



CAPÍTULO 5

APORTES PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS FAMILIAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Contributions to the health and well-being of families of university students.

Claudia P. Quiroga Vásquez

© <https://orcid.org/0000-0002-6222-2755>

Universidad Santiago de Cali, Colombia

Stephanie L. Osorio Velásquez

© <https://orcid.org/0000-0003-4277-9908>

Universidad Santiago de Cali, Colombia

Myriam Bermeo de Rubio

© <https://orcid.org/0000-0003-0204-9978>

Universidad Santiago de Cali, Colombia

Yuliana C. Pinzón Muñoz

© <https://orcid.org/0000-0003-4732-0952>

Universidad Santiago de Cali, Colombia

Resumen. Objetivo: fortalecer estilos de vida saludables a través de estrategias educacionales, en familias de estudiantes universitarios de primer semestre, odontología. Antecedentes: la promoción de salud permite a las personas tomar control de su salud, aportando bienestar al sujeto y familia. Entre temas relevantes para alcanzar salud, están los estilos de vida, adquiridos, interrelaciones familiares, sociales, con carácter modificable, que pueden medirse cualitativa y cuantitativamente con instrumentos como test fantástico, revelando fortalezas, debilidades. Materiales y método: estudio cuantitativo, descriptivo, población familias de 112 estudiantes, del curso fundamentos de odontología I, quienes previo consentimiento informado, aplicaron test fantástico familiarmente, obteniendo categorías de estilos de vida excelente, bueno, regular/deficiente en todos los cursos de vida, tutoría de tres docentes. Identificadas forta-

Cita este capítulo

Quiroga Vásquez, C. P.; Bermeo de Rubio, M.; Osorio Velásquez, S. L. & Pinzón Muñoz, Y. C. (2024). Aportes para la salud y el bienestar de las familias de estudiantes universitarios. En: Olaya Garcerá, J. E.; Rojas Muñoz, A. L. y Grueso Moreno, C. M. (eds. científicos). *Proyección e Innovación Social. Volumen IV.* (pp. 79-95). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

lezas/debilidades, los estudiantes implementan, estrategias educomunicativas relacionadas con factores de riesgo predominantes en la familia. Resultados: fueron educadas 333 personas correspondientes a 111 familias, 74% ubicadas en estrato 4; 149 hombres con el 45%, 184 mujeres con el 55%, 153 personas con un 46% en curso de vida adultez; Estilo de vida bueno fue el predominante con el 45%, correspondiente a 149 personas; 32% de los estudiantes priorizaron juegos didácticos en estrategias educomunicativas. Conclusiones: predominó el género femenino, residentes mayoritariamente en estrato 4, prevaleciendo curso de vida adultez. La mayoría de las familias con estilo de vida, categoría bueno, mayor factor de riesgo, sueño-estrés, factor protector, familia y amigos. Estrategias educomunicativas más utilizadas juegos didácticos, videos, ejercicios; folletos, de menor utilización, las canciones. Estrategias implementadas sobre debilidades reconocidas posibilitan los cambios positivos.

Palabras Clave: Estilos de vida, promoción de la salud, estrategias de educación y comunicación.

Abstract. Objective: to strengthen healthy lifestyles through educommunicative strategies, in families of university students of first semester dentistry. Background: health promotion allows people to take control of their health, providing well-being to the subject and family. Among relevant topics to achieve health, are lifestyles, acquired, family interrelationships, social, with modifiable character that can be measured qualitatively and quantitatively with instruments such as Fantastic test, revealing strengths, weaknesses. Materials and method: quantitative, descriptive study, population families of 112 students of the course Fundamentals of dentistry I, who prior informed consent, applied Fantastic test familiarly, obtaining categories of lifestyles excellent, good, regular / deficient in all life courses, tutoring of three teachers. Identified strengths/weaknesses, students implement edu communicative strategies related to predominant risk factors in the family. Results: A total of 333 people were educated, corresponding to 111 families, 74% located in stratum 4; 149 men with 45%, 184 women with 55%, 153 people with 46% during adult life; Good lifestyle was predominant with 45%, corresponding to 149 people; 32% of students prioritized didactic games in educommunicative strategies. Conclusions: the female gender predominated, mostly residing in stratum 4, prevailing adult life course. Most families with lifestyle

category good, higher risk factor sleep-stress, protective factor family and friends. Edu communicative strategies most used didactic games, videos, exercises; brochures, the least used songs. Strategies implemented on recognized weaknesses enable positive changes.

