

COMPRESIÓN DE LA TERMINOLOGÍA MÉDICA EN ADULTOS MAYORES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

MILAYDIS ACUÑA, SILVANA MEEK TORRES, MARÍA PÍA IZAGUIRRE GERMAIN, DIEGO CARUSO

Hospital Dr. César Milstein, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: María Pía Izaguirre Germain, Hospital Dr. César Milstein, La Rioja 951, 1221 Buenos Aires, Argentina

E-mail: piaizaguirre@gmail.com

Recibido: 6-IX-2024

Aceptado: 28-X-2024

Resumen

Introducción: La alfabetización en salud (AS) es la capacidad de obtener, interpretar y comprender la información médica necesaria para la toma de decisiones. El objetivo fue determinar la comprensión de la terminología médica en adultos mayores de 60 años y sus predictores.

Materiales y métodos: Se encuestaron adultos mayores de 60 años que se encontraban en la sala de espera de los consultorios programados utilizando el cuestionario SAHLSA-50 (*Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults*) validado al español. Se consideró conocimiento inadecuado si el puntaje era 37 o menor. Se construyó un modelo de regresión lineal entre los predictores sociodemográficos y el nivel de comprensión con SAHLSA-50, se presentan los coeficientes de regresión con sus IC 95%.

Resultados: Se incluyeron 323 participantes con una media de edad de 72.5 años (DE 6.6), el 53.0% tenía nivel educativo primario. La mediana del SAHLSA-50 fue de 45 puntos (RIC 42-49). El 4.6% de los participantes tuvo una comprensión inadecuada. En el modelo multivariado, el único predictor independiente de comprensión fue el nivel educativo, con un coeficiente 0.89 (IC 95% 0.68-1.09), adquiriendo un término por cada salto en el estrato educativo.

Discusión: El nivel educativo es un factor determinante de la comprensión de la terminología médica. Los profesionales de la salud deben ajustar el nivel de su discurso a la población que atienden.

Palabras clave: educación médica, difusión de la información, terminología, anciano

Abstract

Comprehension of medical terminology in older adults: a cross-sectional study

Introduction: Health literacy (HL) is the ability to obtain, interpret, and comprehend medical information necessary for decision-making. The objective was to determine the understanding of medical terminology in adults over 60 years old and its predictors.

Materials and methods: Adults over 60 years old who were in the waiting room of scheduled clinics were surveyed using the SAHLSA-50 (*Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults*) questionnaire, validated in Spanish. Comprehension was considered inadequate if the score was 37 or lower. A linear regression model was constructed between sociodemographic predictors and the level of understanding with SAHLSA-50. Regression coefficients with their 95% CIs are presented.

Results: A total of 323 participants with a mean age of 72.5 years (SD 6.6) were included, 53.0% had a primary education level. The median SAHLSA-50 score was 45 points (IQR 42-49). The 4.6% of participants had inadequate understanding. In the multivariate model, the only independent predictor of understanding was the educational level, with a coefficient of 0.89 (95% CI 0.68-1.09), acquiring a medical term for each increase in the educational stratum.

Discussion: Educational level is a determining factor in the comprehension of medical terminology. Health professionals should adjust the level of their discourse to the population they serve.

Key words: education, medical, information dissemination, terminology, aged

PUNTOS CLAVE**Conocimiento actual**

- La alfabetización en salud (AS) es clave para que los pacientes comprendan la información médica y tomen decisiones informadas.
- Estudios previos muestran que la AS inadecuada es común en adultos mayores y afecta la adherencia a tratamientos.
- El nivel educativo está fuertemente asociado con una mayor capacidad de comprensión de la terminología médica.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- El estudio encontró que solo el 4.64% de los adultos mayores encuestados tuvieron una comprensión inadecuada de la terminología médica.
- El nivel educativo fue el único predictor independiente, con un incremento de casi un punto en la escala de comprensión por cada nivel educativo.
- Factores como la edad, género y el historial de hospitalización no mostraron asociación significativa con la comprensión.

