

VALIDACIÓN DE HERRAMIENTAS EDUCATIVAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ.

RESUMEN

La salud es el estado de bienestar integral, y es un derecho fundamental, por tanto la atención en salud es una estrategia que se dinamiza con el proceso de educación ya que esta es la mejor herramienta demostrada universalmente para la reducción de la incidencia y mortalidad de enfermedades, la evidencia sugiere el folleto con asesoría verbal, ya que su claridad, permite una lectura rápida las veces que sea necesario, en el presente estudio se propone aplicar un proceso de validación a las herramientas educativas.

El diseño corresponde a una validación aplicada de herramientas educativas con enfoque cuantitativo, para la preparación de pacientes que requieren de procedimientos ambulatorios en las 32 especialidades de consulta externa del Hospital San José; Para esto se tuvo en cuenta la metodología que propone la Unicef, este esquema, permitió evaluar de forma sencilla y precisa la información de 21 folletos de 9 especialidades de consulta externa del Hospital San José.

La metodología tiene cinco dominios, que fueron evaluados por 8 expertos y 210 pacientes, en los resultados de los expertos y la opinión de los pacientes, se coincidió en la necesidad de ajustar o buscar un equilibrio entre lo que se quiere mostrar y lo que el paciente pueda comprender.

Al finalizar se concluye que los contenidos encontrados en cada uno de los folletos son adecuados y de gran relevancia para la orientación del usuario, de igual manera con la validación de esta herramienta se presenta la oportunidad de realizar una sensibilización e importancia de tener instructivos que disminuyan la cancelación de citas y procedimientos en el hospital San José.

PALABRAS CLAVE: Validación, educación en salud, aprendizaje, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Health is the integral welfare state, and it is a fundamental right, therefore health care is a strategy that becomes more dynamic with the education process since this is the best universally demonstrated tool for reducing the incidence and mortality of children. diseases, the evidence suggests the brochure with verbal advice, since its clarity, allows a quick reading as many times as necessary, in the present study it is proposed to apply the process of validation of this educational tools, identifying what generates non-adherence to the procedures.

The design corresponds to an applied validation of educational tools with a quantitative approach, for the preparation of patients who require outpatient procedures in the 32 specialties of outpatient consultation at San José Hospital; For this purpose, the methodology proposed by Unicef was taken into account, this scheme allowed to easily and accurately

evaluate the information of 21 brochures of 9 specialties of outpatient consultation at San José Hospital.

These domains were evaluated by 8 experts and 210 patients, in the results of the experts and the opinion of the patients, there was agreement on the need to adjust or find a balance between what is wanted to be shown and what the patient can understand.

At the end it is concluded that the contents found in each of the brochures are appropriate and of great relevance for the user's orientation, in the same way with the validation of this tool the opportunity to make a sensitization and importance of having instructions that diminish is presented. the cancellation of appointments and procedures at the San José hospital.

KEY WORDS: Validation, health education, learning, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La salud es el estado de bienestar integral, es un derecho humano, fundamental protegido por los estados democráticos que no implica ausencia de la enfermedad.

De esta manera, la atención primaria en salud es una estrategia que se dinamiza con el proceso de la educación en salud que potencia las capacidades de los individuos, las familias y las comunidades para participar en su cuidado, desde la identificación y modificación de los factores de riesgo y determinantes sociales que influyen en su salud dentro de un contexto particular.

Por lo anterior y teniendo en cuenta el proceso de aprendizaje individual en cada ámbito del desarrollo; como el escolar, en el que se crean efectos positivos de manera integral; el laboral, donde se genera conciencia de vida sanitaria; y el comunitario, en el que se establecen estrategias específicas a partir de perfiles de salud territorial. Esto, permitirá la participación de la comunidad activamente en la gestión de su autocuidado, la identificación de problemáticas y la construcción de soluciones colectivas de orden político y económico, generando un impacto social en el mantenimiento de hábitos saludables.