Keywords: Lifestyles, health promotion, education and communication strategies.

Introducción

“La promoción de la salud es un conjunto de actitudes que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal” (OPS, 2021).

Por tanto, se realizó un proyecto de aula, en las familias de los estudiantes de primer semestre de odontología de la USC, que buscó fortalecer el estilo de vida saludable a través de estrategias de educación y comunicación (educativas), que incide en el fortalecimiento de la calidad de vida de cada individuo y el colectivo próximo, desde la perspectiva de proyección social, al fomentar que las personas desarrollen su mayor potencial de salud; impulsando sus capacidades y fortalezas, así como construyéndose en el reacondicionamiento de sus debilidades, tomando en cuenta sus condiciones de salud biológica, sociales, culturales y económicas.

Este proyecto de aula aproxima a los estudiantes, desde la primera etapa de formación en el programa de odontología, al objetivo de desarrollo sostenible no. 3 salud y bienestar, a partir de la comprensión de la salud pública, donde se reconoce y maneja el riesgo desde los dominios de la promoción de la salud, articulada a la prevención de la enfermedad, a través de la acción investigativa, en ámbitos sociales, para el caso, la familia de cada estudiante, en donde al implementar el análisis poblacional, se describen condiciones diversas del ámbito cercano, la cual se constituye en una de las bases fundamentales en el perfil de formación profesional para el personal de salud (minsalud, 2016).

De allí el interés de los autores de compartir, a través de este manuscrito, el proyecto de intervención social realizado, el cual se implementó, favoreciendo el bienestar de las familias de los estudiantes, a la comunidad académica conformada por estudiantes y docentes, a las instituciones de educación superior, como lo es la Universidad Santiago de Cali.

Materiales y Método

El proyecto se desarrolló desde la investigación formativa, considerando la necesidad de que los estudiantes, desde los primeros semestres, adquieran herramientas para aproximarse a la función sustantiva investigativa de la educación superior (Soledispa, 2021); razón por la cual se escogió trabajar desde un proyecto de aula, con un tipo de estudio observacional (Manterola & Otzen, 2014, p. 634), descriptivo y cuantitativo, cuyo diseño de Investigación corresponde a la Acción Participativa IAP (Pérez, 2017, p. 235), en donde un grupo de personas de una sociedad determinada, busca mejorar su calidad de vida; lo que “implica una inclusión completa y abierta de los participantes en el estudio, como colaboradores en la toma de decisiones, comprometiéndose como iguales para asegurar su propio bienestar” (Creswell, 2012).

El proceso se inicia con la comprensión teórica de conceptos base, entre ellos:

- **Salud pública:** Descrita por la Organización Mundial de la Salud en el 2018, como “la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones y calidad de vida”.
- **Funciones esenciales de la salud pública:** Refieren el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones. Entre ellas se encuentran la función esencial #3 de promoción de la salud y función esencial #4 participación de los ciudadanos en salud (OPS, 2020); en el cual se enmarca la intervención de este proyecto de extensión social.

- **Determinantes sociales:** son las circunstancias en que las personas, nacen, viven, trabajan y envejecen, incluida la organización y funcionamiento, del sistema de salud para la atención de los individuos; esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2008). Estos determinantes se consideraron para la comprensión contextual de cada familia, y las condiciones que favorecían o afectaban su salud y bienestar.
- **Estilo de vida:** “Es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir -estar en el mundo -, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, moldeado por la vivienda, el urbanismo, posesión de bienes, relación con el entorno y relaciones interpersonales” (Guerrero et al., 2010). El estilo de vida se valoró a partir de una herramienta tipo test, de aplicación individual, que respondieron inicialmente los estudiantes hicieron interpretación guiada y posteriormente la aplicaron a los miembros de su familia.
- **Educación para la salud:** “Es enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad en el proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de la salud” (Restrepo: 2007). Esta educación para la salud EPS, se implementó acorde a las necesidades de cada familia, usando diversas estrategias educomunicativas de tipo participativo.