El incremento en la expectativa de vida actual se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, esto lleva a que los adultos mayores sean los principales usuarios en el sistema de salud. Teniendo en cuenta la cantidad de informes médicos recibidos en estas consultas, la comprensión de la información es clave tanto para la toma de decisiones como para la adherencia de los tratamientos propuestos. Este entendimiento permitirá a los organismos responsables de gestionar la salud pública realizar una adecuada promoción e implementación de medidas en salud. Por esto cobra importancia el término Alfabetización en Salud (AS) introducido en la década de 1970 por Simonds¹. La AS es la capacidad de obtener, interpretar y comprender la información de los servicios básicos de la salud que son necesarios para la toma de decisiones adecuadas sobre el cuidado de la misma².

Se estima que en EE. UU. el 36% de la población presenta una inadecuada alfabetización en salud. Comparativamente los niveles en América Latina fueron peores, alcanzando en Perú y Chile los niveles del 43% y 20.5%, respectivamente³. El único estudio realizado en Argentina en un hospital universitario en 2009, mostró una prevalencia del 30.1% de AS inadecuada⁴, detectando una asociación entre el menor nivel de AS y un mayor riesgo de hospitalización. Se cree que esta asociación ocurre como consecuencia de un menor reconocimiento de los síntomas de enfermedades, desconocimiento de medidas preventivas o la inadecuada utilización de medicamentos⁵.

El lenguaje médico debe ser empático y acorde al entendimiento del paciente para que no se transforme en una barrera para la comprensión de la información. Esto permitirá un empoderamiento del paciente para la toma de decisiones compartidas y adherencia a los tratamientos propuestos⁶.

Los adultos mayores realizan múltiples consultas con especialistas que prescriben una gran cantidad de medicación. Los errores en la comprensión pueden ocasionar altos niveles de confusión en las indicaciones médicas.

No hay información sobre la comprensión de AS en nuestra región sobre esta población específicamente. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la comprensión de la terminología médica en adultos mayores de 60 años.

Materiales y métodos

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Dr. César Milstein (código de registro PRIISA 7708), los participantes dieron su consentimiento a responder el cuestionario y el estudio fue llevado a cabo acorde a las guías de buenas prácticas clínicas en investigación propuestas por la declaración de Helsinki.

Diseño, población y ámbito

Se realizó un estudio de corte transversal utilizando un cuestionario entre los meses de noviembre del 2022 y octubre del 2023.

Se incluyeron adultos mayores de 60 años que se encontraban en la sala de espera de los consultorios de atención médica programada del Hospital Universitario Dr. César Milstein de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en Argentina, perteneciente al Instituto Nacional de

Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP/PAMI). Fueron excluidas las personas con deterioro cognitivo moderado a grave o quienes presentaran alguna barrera comunicacional evidente (idiomática, hipoacusia grave o imposibilidad de comprender el alcance del estudio).

Procedimientos del estudio

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Luego de brindar su consentimiento informado de manera oral los participantes respondieron un cuestionario en forma oral guiados por médicos entrenados previamente en los procedimientos del estudio. La información fue introducida en el mismo momento en un formulario online desde un dispositivo electrónico con conexión a internet.

Variable de resultado

Se utilizó el cuestionario SAHLSA-50 (*Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults*) validado al español para evaluar el grado de comprensión de la terminología médica⁷. El cuestionario tiene un puntaje entre 0 y 50 y se consideró que con un puntaje de 37 o menor, el conocimiento es inadecuado.

Otras variables del estudio

Se recolectó información sobre variables sociodemográficas como: edad, género, estatus laboral y tipo de convivencia. El nivel educativo fue estratificado en: primaria incompleta, primaria completa, secundario incompleto, secundario completo, terciario o universitario incompleto y terciario o universitario completo. Se incluyó el número de internaciones en el último año para evaluar si al estar más veces en contacto con el sistema de salud el conocimiento mejoraba.