Por esto los profesionales de la salud, deben estar capacitados en la selección de herramientas educativas como materiales audiovisuales, impresos, sonoros y visuales, necesarios para que la comunidad pueda acceder a la información sobre el cuidado de la salud teniendo en cuenta el proceso de aprendizaje individual en cada ámbito del desarrollo; como el educativo(Primaria, Secundaria, Universitaria), en el que se crean efectos positivos de manera integral; el laboral, donde se genera conciencia de vida sanitaria; y el comunitario, en el que se establecen estrategias específicas a partir de perfiles de salud territorial. Esto permitirá la participación de la comunidad activamente en la gestión de su autocuidado, la identificación de problemáticas y la construcción de soluciones colectivas de orden político y económico, generando un impacto social en el mantenimiento de hábitos saludables.

Por lo tanto, los profesionales de la salud, deben tener un rol activo, donde se genera la ejecución de herramientas educativas con el fin de la apropiación social del conocimiento;

disminuyendo así, la falta de comprensión de los pacientes frente a el material educativo, que reciben en el momento de la atención en salud, debido que cada paciente en su diversidad de mucho o poco conocimiento, se le dificulta la comprensión de esta, teniendo en cuenta que no existen técnicas didácticas estándar; la evidencia sugiere el folleto con asesoría verbal, y en el presente estudio se propone aplicar el proceso de validación de una herramientas educativa, así lo reportan dos estudios recientes quienes evidencian que esta falta de calidad genera el desinterés y la no adherencia a los procedimientos.

Estas observaciones se relacionan (Frente) con diferentes problemáticas, de manera directa e indirecta, donde se evidencia un déficit de conocimiento global, referente a la influencia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las condiciones de salud en que viven los individuos y grupos sociales.

En este sentido, en Latinoamérica se reportan el mayor número de investigaciones, donde se busca informar y generar empoderamiento de la población frente a su estado de salud, los estudios identificados son de Brasil en su gran mayoría, seguidos por Venezuela y Colombia, los cuales buscan generar respuestas frente a condiciones de salud-enfermedad, optimizando la participación ciudadana en los servicios de salud, es por esto que los estudios anteriores muestran, que el proceso de educación en salud es creado, evaluado e implementado por seres humanos, sin embargo el personal de salud se debe empoderar en la implementación de herramientas educativas logrando así un cambio en el estilo de vida.

Además, en un estudio previo se realizó una revisión integrativa teniendo en cuenta las seis fases propuestas por Mendes, Silveira y Galvão donde se concluyó que la didáctica más reportada por la literatura fue el folleto el cual socializado de manera verbal, proporcionaron en la educación al paciente un impacto positivo, ya que su claridad, permite una lectura rápida las veces que sea necesario, luego se realizó revisión de la evidencia disponible en la preparación de los diferentes procedimientos ambulatorios para proponer herramientas educativas y someterlas al proceso de validación.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo, validar una herramienta educativa para la preparación de pacientes dirigidos a procedimientos diagnósticos que son atendidos en cualquiera de las 32 especialidades de consulta externa del Hospital San José.

METODOLOGÍA

El diseño corresponde a una validación aplicada de herramientas educativas con enfoque cuantitativo, para la preparación de pacientes que requieren de procedimientos ambulatorios en las 32 especialidades de consulta externa del Hospital San José.

Para esto se tuvo en cuenta la metodología que propone la Unicef, que contiene 5 componentes de eficacia, que debe cumplir un instructivo educativo de calidad; involucramiento, atracción, identificación, aceptación e inducción a la acción, que se exploran a partir de diferentes preguntas que abordan su cumplimiento u oportunidad de mejora (ver anexo n°1). Este esquema, permitió evaluar de forma sencilla y precisa la

información de 21 folletos de 9 especialidades de consulta externa del Hospital San José. Estos dominios, fueron evaluados por 8 expertos y 210 pacientes.

