
Entrevista cognitiva como parte del proceso de validar la adaptación del Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q74) en una población de jóvenes en Puerto Rico

Cognitive Interview as Part of the Process to Validate the Adaptation of the Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q74) in a Young People in Puerto Rico

Jessica L. Colón Colón¹, Karlamarie Reyes Rodríguez², Naiomy N. Lao Pérez², Isis C. Martínez Soto² & Rafael J. Rivera-Ortiz²

¹Ponce Health Sciences University

²Universidad Ana G. Méndez

Recibido: 2 de junio de 2022 / Aceptado: 16 de diciembre de 2022

Resumen

La literatura sobre la literacia en salud entre personas jóvenes es aún poca y fragmentada. Debido a la relevancia de estas etapas tempranas para el bienestar general en la adultez, promover niveles óptimos de literacia en salud entre esta población resulta de suma importancia. Como parte de un proceso para validar la adaptación del instrumento cuantitativo *Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q47) a una población de jóvenes en Puerto Rico, utilizamos la estrategia de entrevista cognitiva. Esta estrategia cualitativa nos permitió estudiar cómo un grupo de personas entiende, procesa mentalmente y responde a un material dado; en este caso un instrumento cuantitativo. Realizamos 12 entrevistas semi-estructuradas a personas jóvenes entre 16 a 20 años, custodias o no-custodias del Estado. Llevamos a cabo un análisis de contenido cualitativo por cada sección de la guía de entrevista cognitiva, que coincidían con las del instrumento cuantitativo evaluado. En términos generales, las personas que participaron de la entrevista cognitiva consideraron que el instrumento cuantitativo se les hizo fácil de contestar. Solo expresaron cierta dificultad con la segunda sección (*acceso/cuidado de salud*). En términos de los reactivos individuales del instrumento cuantitativo, siete fueron identificados como problemáticos en áreas de comprensión y relevancia, pero solo tres de estas coinciden con la literatura revisada. Este análisis cualitativo le añadirá valor al análisis de validez del instrumento HLS-EU-Q47 adaptado, una vez se integre a la fase del análisis cuantitativo de nuestro proyecto aún por completarse.

Palabras claves: literacia, entrevista cognitiva, adaptación cultural

Abstract

The literature on health literacy among young people is still scarce and fragmented. Because of the relevance of these early stages for overall well-being in adulthood, promoting optimal levels of health literacy among this population is of utmost importance. As part of a process to validate the adaptation of the quantitative Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47) to a population of young people in Puerto Rico, we used the cognitive interview strategy. This qualitative strategy allowed us to study how a group of people understand, mentally process, and respond to a given material, in this case a quantitative instrument. We conducted 12 semi-structured interviews with young people between 16 and 20 years old, custodians or non-custodians of the State. We conducted a qualitative content analysis for each section of the cognitive interview guide, which matched those of the quantitative instrument evaluated. In general terms, those who participated in the cognitive interview found the quantitative instrument easy to answer. They only expressed some difficulty with the second section (*access/health care*). In terms of the individual items of the quantitative instrument, seven were identified as problematic in areas of comprehension and relevance, but only three of these matched the literature reviewed. This qualitative analysis will add value to the validity analysis of the adapted HLS-EU-Q47 instrument once it is integrated into the quantitative analysis phase of our yet to be completed project.

Keywords: literacy, cognitive interview, cultural adaptation

Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autoría principal al siguiente correo electrónico: jcolon20@stu.psm.edu

La importancia de promover niveles óptimos de literacia en salud entre la juventud es cada vez más resaltado en la literatura mundial, debido a la relevancia e influencia de estas etapas tempranas para el bienestar general en la adultez (Bröder & Carvalho, 2019; Bröder, et al., 2020). Dado que en Puerto Rico existe muy poca información disponible acerca de este tema, nos dimos a la tarea de explorar los niveles de literacia en salud entre la juventud en transición a la vida adulta en Puerto Rico. Los resultados que aquí esbozados forman parte de un estudio cuantitativo más abarcador. En el estudio base: 1) identificamos un instrumento estructurado que mide literacia en salud llamado HLS-EU-Q47, 2) adaptamos culturalmente el instrumento y 3) lo pusimos a prueba mediante un estudio piloto para validar su adaptación. Como parte de este proceso de validación, utilizamos la estrategia de entrevista cognitiva. Los resultados presentados en este artículo corresponden a esta última estrategia cualitativa. A continuación, contextualizamos el trabajo realizado, describimos el proceso de entrevista cognitiva, y discutimos los resultados más relevantes de este proceso.