Tamaño muestral

Estimando una frecuencia anticipada de comprensión inadecuada de la terminología médica de 30% con una precisión de $\pm 5\%$ y con un intervalo de confianza de 95% (IC 95%), se calculó un tamaño muestral de 323 participantes.

Análisis estadístico

Se describieron las variables continuas como media y desvío estándar o mediana y rango intercuartil (RIC), según la distribución observada de los datos. Las variables categóricas se describieron como frecuencia absoluta y proporciones. Se presentaron las proporciones con su IC 95%, comparando los grupos utilizando T-test o Wilcoxon, según lo apropiado.

Se realizó inicialmente un análisis bivariado de las características sociodemográficas y el puntaje obtenido del cuestionario SAHLSA-50. Para comparar el puntaje entre grupos debido a su distribución no paramétrica, se utilizó el test de Mann-Whitney o Kruskal Wallis según la cantidad de estratos en cada grupo.

Posteriormente, se construyó un modelo de regresión lineal robusta entre los predictores sociodemográficos y el nivel de comprensión con SAHLSA-50. Este análisis se utiliza cuando se sospecha que hay valores atípicos que podrían estar afectando de manera significativa los coeficientes estimados.

Se incluyeron como posibles predictores la edad, el género, el nivel educativo, antecedente de internación previa, como subrogante de contacto previo con el sistema de salud) y trabajo activo. Se presentan los coeficientes de regresión con sus intervalos de confianza 95% (IC95%). Todos los test se realizaron a dos colas y se consideró un valor de p inferior a 0.05 como estadísticamente significativo.

No se utilizó ningún método de imputación de datos.

Para el análisis estadístico se utilizó el software Stata versión 18, Statacorp, TX, USA.

Resultados

Se invitaron a participar a 385 pacientes de los cuales 323 aceptaron completar el cuestionario.

La media de edad de los participantes fue de 72.5 años (DE 6.6), el 57.9% fueron mujeres, el 53.0% tenía nivel educativo primario o menor. El resto de las características de los participantes se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 | Características basales de los pacientes

	Total n = 323
Edad, media \pm DE	72.5 (6.6)
Sexo femenino, n (%)	187 (57.9)
Nivel educativo, n (%)	
Primario incompleto	59 (18.3)
Primario completo	112 (34.7)
Secundario incompleto	46 (14.2)
Secundario completo	69 (21.4)
Terciario incompleto	5 (1.5)
Terciario completo	17 (5.3)
Universitario incompleto	9 (2.8)
Universitario completo	6 (1.9)
Convive con alguien, n (%)	254 (78.6)
Trabaja actualmente, n (%)	46 (14.2)
Internación previa en el último año, n (%)	58 (18.0)

Resultados principales

La mediana del puntaje del cuestionario fue de 45 puntos (RIC 42-49), rango 31-50.

El 4.6 % (n=15) de los participantes tuvieron una comprensión inadecuada (37 puntos o menos).

Entre los 171 pacientes con estudios primarios, el 7.0% (n= 12) no comprendieron el mínimo de 38 términos, mientras que entre los que tenían estudios superiores a primaria, el 2.0 % (n=3) no comprendieron los términos médicos adecuadamente, p valor 0.032.

El total de participantes que tenían un nivel de estudio terciario completo o mayor, superaron los 38 puntos de la escala de comprensión (comprensión adecuada).

En la Tabla 2, se muestran las características sociodemográficas y su puntaje del cuestionario SAHLSA-50. La mayoría de la población del estudio mostró un conocimiento de la terminología médica alto con una mediana de la escala de 45 puntos con un IQR de 42-47. Se observa un mayor conocimiento a medida que se incrementa el nivel educativo (Fig. 1). Aquellas variables que mostraron diferencias estadísticamente signi-

ficativas respecto a obtener un mayor puntaje, fueron un mayor nivel educativo, estar activo laboralmente y una menor edad.