En la validación del material educativo por pacientes, se realizó por medio de entrevistas individuales, con pacientes de consulta externa que tuvieran características comunes, tales como ser mayores de edad, con capacidad de lectura e escritura, disponibilidad de tiempo y que se encontraran en sala de espera de alguna de las 9 especialidades evaluadas, al iniciar la validación se les entregó el instructivo, aplicando el anexo n°3, el cual contenía 10 preguntas, las cuales 3 son preguntas dicotómicas que ofrecen dos opciones de respuesta SI y NO y 7 preguntas abiertas, donde exponían sus dudas e inconformidades del instructivo para la validación aplicada. A continuación de realizar las entrevistas individuales se elaboró la tabulación de la información de las 210 entrevistas, donde se agrupó por las diferentes especialidades evaluadas, basadas en los cinco componentes de eficacia expuestos anteriormente, logrando obtener una codificación terciaria de la información correspondiente al 100% , de los cambios y observaciones para el instructivo entregado. (Anexo N°3)

La validación por expertos, se realizó con médicos de área y coordinadores de enfermería de cada especialidad. Donde cada profesional realizó la lectura de la herramienta educativa de cada especialidad de consulta externa, entregada por la coordinación de consulta externa, se aplicó el cuestionario para validación de material educativo por expertos, de la Organización Panamericana de Salud, que nos indique de acuerdo al grado de cumplimiento con una X en el número que corresponda, siendo 1 incumplimiento, 5 corresponde a cumplimiento total y no aplica (NA), siendo evaluados nueve ítems diferentes. La clasificación de este resultado tiene las siguientes características que corresponden a; usar como esta (40-45 puntos), necesita reformas (21-31 puntos), rechazado (menos de 20 puntos). Este proceso consiste en dar un puntaje de acuerdo al cumplimiento de la información estructura de cada herramienta, cumpliendo con tres componentes de eficacia, involucramiento, aceptación y inducción a la acción. (Anexo 2)

El total de instructivos aplicados para la validación de material educativo por pacientes fue de 21 y para la validación de material educativo para expertos fue por 9 especialistas y 4 profesionales de enfermería,, con los cuales se realizó una tabulación por dominios. (Tabla 2)

Consideraciones éticas

La intervención establecida en esta investigación no implica ningún riesgo para las personas. Sin embargo, en aras de preservar el principio de la autonomía se llevará una forma de consentimiento informado verbal para todos los participantes donde se informará sobre el objetivo y los alcances del proyecto por el cual es importante el aporte de ellos como participantes. La confidencialidad, se mantendrá mediante la conservación de los nombres, y de la información que los mismos sugieran al proyecto. (Resolución 8430 de 1993)

RESULTADOS

En la validación aplicada de cada instructivo, se tuvieron en cuenta dos grupos, en donde se encuentran los pacientes y los expertos. Los pacientes leyeron el instructivo y diligenciaron el anexo correspondiente. Los expertos observaron los instructivos y dieron la calificación de acuerdo a el anexo establecido. A continuación se relacionan los resultados obtenidos:

El grupo de pacientes que realizó la validación aplicada fue de 210 personas, donde el 60.5 % corresponde al sexo femenino y el 39.5% al sexo masculino. El 40.5%, de pacientes se encuentran entre las edades de los 21-30 años, seguido por los de 41-50 años con el 16. 2%; en cuanto al nivel de escolaridad el 39% corresponde a bachiller, el 22% a nivel técnico; con respecto al estrato socioeconómico el 39.5% de los participantes se encuentran en el nivel 3 y el 36.6% en el nivel 2. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes

ITEMS		n (%)
Género	Mujer	127 (60.5)
	Hombre	83 (39,5)
Edad	18-20	17 (8)
	21-30	85 (40.5)
	31-40	33 (15.8)
	41-50	34 (16.2)
	51-60	30 (14.3)
	61-en adelante	11(5.2)
Nivel de Escolaridad	Primaria	34 (16.2)
	Bachiller	82 (39)
	Técnico	46 (22)
	Tecnólogo	10 (4.76)
	Profesional	38 (18.1)
Estrato socio económico	1	39 (18.5)
	2	77 (36.6)
	3	83 (39.5)

	4	10 (4.76)
	5	1 (0.47)
	6	0

Para realizar el análisis del proceso de validación del instructivo por parte de los 210 pacientes se construyó una base de datos en EXCEL 2010, teniendo en cuenta las 9 especialidades y los 5 dominios de eficacia dados por la Unicef los cuales son Atracción, Compresión, Involucramiento, Aceptación, Inducción a la acción y Recomendaciones. A continuación se relacionan los resultados obtenidos:

En la codificación de la información se definieron palabras como diagramación, la cual evaluó la calidad de las ilustraciones, el tamaño de la letra, el color y la presentación de cada instrumento, otra de las palabras corresponde a la información completa, que refleja las respuestas dadas por los pacientes, el contenido agrupa todas las respuestas en términos de ajustes requeridos en la información del instructivo. La columna de no responde refleja la falta de respuesta de los pacientes, el siguiente cuadro es la explicación del procedimiento donde cada paciente explicó con sus propias palabras lo comprendido del folleto, y para la terminología médica refirieron las palabras que ellos no conocen.