Literacia en salud

Aunque la literacia en salud entre la juventud ha ido recibiendo mayor atención en las últimas décadas, la literatura aún es escasa y fragmentada (Bröder & Carvalho, 2019; Bröder et al., 2019). Existen múltiples definiciones de literacia en salud, pero pocas resultan tan completas como la provista por Kristine Sørensen y colegas. Este grupo estableció que la literacia en salud

[...] implica el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información de salud con el fin de emitir juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana en relación con la atención de la salud, la prevención de

enfermedades y la promoción de la salud para mantener o mejorar la calidad de vida durante el curso de la vida (Sørensen et al., 2012, p. 3).

Los niveles bajos o inadecuados de literacia en salud se asocian con aumentos de hospitalizaciones, incumplimiento con las direcciones para la ingesta de medicamentos, menor aceptación de intervenciones preventivas, aumento en los costos de atención médica, un refuerzo de las desigualdades sociales existentes, entre otras (Baccolini et al., 2021). Por tanto, promover niveles óptimos de literacia en salud desde una temprana edad, resulta ser una inversión prometedora en la salud y el bienestar de las personas, que impactará todas las etapas de sus vidas (Bröder & Carvalho, 2019). Es por esta razón que nos interesamos en el proceso conocido como transición a la vida adulta.

Transición a la vida adulta

La transición a la vida adulta es el proceso de madurez por el cual una persona que está culminando con su etapa de adolescencia asume nuevos roles, adquiere niveles de autonomía y responsabilidad cada vez mayores, para comenzar con la etapa y responsabilidades de una persona adulta (Arnett, 2000; López et al., 2013). Por ejemplo, en las sociedades industrializadas es esperado que la juventud en esta etapa: culmine su educación, adquiera empleo, logre independencia residencial, formalice relaciones íntimas, entre otras (Lane et al. 2017; López et al., 2013). Esta etapa se caracteriza por transiciones con implicaciones significativas para la calidad de vida a largo plazo (Lane et al., 2017). Por tanto, la atención a la salud en esta etapa es importante ya que la experimentación, independencia y toma de decisiones que caracterizan esta transición puede crear hábitos saludables o perjudiciales para la salud en la adultez (Lawrence et al., 2020).

La etapa de transición a la vida adulta resulta ser una de incertidumbre para jóvenes en general, pero cuando miramos esta etapa desde el crisol de personas jóvenes custodias de Estado en específico, esta presenta dificultades mayores y distintos retos (López et al., 2013). Al hablar de juventud custodia del Estado, nos referimos a personas menores de edad que su custodia es responsabilidad del Departamento de la Familia o de cualquier otra entidad pública o privada mediante orden del tribunal (Ley de Menores de Puerto Rico, 1986, art. 3).

La juventud custodia del Estado presenta bajos niveles de apoyo durante la transición a la vida adulta, lo que se traduce en una mayor probabilidad de exclusión social, falta de vivienda, desempleo, baja educación, dificultades financieras, barreras para acceder información de salud e inestabilidad en el cuidado de la salud (Häggman-Laitila et al., 2018). Profundizando en el área de salud, la juventud custodia del Estado presentan mayores problemas de salud mental que las no-custodias, incluyendo mayores síntomas de depresión, distimia, estrés postraumático, fobia social y abuso de sustancias (López et al., 2013, p. 188).

Modelo conceptual de literacia en salud

Sørensen y colegas (2012) desarrollaron el modelo integral de literacia en salud. Este integra cuatro tipos de competencias (i.e., acceder, comprender, evaluar y aplicar) con tres dominios relacionados con la salud (i.e., atención médica, prevención de enfermedades y promoción de la salud), generando una matriz de 12 dimensiones (Sørensen et al., 2012; ver Tabla 1)

Basándose en dicho modelo integral, el Consorcio europeo conocido como HLS-EU, desarrolló y validó el instrumento de medición HLS-EU-Q47 (Domanska et al., 2018). Este instrumento cuenta un total de 47 reactivos que incorporan acciones o conceptos vinculados a las dimensiones

específicas del modelo. El HLS-EU-Q47 ha sido utilizado en sobre 18 países, con poblaciones diversas (en edades de 15 años o más) y ha sido traducido al menos a 10 idiomas (Nakayama et al., 2015; Pelikan et al., 2019). Aunque el instrumento se ha utilizado con poblaciones diversas, son escasos los estudios que exploran si las personas jóvenes realmente comprenden y manejan la información de este instrumento y si les es posible contestar basándose en sus propias experiencias.