Predictores de comprensión

En el modelo multivariado, el único predictor independiente de comprensión fue el nivel educativo, con un coeficiente 0.89 (IC95% 0.68-1.09), es decir, comprenden casi un término médico más por cada salto de estrato educativo (ejemplo al pasar de primaria completa a secundario incompleto). Los otros predictores incluidos en el modelo como: la edad, género, internación previa y trabajo, no mostraron asociación con la comprensión de la terminología médica. El modelo se puede ver en la Tabla 3.

Discusión

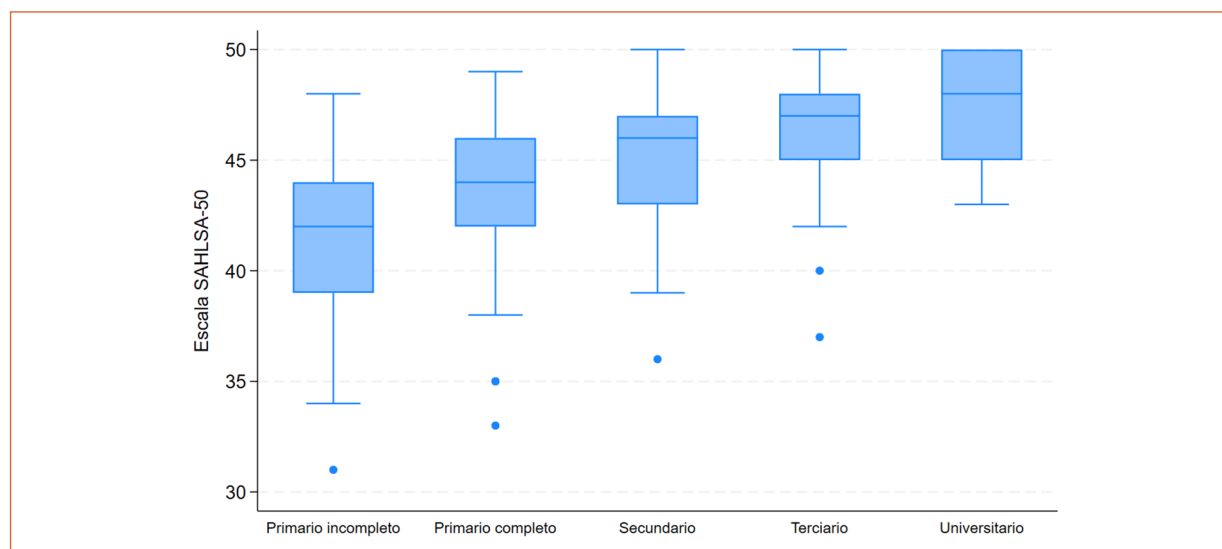
En esta encuesta en la que evaluamos la comprensión de la terminología médica utilizando el cuestionario SAHLSA-50, encontramos que solo un bajo porcentaje de nuestros participantes tuvieron limitaciones en la misma. El único factor asociado a la comprensión de terminología médica fue el nivel educativo.

Tabla 2 | Análisis bivariado de características sociodemográficas según puntaje de cuestionario SAHLSA-50

	Total n = 323	Puntaje SAHLSA-50, mediana (RIC)	p-valor
Género, n (%)			
Masculino	136	44 (42-47)	0.4661
Femenino	187	45 (42-47)	
Educación, n (%)			
Primaria incompleta	59	42 (34-44)	0.0001
Primaria completa	112	44 (42-46)	
Secundaria incompleta	46	45 (42-47)	
Secundaria completa	69	46 (45-47)	
Terciaria incompleta	5	49 (47-50)	
Terciaria completa	27	46 (45-48)	
Universitaria incompleta	9	46 (45-49)	
Universitaria completa	6	49.5 (47-50)	
Edad (años), n (%)			
Menor de 70	104	45 (43-47)	0.0215
71-80	190	44 (42-47)	
Mayor de 81	29	44 (43-45)	
Trabaja, n (%)	46	45.5 (43-48)	0.0077
Internado, n (%)	58	44 (42-46)	0.1686