En el dominio de atracción se obtuvieron 840 respuestas, en donde lo más llamativo para los pacientes fue el contenido con porcentaje del (15.2%) ,mientras que para el (11.5%) de los pacientes lo menos llamativo fue la diagramación, el (8.45%) sugieren que se deben realizar cambios en la diagramación y por otro lado el (13.2%) consideran que la letra y el color son adecuados para el instructivo.

En cuanto al dominio de compresión (98%) de los pacientes entendieron claramente el instructivo ya que pudieron explicar con sus propias palabras lo que entendían después de haber realizado la lectura del folleto.

En el dominio de involucramiento se identificó que todos los pacientes no lograron expresar sinónimos de los términos médicos, y en cuanto a la terminología médica el 67.6% expresaron las palabras desconocidas .

En el dominio de aceptación las (100%) de los pacientes consideran que el material está bien elaborado y estructurado.

En el dominio de inducción a la acción (93.3%) de los pacientes, afirman que seguirán las recomendaciones del instructivo.

Al finalizar las sesiones los pacientes emitieron algunas recomendaciones las cuales fueron agrupadas, siendo los ajustes en la diagramación lo más relevante con el (42.9%), y los cambios de términos médicos en los instructivos por sinónimos entendibles al paciente con el (40.5%).

Tabla 2 Distribución por dominios de eficacia

DOMINIO	DIAGRAMACIÓN	INFORMACIÓN COMPLETA	CONTENIDO	NO RESPONDE	EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TERMINOLOGÍA MÉDICA
Atracción	65 (7.73%)	16 (1.90%)	128 (15.2%)	1 (0.11%)		
	97 (11.5%)	6 (0.71%)	68 (8.0%)	39 (4.64%)		
	71 (8.45%)	4 (0.47%)	34 (4.04%)	1 (0.11%)		
	81(9.64%)	14 (1.66%)	111 (13.2%)	4 (0.47%)		
Comprensión	0	0	0	4 (1.90%)	206 (98%)	
Involucramiento	0	0	0	68 (32.3)		142 (67.6%)
	0	0	0	210 (100%)		
Aceptación	12 (5.71%)	2 (0.95%)	192 (91.4%)	4 (1.90%)		
Inducción a la acción	3 (1.42%)	0	196 (93.3%)	11 (5.23%)		
Recomendaciones	90 (42.9%)	0	35 (16.7%)	85 (40.5%)		

Validación por expertos

Los diferentes instructivos fueron agrupados por especialidad y fueron validados por 9 especialistas y 4 profesionales de enfermería, quienes realizaron la lectura de cada folleto y luego diligenciaron el formato de evaluación. Los resultados fueron agrupados teniendo en cuenta si el instrumento de validación se puede usar como esta, si requiere reformas o es rechazado. Los formatos que se pueden usar como se presentaron son los de gastroenterología y ginecología, los instructivos de las especialidades de clínica del dolor, radiología, cardiología, dermatología, neumología, hemodinamia, medicina nuclear, deben ser sometidas a reformas debido a la saturación de la información, se sugieren cambios en las

ilustraciones que reflejen imagen relacionada con el procedimiento, ajustar el lenguaje para que los pacientes entiendan, resaltar tamaño de letra, color, que sea más comprensible, mejorar la calidad de la ortografía, puntuación. (Anexo 3)

Tabla 3 Criterios de validación por grupo de expertos

Especialidad	Usar como está (40- 45 puntos)	Necesita reformas (21- 31 puntos)
Gastroenterología	X	
Ginecología	X	
Clinica del dolor		X
Dermatología		X
Neumología		X
Radiología		X
Hemodinamia		X
Medicina nuclear		X
Cardiología		X

DISCUSIÓN

Es poca la literatura que hace referencia a procesos de validación en herramientas educativas que motivaron a los autores a realizar esta investigación, que permita presentar evidencia científica que sustente la educación que se brinda a los pacientes en los diferentes procedimientos ambulatorios mediante el uso de instructivos.