Tabla 1
Dimensiones del Modelo Conceptual de Literacia en Salud

	Acceder	Entender	Evaluar	Solicitar
Cuidado de salud	Habilidad para acceder información relacionada a asuntos médicos o clínicos	Habilidad para comprender la información médica y obtener significado	Habilidad para interpretar y evaluar la información médica	Habilidad para tomar decisiones informadas sobre cuestiones médicas
Prevención de enfermedades	Habilidad para acceder información relacionada a factores de riesgo para la salud	Habilidad para comprender información sobre factores de riesgo y derivar significado	Habilidad para interpretar y evaluar información sobre factores de riesgo para la salud	Habilidad para tomar decisiones informadas sobre los factores de riesgo para la salud
Promoción de la salud	Habilidad para actualizarse sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico	Habilidad para comprender la información sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico y obtener significado	Habilidad para interpretar y evaluar la información sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico	Habilidad para tomar decisiones informadas sobre los determinantes de la salud en el entorno social y físico

Nota: Adaptado de Sørensen et al. (2012, p. 10)

Uno de los pocos trabajos cuyo objetivo se enfocó en la comprensión del instrumento HLS-EU-Q47 en personas jóvenes lo fue el estudio realizado por Domanska et al. (2018). Entre los hallazgos más relevantes de este estudio podemos mencionar que las personas jóvenes encontraron problemas de comprensión con 19 de los 47 reactivos del instrumento (e.g., términos desconocidos o ambiguos, incluye niveles de abstracción incompatibles con la edad de las personas participantes) y de relevancia

(e.g., las personas participantes carecían de las experiencias necesarias para ofrecer una respuesta). Una sección que resultó ser particularmente problemática para las personas participantes del estudio fue relacionada a la promoción de la salud, donde se agrupó la proporción mayor de valores perdidos. En general, el estudio de Domanska et al. (2018) estableció que las personas jóvenes pueden enfrentar algunos problemas completando el instrumento HLS-EU-Q47 cuando no están familiarizados o les falta experiencia con algunos de los temas incluidos. Otro hallazgo importante del estudio de Domanska y colegas (2018) fue que aún para los reactivos con los que confrontaban dificultades las personas participantes marcaban una respuesta, lo que pudiera impactar la validez y confiabilidad del instrumento.

Nuestro proyecto adaptó este instrumento y nos dimos a la tarea de comprobar su validez. Como parte de este proceso, incluimos lo que se conoce como entrevistas cognitivas, basándonos generalmente en el trabajo similar realizado por Domanska et al. (2018).

Entrevista cognitiva

La entrevista cognitiva es un método cualitativo que permite estudiar cómo las personas entienden, procesan mentalmente y responden a un material dado; en este caso un instrumento de recopilación de información (Jia et al., 2022; Steinhardt, 2021; Thorvaldsdottir et al., 2021). Este método consiste en los supuestos del modelo de Tourangeau que establece que las personas tienen que completar cuatro acciones para contestar cada pregunta o reactivo: 1) comprensión o entendimiento de la pregunta, 2) recuperación de la memoria de información relevante, 3) juicio, que implica formar una respuesta a la pregunta dada basada en el proceso anterior y 4) respuesta a la pregunta dada (Steinhardt et al., 2021; Thorvaldsdottir et al., 2021). Por lo regular la entrevista

cognitiva es realizada a una cantidad reducida de personas y puede llevarse a cabo utilizando dos técnicas: 1) pensamiento en voz alta y 2) sondeo verbal (Steinhardt et al., 2021). En la primera técnica, la persona entrevistada expresa libremente (sin estructura predeterminada) su proceso de pensamiento mientras responde o atiende los reactivos del cuestionario. En la técnica de sondeo verbal, la persona que entrevista va preguntando a la persona entrevistada acerca de aspectos específicos del cuestionario basándose en una guía de preguntas preestablecida.

Por tanto, el objetivo de este trabajo fue evaluar mediante una entrevista cognitiva de tipo sondeo verbal retrospectivo cómo un grupo de personas jóvenes entienden, procesan mentalmente y responden al instrumento HLS-EU-Q47 adaptado.