SAHLSA-50: Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults

Figura 1 | Diagrama de caja del puntaje de SAHLSA-50 según nivel educativo



La línea dentro de la caja corresponde a la mediana, el límite inferior de la caja corresponde al cuartil 25, el límite superior al cuartil 75, los bigotes representan la varianza esperada de los datos y los puntos son valores atípicos (outliers)

Tabla 3 | Predictores de comprensión de la terminología médica

Escala SAHLSA~50	Crudo			Ajustado		
	Coefficiente	IC 95%	p	Coefficiente	IC 95%	p
Edad	-0.063	-0.118 to -0.009	0.022	-0.013	-0.063 to 0.037	0.603
Género	-0.278	-1.011 to 0.455	0.457	-0.274	-0.922 to 0.374	0.406
Nivel educativo	0.908	0.717 to 1.099	0.001	0.889	0.689 to 1.088	0.0001
Internación previa	-0.652	-1.595 to 0.291	0.175	-0.712	-1.543 to 0.119	0.093
Trabajo	1.258	0.228 to 2.289	0.017	0.155	-0.808 to 1.119	0.751

SAHLSA-50: Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults

En contrapartida, estudios previos con el mismo instrumento de medición llevados a cabo en Perú y Chile, reportaron cifras superiores de AS inadecuada^{3,7}.

Nuestro menor porcentaje de AS inadecuado podría explicarse por el mayor nivel de alfabetización histórica de la población en nuestro país.

Las características de la población estudiada (adultos mayores en el ámbito de la atención sanitaria) podrían explicar que una mayor experiencia acumulada por la interacción con el sistema de salud, podría contribuir a una mayor AS.

La tasa de alfabetización en Argentina, a diferencia de otros países de la región, es del 99% en adultos (y 97.6% en mayores de 65 años) mientras que en América Latina y el Caribe, la tasa

global es de 94.5% en adultos y de 82.7% en mayores de 65 años⁸.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio coinciden con investigaciones previas que también han demostrado una asociación significativa entre el nivel educativo y la alfabetización sanitaria⁴. En este sentido, Torrejón-Peces en el año 2020 describió una correlación entre la edad, la escolaridad y el puntaje promedio del cuestionario SAHLSA-50⁷. En nuestro estudio, por cada estrato de mayor nivel educativo, se incrementó casi un punto el puntaje en el cuestionario SAHLSA-50.

Por otra parte, un metaanálisis que incluyó 29 estudios demostró una asociación significativa entre la edad avanzada y el nivel de AS solo en

aquellas publicaciones que evaluaron la habilidad de comprensión lectora, razonamiento y habilidades numéricas (OR=4.20; IC95%: 3.13-5.64). Mientras que en los trabajos donde la AS se evaluó, como en el nuestro, utilizando test de reconocimiento del vocabulario médico, la asociación encontrada fue débil (OR=1.19; IC95%: 1.03-1.37). Esta discrepancia podría deberse a las limitaciones del instrumento de evaluación usado más que a una verdadera asociación entre la comprensión del lenguaje médico y la edad del encuestado. Las habilidades de alfabetización en salud evaluadas mediante la capacidad para reconocer el vocabulario médico serían estables a pesar de la edad⁹.

Entre las limitaciones que hallamos en este trabajo, es crucial señalar que existe un potencial sesgo de selección debido a que los pacientes fueron encuestados dentro del ámbito ambulatorio, en contacto con el sistema de salud de un único centro asistencial que asiste pacientes de nivel socioeconómico medio o bajo, y probablemente sean ciudadanos del área metropolitana del país.