Sin embargo, se encontraron dos estudios, uno en la rev.latino-Am enfermagem Brasil que mostró una validación de material educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia, concluyó que era fundamental la utilización de un lenguaje comprensible para todo tipo de población, independientemente del grado de instrucción. Para mayor comprensión optaron por la utilización de imágenes que se vuelve una parte fundamental para transformar la información del texto en lenguaje visual, como forma de estimular el interés por la lectura y facilitar su entendimiento(16). Esto se pudo confirmar en el proceso de validación de nuestra herramienta educativa para la preparación de los pacientes, donde expresaron tanto pacientes como expertos que se debían mejorar las imágenes y contenido dando como resultado una comprensión de la preparación de los procedimientos a partir de la orientación dada por enfermería.

El otro estudio fue realizado en Brasil, elaboró una construcción y validación de cartilla educativa para alimentación saludable durante el embarazo, para ello requirió conocimiento

científico y trabajo en equipo con profesionales de la salud (jueces), las consideraciones de los jueces y de las embarazadas fueron consideradas hasta obtener la versión final. El material educativo fue adecuado para motivar a la embarazada y efectuar una alimentación saludable, se presentó en dos versiones, una impresa para las maternas que no tenían acceso a internet y la segunda fue una versión on-line disponible para el público.(13). En la presente investigación avanzó hasta el proceso de validación, queda pendiente poder medir el impacto de los diferentes folletos en cada una de las especialidades después de llevar a cabo los ajustes sugeridos.

Debido a esto la primera reflexión fundamental en este artículo, es ratificar la importancia de la validación de instrumentos antes de utilizarlos para medir variables, es necesario estar seguro de que al medir se haga con un instrumento que muestre evidencia de validez, confiabilidad y que sea adecuado al nivel de competencia del grupo a evaluar.

Por otra parte, se considera pertinente resaltar algunos resultados obtenidos como la participación de las mujeres, de un 60.5% con respecto a los hombres, la concentración de los datos en la población joven, se categorizó entre los 21 y 30 años de edad, la cual representa un 40.4%, lo que hace evidente que las alteraciones en salud no son discriminatorias a la edad y por último, el nivel educativo identificado en el proceso de validación permite ser objetivo en la realización y el contenido que deben tener los folletos.

Por último, se destaca que tanto en los resultados de los expertos y la opinión de los pacientes, se coincidió en la necesidad de ajustar o buscar un equilibrio entre lo que se quiere mostrar y lo que el paciente pueda comprender para sentirse más confiado en la toma de decisión al realizarse un procedimiento, ya que las imágenes pueden ser impactantes haciendo que este desista a pesar de la necesidad.

CONCLUSIONES

Se validó una herramienta educativa para dar indicaciones acerca de la preparación de pacientes que serán dirigidos a cada uno de los procedimientos diagnósticos de las especialidades de consulta externa.

Los contenidos encontrados en cada uno de los folletos son adecuados y de gran relevancia para la orientación del usuario.

Las sugerencias dadas por expertos y pacientes hacen referencia a realizar ajustes en la diagramación del folleto.

Con los folletos que se validaron con el grupo de pacientes se puede asegurar el entendimiento que se requiere para la realización de un procedimiento.

Los instructivos incrementan el conocimiento de los pacientes frente a la educación que deben tener para la realización de un procedimiento antes, durante y después de este. Con la validación de esta herramienta se presenta la oportunidad de realizar una sensibilización e importancia de tener instructivos que disminuyan la cancelación de citas y procedimientos en el hospital San José.

Es un gran aporte para el servicio de consulta externa contar con instructivos validados y con una imagen corporativa en cada una de las especialidades.