Método

Realizamos un método de muestreo por conveniencia para reclutar a nuestra juventud participante. Los criterios de inclusión fueron: 1) niñez o juventud entre las edades de 15 a 21 años, (2) residentes en Puerto Rico y 3) que recibieron servicios por parte de alguno de los proyectos o programas de las agencias o grupos colaboradores. Las agencias o grupos colaboradores, quienes ofrecen servicios a la juventud custodia o no-custodia del Estado fueron: el Departamento de la Familia, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) e Impacto Juventud GC Inc. Específicamente realizamos tres estrategias de reclutamiento: 1) mediante el establecimiento de una persona enlace del proyecto o programa que identificaba a los posibles participantes y los refería al equipo de investigación para entrevista, 2) mediante visitas del equipo de investigación a los distintos proyectos o programas (por ejemplo, visitas al sitio dos veces por semana en un horario) para reclutar participantes que estuvieran recibiendo servicios y 3) compartiendo la

promoción de nuestro proyecto a través de las redes sociales y correo electrónico de las agencias o programas que así lo estipularon en su carta de colaboración. Se reclutaron 12 participantes con edades entre 16 y 20 años y se escogieron por disponibilidad estratificando por género (en este caso solo participaron personas que se identificaron como masculino y femenino) y por su realidad de personas custodias o no-custodias del Estado.

Instrumento

Utilizamos una guía de entrevista cognitiva para realizar el sondeo verbal retrospectivo. Para este tipo de entrevista se recomienda de 10 a 30 participantes (Willis & Artino Jr., 2013). El instrumento, desarrollado para ingresar las respuestas directamente en la plataforma de *Microsoft® Forms* por parte de la persona entrevistadora, consistía de 39 preguntas abiertas divididas en 13 secciones. Las primeras doce de estas secciones coincidían con las secciones del instrumento cuantitativo que estábamos evaluando (HLS-EU-Q47 adaptado) y que a su vez responden a las dimensiones del modelo conceptual de literacia en salud (ver Tabla 1). Por ejemplo, la segunda sección del instrumento cuantitativo HLS-EU-Q47 adaptado y de la guía de entrevista cognitiva respondía a la dimensión Cuidado de salud-Acceder. La última sección llamada sondeo final la añadimos para explorar percepciones acerca del instrumento cuantitativo en general, no de sus secciones.

Las preguntas del proceso cognitivo se realizaron al finalizar cada sección del instrumento cuantitativo que estábamos evaluando. Tres preguntas principales fueron realizadas para cada una de las primeras 12 secciones: 1) ¿Cuán fácil se te hizo contestar las preguntas de esta sección?, 2) ¿Cuál fue la premisa que más difícil se te hizo contestar? y 3) ¿Pudiste contestar las preguntas basándote en tus experiencias? Para la sección llamada

sondeo final, se realizaron las siguientes preguntas: 1) Ya terminamos la entrevista, ¿qué te pareció?, 2) Si alguna de tus amistades te pregunta de qué se trata la entrevista, ¿Qué le contestarías?, y 3) ¿Algo más que quieras añadir o compartir acerca de la entrevista? Además, si la persona entrevistada pedía clarificación de alguna pregunta del instrumento cuantitativo HLS-EU-Q47 adaptado o se tomaba mucho tiempo contestándola, la persona entrevistadora estaba adiestrada para preguntar: ¿Hay algo específico de esta pregunta que no entiendes?

Análisis

Las respuestas a la guía de entrevista cognitiva se ingresaban directamente en la plataforma de *Microsoft® Forms* por parte de la persona entrevistadora. Una vez completadas las 12 entrevistas cognitivas, se exportaron a una tabla de *Microsoft® Excell*. Al ser un contenido cuya extensión se consideró manejable, el equipo de investigación optó por realizar un análisis de contenido cualitativo de forma manual. Se siguieron las características y procedimientos desarrollados por Mayring (Gläser-Zikuda et al., 2020) para llevarlo a cabo: 1) enmarcar la información en un contexto de comunicación, 2) guiar el análisis de manera sistemática, 3) desarrollo o aplicación de categorías y 4) poner en práctica criterios de calidad. Para cumplir con la primera característica, nos concentramos en los aspectos de la persona entrevistada; sus experiencias y opiniones acerca del instrumento. Para la segunda característica escogimos como unidades de análisis aquellas frases, oraciones o párrafos que tuvieran una idea coherente y que se pudieran asociar con alguna de las categorías establecidas. Decidimos registrar estas unidades con el género identificado por cada persona participante (masculino o femenino) y por su realidad como juventud custodia o no-custodia del Estado. Hicimos esta identificación por dos razones principales: 1) es importante para