Otro punto a considerar es que la herramien-

ta utilizada para la evaluación de la AS tiene una utilidad limitada a la hora de evaluar la AS de manera amplia porque carece de la capacidad para medir la alfabetización funcional, o sea la habilidad de comprensión lectora, razonamiento y habilidad numérica del participante, que en definitiva serán las necesarias para afrontar la realidad. La población incluida es de mayores de 60 años por lo que no podemos conocer cuál es el nivel de comprensión en los adultos jóvenes, lo cual es importante, ya que en su mayoría son los que deben realizar las prácticas sanitarias preventivas.

Como fortalezas destacamos el uso de un cuestionario conciso, fácil de administrar y previamente validado al español en personas latinoamericanas^{2,6}.

En conclusión, este estudio destaca la importancia del nivel educativo como factor clave de la comprensión de la terminología médica.

Es esencial que los profesionales de la salud reconozcan el nivel de AS de la población a la que sirven para mejorar su comunicación.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1-10.
2. Monsalves MJ, Mañalich J, Fuentes E. Validación del test Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults en Chile, para medir alfabetización en salud. *Rev Med Chil* 2016; 144:604-10.
3. Condori H, Paola X. Nivel de Alfabetización Sanitaria en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2019. En: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8710>; consultado junio 2024.
4. Konfino J, Mejía R, Majdalani MP, Pérez-Stable EJ. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. *Medicina (B Aires)* 2009; 69: 631-4.
5. Navarro MD. Alfabetización en salud en el sistema sanitario: objetivos y posibles actuaciones. *Innovación Educativa* 2021; doi:10.15304/ie.31.7954.
6. Lee SY, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of an easy-to-use Spanish Health Literacy test. *Health Serv Res* 2006; 41(4 Pt 1):1392-412.
7. Torrejón-Peces D, Durán-Agüero S, Pizarro-Mena R, Vásquez-Vergara R. Nivel de alfabetización en salud entre adultos mayores atendidos en dos centros comunitarios de rehabilitación. *J Negat Posit Results* 2021; 6:1327-40.
8. Economic Commission for Latin America and the Caribbean, UNESCO Office Santiago and Regional Bureau for Education in Latin America and the Caribbean, UNICEF. Regional Office for Latin America and the Caribbean (Panama). La encrucijada de la educación en América Latina y el Caribe: Informe regional de monitoreo ODS4-Educación 2030. UNESCO 2022. En: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000382919_spa; consultado junio 2024.
9. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, von Wagner C. Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2016; 71 :445-57.

BREVE EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD PARA ADULTOS EN ESPAÑOL (SAHLSA-50)

La evaluación corta de alfabetización en salud para adultos en español (SAHLSA-50) es una herramienta de evaluación de alfabetización en salud validada que contiene 50 elementos diseñados para evaluar la capacidad de un adulto de habla hispana para leer y comprender términos médicos comunes. El SAHLSA se basó en las estimaciones rápidas de alfabetización de adultos en medicina (REALM), conocida como la herramienta más fácil de administrar para evaluar la alfabetización en salud en inglés.

Término médico	Palabra clave o distractor		
1. Próstata	Glándula	Circulación	No sé
2. Empleo	Trabajo	Educación	No sé
3. Menstrual	Mensual	Diario	No sé
4. Gripe	Sano	Enfermo	No sé
5. Avisar	Medir	Decir	No sé
6. Comidas	Cena	Paséo	No sé
7. Alcoholismo	Adicción	Recreo	No sé
8. Grasa	Naranja	Manteca	No sé
9. Asma	Respirar	Piel	No sé
10. Cafeína	Energía	Agua	No sé
11. Osteoporosis	Hueso	Músculo	No sé
12. Depresión	Apetito	Sentimientos	No sé
13. Estreñimiento	Bloqueado	Suelto	No sé
14. Embarazo	Parto	Niñez	No sé
15. Incesto	Familia	Vecinos	No sé
16. Pastilla	Tableta	Galleta	No sé
17. Testículo	Óvulo	Esperma	No sé
18. Rectal	Regadera	Inodoro	No sé
19. Ojo	Oír	Ver	No sé
20. Irritación	Rígido	Adolorido	No sé
21. Anormal	Diferente	Similar	No sé
22. Estrés	Preocupación	Feliz	No sé