Anexo 1. Criterios de evaluación para la validación de herramientas educativas

Anexo 2. Cuestionario para validación de material educativo por expertos

Anexo 3. Cuestionario para validación de material educativo por pacientes

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142
2. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud, Manual sobre educación para la salud en atención para la salud. Ginebra, Suiza. Printed in Belgium. 2000. (Consultado 06 abril 2018) Disponible en: file:///C:/Users/biprbc12/Downloads/9243542257_spa.pdf
3. Ministerio de Salud y Protección Social . A.P.S La puesta de Gobierno Nacional. Colombia. Boletín electrónico para los actores de sistema de salud en Colombia. 11 de Noviembre del 2012 (Consultado 18 Abril del 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_12.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Estados Unidos, Washington. 1985 (Consultado el 18 abril del 2018). Disponible en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASHec36.dir/doc.pdf>
5. Fortuny M, Gallego J. Investigaciones y experiencias educación para la salud. España, Barcelona. (consultado el 10 de abril del 2018).Pg. 287-307. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
6. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Capítulo I Alcance. En: Alvaro Uribe Velez, Diego Palacio Betancourt. Decreto Numero 3039 de 2007 [10 de Agosto de 2007]. Plan Nacional de Salud Pública. Imprenta Nacional; 2012. p. 4-5. Disponible en : https://www.google.com/url?q=http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Colombia_2007-

[2010.pdf&sa=D&ust=1537561302298000&usg=AFQjCNHo9-yW45NWwh5Sgs236SPer2JgBw](#)

7. Ministerio de Salud y Protección de Salud Social. La ruta de la educación y comunicación para la salud, Orientaciones para su aplicación estratégica. Bucaramanga. ISBN: 978-958-98746-9-1, 25 Agosto del 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf>
8. Luz M. Alonso Carlo V. Caballero Uribe. La educación para la salud, un reto actual. Salud Uninorte. [Internet]. 2010; 26 (1) [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a01.pdf>
9. Observatorio en salud en Asturias [Internet]. Copyright; 2013 [actualizado 2017 ; citado 10 mayo 2018]. Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/%C2%BFque-necesidades-y-problemas-tenemos-para-el-desarrollo-de-la-educacion-para-la-salud-desde-atencion-primaria/>
10. Alonso Luz M., Caballero Uribe CV . La educación para la salud, un reto actual. Salud, Barranquilla [Internet]. 2010 junio [citado 2018 20 de abril]; 26 (1): i-iii. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100001&lng=en
11. Torres Fermán IA ,Beltrán Guzmán J ,Barrientos Gómez C ,Lin Ochoa D , Martínez Perales G. La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. Rev Med. [Internet]. 2008; 8(1): 45-55. [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol8_num1/articulos/investigacion.pdf
12. Castro LE, Rincón M, Gómez DT. Educación para la salud: Una mirada desde la antropología. Rev Cienc Salud. 2017;15(1): 145-163. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n1/v15n1a11.pdf>
13. Costa de Oliveira S, Oliveira Lopes MA, Carvalho Fernandes AF.Construcción y validación de cartilla educativa para alimentación saludable durante el embarazo, Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2014;22(4):611-20 DOI: 10.1590/0104-1169.3313.2459 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00611.pdf
14. Martínez Rincón CA, Cano OrdoñezN. Validación de contenidos de la herramienta educativa “fortaleciendo su cuidado infarto agudo al miocardio” , Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Especialización en Enfermería, Cardiorrespiratoria, Bogotá, Colombia [2012 Fecha de consultado 29/07/2018] Disponible en [Internet]: <http://bdigital.unal.edu.co/11332/1/539813.2012.pdf>
15. Niño-Bautista L, Hakspiel-Plata MC, Mantilla-Hernández LC, Cárdenas-Herrera MS, Guerrero-Parra NC. Adaptación y validación deinstrumento para evaluar habilidades psicosociales y hábitos saludables en escolares. Univ. Salud. 2017;19(3):366-377 Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00366.pdf>
16. Almeida Marques da Cruz FO, Barros Ferreira E,Inocêncio Vasques C, Ferreira da Mata LR, Diniz dos Reis PE.Validación de manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia,Rev. Latino-Am. Enfermagem

Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde:2016;24:e2706 DOI:
10.1590/1518-8345.0949.2706 Disponible en :
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02706.pdf