los análisis del estudio base y 2) queríamos explorar si surgen patrones de dificultad a partir de estas características de las personas participantes. En el caso de la tercera característica de Mayring para el análisis de contenido cualitativo, se utilizaron las categorías del trabajo de Domanska et al. (2018) como guía, aunque no se descartó desarrollar categorías que emanaran del texto. Por último, para atender los criterios de calidad se decidió llevar a cabo un proceso de validación consensuada. En este tipo de proceso, dos o más de las personas del equipo de investigación analizaron la información y llegaron a consensos acerca del proceso de categorización (Gläser-Zikuda et al., 2020, p. 8). Específicamente, cada integrante de nuestro equipo de investigación asumió el análisis preliminar de las respuestas de una o dos secciones de la entrevista cognitiva. Este análisis preliminar, fue revisado por la persona investigadora principal y luego discutido en grupo con el equipo. En esta discusión se llegaron a acuerdos del proceso de categorización que se aplicaron en una segunda ronda de análisis individual. Por último, esa segunda iteración de análisis fue discutida en equipo y se llegaron a acuerdos finales.

Resultados

En términos generales, las personas que participaron de la entrevista cognitiva consideran que el instrumento HLQ-PR-Q47 se les hizo fácil de contestar. Dos participantes (ID5, masculino, custodia; ID6, femenina, custodia), atribuyen esto a la orientación y ayuda que reciben como juventud custodia del Estado y la segunda añade que también influye la información de salud recibida a causa de la pandemia. Solo para la segunda sección (acceso/cuidado de salud), se expresó cierta dificultad. Una de las participantes mencionó que dicha sección le resultó “bastante difícil [...] no sé si decir si entiendo o no entiendo” (ID4, custodia del Estado). Otro participante mencionó que “ninguno [de los

reactivos de la segunda sección] se me hizo fácil” (ID10, no-custodio del Estado).

Hubo algunas premisas específicas que presentaron mayor dificultad para las personas participantes. Dos participantes (ID12, masculino, no-custodio; ID6) identificaron la premisa cuán fácil dirías que es encontrar información acerca de los tratamientos de las enfermedades que te preocupan (sección 2 del instrumento) como una con la que experimentaron conflicto. El primero expresó: “o sea, me quedo pensando y pensando y como que no encuentro respuesta”. La participante ID6 también mostró dificultad con la premisa cuán fácil dirías que es averiguar dónde obtener ayuda profesional cuando estás enfermo (sección 2). Otras dos participantes (ID7, custodia; ID8, no-custodia) dijeron presentar problemas con la premisa cuán fácil dirías que es entender los folletos que vienen con los medicamentos (sección 3). En la quinta sección se mencionó la premisa de cuán fácil dirías que es seguir las instrucciones de tu doctor o farmacéutico; bajo el argumento que se debe separar al doctor del farmacéutico: “[...] es diferente entender a ambos” (ID7).

En la octava sección, la participante ID4 destacó la dificultad de la premisa cuán fácil dirías que es evaluar la importancia de las advertencias de salud acerca de los efectos de fumar, la poca actividad física y el beber en exceso. Esta expresó que “[s]e me hizo difícil porque no sabía muy bien sobre esas cosas”. En esta misma sección, un participante (ID12) expresó la dificultad que le provocó la premisa cuán fácil dirías que es evaluar cuáles exámenes de salud debes hacerte, de la siguiente manera: “[...] todavía ni siquiera he tenido la experiencia de que me pregunten y tampoco me han informado de hacer exámenes”. En la décima sección, tres participantes consideran difícil la premisa cuán fácil dirías que es buscar información acerca de los cambios políticos que podrían afectar la salud. Estas argumentan que “[...] no tengo

mucho conocimiento” (ID8), “[...] no sé ni cómo buscarla” (ID12), “[n]o entiendo muy bien sobre la política” (ID4).