23. Aborto espontáneo	Pérdida	Matrimonio	No sé
24. Ictericia	Amarillo	Blanco	No sé
25. Papanicolaou	Prueba	Vacuna	No sé
26. Impétigo	Pelo	Piel	No sé
27. Indicado	Instrucción	Decisión	No sé
28. Ataque	Herida	Sano	No sé
29. Menopausia	Séñoras	Niñas	No sé
30. Apéndice	Rascar	Dolor	No sé
31. Comportamiento	Pensamiento	Conducta	No sé
32. Nutrición	Saludable	Gaséosa	No sé
33. Diabetes	Azúcar	Sal	No sé
34. Sífilis	Anticonceptivo	Condón	No sé
35. Inflamatorio	Hinchazón	Sudor	No sé
36. Hemorroides	Venas	Corazón	No sé
37. Herpes	Aire	Sexo	No sé
38. Alérgico	Resistencia	Reacción	No sé
39. Riñón	Orina	Fiebre	No sé
40. Calorías	Alimentos	Vitaminas	No sé
41. Medicamento	Instrumento	Tratamiento	No sé
42. Anemia	Sangre	Nervio	No sé
43. Intestinos	Digestión	Sudor	No sé
44. Potasio	Mineral	Proteína	No sé
45. Colitis	Intestino	Vejiga	No sé
46. Obesidad	Peso	Altura	No sé
47. Hepatitis	Pulmón	Hígado	No sé
48. Vesícula biliar	Arteria	Órgano	No sé
49. Convulsiones	Mareado	Tranquilo	No sé
50. Artritis	Estómago	Articulación	No sé

Coloque la cantidad de respuestas contestadas de forma correcta:

/50.

Instrucciones para administrar SAHLSA-50

La administración de la prueba podría facilitarse mediante el uso de tarjetas *flash* laminadas de 4" x 5", con cada tarjeta que contenga un término médico impreso en negrita en la parte superior y las dos palabras de asociación, es decir, la clave y el distractor, en la parte inferior.

Indicaciones para el entrevistador:

1. Antes de la prueba, el entrevistador debe decirle al examinado:

"Le voy a mostrar tarjetas con 3 palabras en ellas. Primero, me gustaría que usted lea la palabra arriba en voz alta. Entonces, yo leería las dos palabras debajo a usted y me gustaría que usted me dijera cuál de las dos palabras es más similar a la palabra arriba. Si usted no sabe la respuesta, por favor diga, 'no sé'. No adivine."

2. Muéstrela al examinado la primera tarjeta.

3. El entrevistador debe decirle al examinado:

"Ahora, por favor, lea la palabra arriba en voz alta."

4. El entrevistador debe tener un portapapeles con una hoja de puntuación para registrar las respuestas del examinado. El sujetapapeles debe sostenerse de manera que el examinado no pueda ver o distraerse con el procedimiento de puntuación.

5. El entrevistador luego leerá la clave y el distractor (las dos palabras en la parte inferior de la tarjeta) y luego diga:

"¿Cuál de las dos palabras es más similar a la palabra arriba? Si usted no sabe la respuesta, por favor diga, 'no sé'."

6. El entrevistador puede repetir las instrucciones para que el examinado se sienta cómodo con el procedimiento.

7. Continúe la prueba con el resto de tarjetas.

8. La respuesta correcta para cada elemento de la prueba se determina tanto por la pronunciación correcta como por la asociación precisa. Cada respuesta correcta obtiene un punto. Una vez que se completa la prueba, el entrevistador debe contar los puntos totales para generar el puntaje SAHLSA-50.

9. Una puntuación entre 0 y 37 sugiere que el examinado tiene conocimientos de salud inadecuados.