegg R, Abel T. The relationship between health literacy and health outcomes among male young adults: exploring confounding effects using decomposition analysis. *Int J Public Health*. 2019; 64:535-45. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01236-x>.
- Hossain S, Anjum A, Hasan MT, Uddin ME, Hossain MS, Sikder MT. Self-perception of physical health conditions and its association with depression and anxiety among Bangladeshi university students. *J Affect Dis*. 2020; 263:282-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.153>.
- de Waure C, Soffiani V, Virdis A, Poscia A, Di Pietro ML. Italian university students' self-perceived health and satisfaction of life. *Ann Ist Super Sanita*. 2015; 51(2):121-5.
- Andrijašević M, Paušić J, Bavčević T, Ciliga D. Participation in leisure activities and self-perception of health in the students of the University of Split. *Kinesiology*. 2005; 37(1):21-31.
- Fuentes-Heredia AE, Pastor-Ramírez N. Autopercepción del estado de salud y capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Med Panacea*. 2022; 11(3):84-9. <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.502>.
- Razo González AM, Díaz Castillo R, López González MP. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Rev Conamed [Internet]*. 2018; 23(2):58-65. Disponible en: <https://bit.ly/3FgyYCO>.
- Sarhan MBA, Fujii Y, Kiriya J, Fujiya R, Giacaman R, Kitamura A, et al. Exploring health literacy and its associated factors among Palestinian university students: a cross-sectional study. *Health Promot Int*. 2021; 36:854-65. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa089>.
- Zhang SC, Tao FB, Wu XY, Tao SM, Fang J. Low health literacy and psychological symptoms potentially increase the risks of non-suicidal self-injury in Chinese middle school students. *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1):327. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1035-y>.
- Zhang SC, Yang R, Li DL, Wan YH, Tao FB, Fang J. Association of health literacy and sleep problems with mental health of Chinese students in combined junior and senior high school. *PLoS One*. 2019; 14(6):e0217685-e. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217685>.
- Yilmazel G, Bozdoğan S. Limited health literacy increases the risk of orthorexia nervosa among urban schoolteachers. *Universa Medicina*. 2020; 39(3):162-70. <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2020.v39.162-170>.
- Zhang J, Loman L, Schuttelaar ML. Limited health literacy and its associated health outcomes among adults with at least two atopic diseases. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023; 11(5):1429-38.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2022.12.035>.
- Silva AOD, Diniz PRB, Santos MEP, Ritti-Dias RM, Farah BQ, Tassitano RM, et al. Health self-perception and its association with physical activity and nutritional status in adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2019; 95(4):458-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.05.007>.
- Gu M, Liu CC, Hsu CC, Lu CJ, Lee TS, Chen M, et al. Associations of sleep duration with physical fitness performance and self-perception of health: a cross-sectional study of Taiwanese adults aged 23-45. *BMC Public Health*. 2021; 21:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10636-9>.
- Sood R, Jenkins SM, Sood A, Clark MM. Gender differences in self-perception of health at a wellness center. *Am J Health Behav*. 2019; 43(6):1129-35. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.6.10>.
- Guerrero Núñez J. Diseño y validación de contenido de escala de alfabetización en salud sexual y reproductiva. *Rev. Salud Pública (Córdoba)*. 2021; 26(2):19-30. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.34244>.
- Okuyun CB, Caglar S. Investigation of health literacy levels and health perceptions of nursing students: a cross-sectional study. *Int J Car Sci [Internet]*. 2019; 12(1):270. Disponible en: <https://bit.ly/3DeB193>.
- Maricic M, Stojanovic G, Pazun V, Stepović M, Djordjevic O, Macuzic IZ, et al. Relationship between socio-demographic characteristics, reproductive health behaviors, and health literacy of women in Serbia. *Front Public Health*. 2021; 9:629051. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.629051>.
- Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*. 2020; 20(1):565. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>.
- Yığıtalp G, Bayram Değer V, Çifçi S. Health literacy, health perception and related factors among different ethnic groups: a cross-sectional study in southeastern Turkey. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):1109. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11119-7>.
- Suksatan W, Ruamsook T, Prabsangob K. Factors influencing health literacy of students in health science curriculum: a cross-sectional study. *Indian J Public Health Res Dev*. 2020; 11(7):1469-74. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i7.10303>.
- Dongarwar D, Salihu HM. Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019; 32(5):506-13. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.06.003>.