En cuanto a si pudieron contestar las preguntas basándose en sus propias experiencias, la mayoría contestó que sí, aunque tres establecieron que no contaban con la experiencia para todas las contestaciones. Por ejemplo, uno mencionó que “[...] algunas de esas situaciones ya las he pasado” (ID5), mientras que otro calificó su contestación a una premisa específica diciendo: “[...] no he tenido experiencia llamando a una ambulancia, pero he visto qué hacer para llamarla” (ID12).

Sondeo final

Se les preguntó a las 12 personas cómo explicarían a sus amistades de qué se trataba la entrevista en la que acababan de participar. Diez incluyeron la palabra “salud” en sus respuestas y la vincularon con distintas áreas relacionadas, como por ejemplo “[...] los diferentes tipos de salud [...]” (ID4), “[...] qué decisiones [de salud] tomarías y la dificultad de tus decisiones” (ID12), “[...] salud y plan médico” (ID10), “[...] términos de ayuda en caso de emergencia” (ID6), “[...] prevenir enfermedades y evaluar la conducta hacia los medicamentos” (ID1, masculino, custodia), entre otras. Los otros dos participantes mostraron dificultad resumiendo el propósito de la entrevista estableciendo que la misma trataba de “[...] la experiencia en contestar” (ID11, masculino, no-custodio) y “[...] muchas preguntas, respuestas limitadas, pero que te hacen concientizar” (ID9, femenina, custodia).

Discusión

Al igual que en el trabajo de Domanska et al. (2018) podríamos agrupar las dificultades experimentadas con el instrumento en dos grandes categorías: comprensión (e.g., términos no conocidos) y relevancia (e.g., falta de experiencia

necesaria para contestar). Esto se confirma tanto en la evaluación realizada a cada sección del instrumento, como en las respuestas al sondeo final. Sin embargo, al mirar individualmente los reactivos, las dificultades específicas no necesariamente coinciden con el estudio mencionado. Solo tres de los siete reactivos mencionados por la juventud de nuestro estudio coinciden con las dificultades presentadas por el estudio de Domanska y colegas (2018): (1) Cuán fácil dirías que es entender los folletos que vienen con los medicamentos, (2) Cuán fácil dirías que es evaluar cuáles exámenes de salud debes hacerte y (3) Cuán fácil dirías que es buscar información acerca de los cambios políticos que podrían afectar la salud.

Similar a los resultados del trabajo de Domanska y colegas (2018) donde se resalta la importancia de padres y madres en la toma de decisiones relativa a la salud de la juventud participante, en nuestro estudio la juventud custodia del Estado resalta la orientación y ayuda que reciben por parte de las agencias que les brindan servicios. A pesar de esto, la juventud custodia del Estado presentó una problemática levemente mayor con los reactivos en general, al igual que las jóvenes participantes. Al no tener referentes para estos dos hallazgos, sería importante contrastar con los resultados cuantitativos una vez los tengamos disponibles.

Limitaciones y recomendaciones

El protocolo de esta investigación estaba pautado para someterse a la Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB, por sus siglas en inglés) justo cuando se impuso la cuarentena debido a la pandemia del COVID-19. Esto provocó que algunos procesos se atrasaran, transformaran o se adaptaran procedimientos metodológicos de la investigación, afectando parte del adiestramiento al equipo de trabajo. Una vez se nos autorizó realizar la investigación

resultó un proceso atropellado debido a la necesidad del equipo de trabajo de terminar lo antes posible, en caso de que surgiera otra imposición de cuarentena. Entendemos que la combinación de estos factores redundó en respuestas escuetas a las preguntas de la entrevista cognitiva por parte de la mayoría de la juventud participante. A pesar de esto, no tenemos duda alguna que este análisis de la información obtenida a través de la entrevista cognitiva añadirá valor al análisis de validez del instrumento, una vez se integre a la fase cuantitativa de nuestro proyecto que está en vías de realizarse.

Una vez completados y diseminados los resultados de nuestro estudio en su totalidad, se deben tomar decisiones para seguir ampliando el impacto de este trabajo. Los resultados de esta investigación informarán pasos futuros que redunden eventualmente en intervenciones para aumentar o mantener en niveles óptimos la literacia en salud de la juventud en Puerto Rico.

Cumplimiento con estándares de la ética en la investigación

Financiamiento

Este estudio fue financiado con fondos semilla del Programa Institucional para el Fomento de la Investigación (PIFI), de la Universidad Ana G. Méndez, recinto de Carolina.

Conflicto de interés

Las personas autoras no tienen ningún conflicto de interés que informar.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación

El protocolo de esta investigación fue aprobado por el Comité de la Universidad Ana G. Méndez (IRB #02-401-21).

Consentimiento informado

Esta aprobación incluyó un relevo del consentimiento firmado, porque la inves-

tigación no tiene más del riesgo mínimo. Una hoja informativa con toda la información del proyecto y contactos necesarios fue explicada y entregada a las personas participantes.

Referencias

- Baccolini, V., Rosso, A., Di Paolo, C., Isonne, C., Salerno, C., Migliara, G., Prencipe, G. P., Massimi, A., Marzuillo, C., De Vito, C., Villari, P., & Romano, F. (2021). What is the prevalence of low health literacy in European Union member states? A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 36(3), 753-761. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06407-8>
- Bröder, J. & Carvalho, G. S. (2019). Health literacy of children and adolescents: Conceptual approaches and developmental considerations. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (Eds.), *International handbook of health literacy research: Practice and policy across the lifespan* (pp. 39-52). Policy Press.
- Bröder, J., Okan, O., Bollweg, T. M., Bruland, D., Pinheiro, P., & Bauer, U. (2019). Child and youth health literacy: A conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3417. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183417>
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Schlupp, S., & Pinheiro, P. (2020). Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promotion International*, 35(3), 575-585. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz041>
- Domanska et al. (2018). Do adolescents understand the items of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU Q47) –

- German version? Findings from cognitive interviews of the project "Measurement of Health Literacy Among Adolescents" (MOHLAA) in Germany. *Archives of Public Health*, 76, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0276-2>
- Gläser-Zikuda, M., Hagenauer, G., & Stephan, M. (2020). The Potential of Qualitative Content Analysis for Empirical Educational Research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 21(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-21.1.3443>
- Häggman-Laitila, A., Salokkilä, P., & Karki, S. (2018). Transition to adult life of young people leaving foster care: A qualitative systematic review. *Children and Youth Services Review*, 95, 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.08.017>
- Jia, M., Lu, H., Olutoye, F., Li, J., Huang, S., & Zhou, H. (2022). Translation and cross-cultural adaptation of post-stroke checklist into mandarin: A cognitive interview study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 87-95. <https://doi.org/10.2147/NDT.S342464>
- Lane, J. A., Leibert, T. W., & Goka-Dubose, E. (2017). The impact of life transition on emerging adult attachment, social support, and Well-Being: A Multiple-Group comparison. *Journal of Counseling and Development*, 95(4), 378-388. <https://doi.org/10.1002/jcad.12153>
- Lawrence, E., Mollborn, S., Goode, J., & Pampel, F. (2020). Health lifestyles and the transition to adulthood. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 6, 1-17. <https://doi.org/10.1177/2378023120942070>
- Ley de Menores de Puerto Rico de 1986, 34 L.P.R.A. § 2203. (1986).
- López, M., Santos, I., Bravo, A., & del Valle, J. F. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de Psicología*, 29(1), 187-196. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542>
- Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T., Ishikawa, H., Yonekura, Y., Sekido, A., & Matsumoto, M. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: A validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15(505), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x>
- Pelikan, J. M., Ganahl, K., Van den Broucke, S., & Sørensen, K. (2019). Measuring health literacy in Europe: Introducing the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (Eds.), *International handbook of health literacy research: Practice and policy across the lifespan* (pp. 115-138). Policy Press.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Steinhardt, F., Jahnsen, R., Dolva, A., & Ullenhag, A. (2021). Testing ActiveYou II: Applying cognitive interviews in improving item quality and applicability of a web-based, self-report instrument on participation in children with disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094768>
- Thorvaldsdottir, K. B., Halldorsdottir, S., Johnson, R. M., Sigurdardottir, S., & Saint Arnault, D. (2021). Adaptation of the barriers to help-seeking for trauma (BHS-TR) scale: A

cross-cultural cognitive interview study with female intimate partner violence survivors in iceland. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 5(1), 22-22. <https://doi.org/10.1186/s41687-021-00295-0>

Willis, G. B., & Artino Jr., A. R. (2013). What Do Our Respondents Think We're Asking? Using Cognitive Interviewing to Improve Medical Education Surveys [Editorial]. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(3), 353-356. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00154.1>