Una vez se realiza la apropiación conceptual, se pasó a la práctica, para lo cual se utilizó el consentimiento informado, documento firmado en este caso por la persona responsable de la familia, indispensable como requisito ético-legal previo a la aplicación del instrumento. “El consentimiento es una decisión formalizada de otorgar permiso para participar en la investigación, realizada por un individuo adecuadamente informado y con capacidad legal para consentir” (Reyes-Casares, 2020, p.28).

El instrumento permitía valorar el estilo de vida de la familia participante, a través de la clasificación individual de cada uno de los miembros participantes.

Población: 333 personas, donde se incluían los 112 estudiantes del curso.

Muestra: 111 familias de los estudiantes, debido a que 2 estudiantes eran gemelos quienes habitaban con su núcleo familiar.

Instrumentos

Test Fantástico: Cuestionario desarrollado por la Universidad de McMaster en Canadá, el cual valora 10 dimensiones en los ítems de familia- amigos, actividad física, nutrición, uso de tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción- trabajo, uso de otras drogas.

Base de Datos Excel: Adaptada, a través de la cual se recopilaba y consolidaba la información sobre: nombre de los estudiantes, los respectivos integrantes de cada familia encuestados con su debida identificación, género, edad con razón de saber a qué curso de vida pertenecían, tipo de parentesco, estilo de vida que adoptan (excelente, bueno o regular/deficiente), tipo de estrategia educacional utilizada (vídeo, folletos o canciones) y estrato socioeconómico.

Se utilizó además cumpliendo con la norma, un consentimiento informado por grupo familiar, donde la persona a cargo de la familia firmaba, autorizando la intervención. Este consentimiento lleva además las firmas de testigos que son miembros de la misma familia y participan en la intervención, dando fundamentación a este elemento de orden legal.

Resultados

Se presentan los resultados obtenidos desde 2 aspectos, el primero los cuantitativos y los segundo los correspondientes a la descripción de los hallazgos acorde a lo planteado.

Caracterización de la Muestra

Tabla 4.

Número Familias e integrantes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes del curso	112	
Familias de los estudiantes	111	100%
Personas que recibieron la educación	333	

Se tuvo cobertura del 100% de las familias de los estudiantes; dos eran gemelos, razón por la cual el número de familias es de 111 y los estudiantes son 112. El total de las personas que recibieron la educación es de 333.

Tabla 5.

Estrato social de las familias

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
4	82	74%
Otros estratos	29	26%
Total	111	100%

Respecto al estrato socioeconómico de las familias intervenidas, 82 se encontraron ubicadas en el estrato 4, con un porcentaje del 74%, las 29 familias restantes se ubicaban en otros estratos con un porcentaje de 26%.

Figura 10.
Estrato social

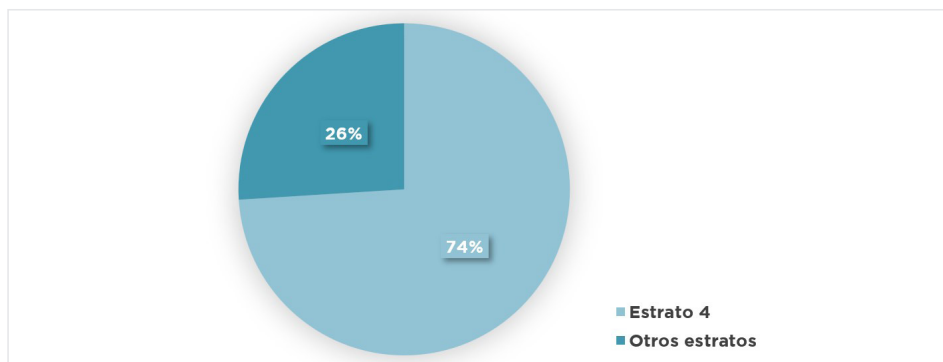


Tabla 6.
Distribución por género de la muestra

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	149	45%
Femenino	184	55%
Total	333	100%

Se encontró en la distribución por género biológico, que 149 de las personas participantes eran hombres, conformando el 45% de la muestra y 184 fueron mujeres, que representa el 55%.

Figura 11.
Distribución por género de la muestra

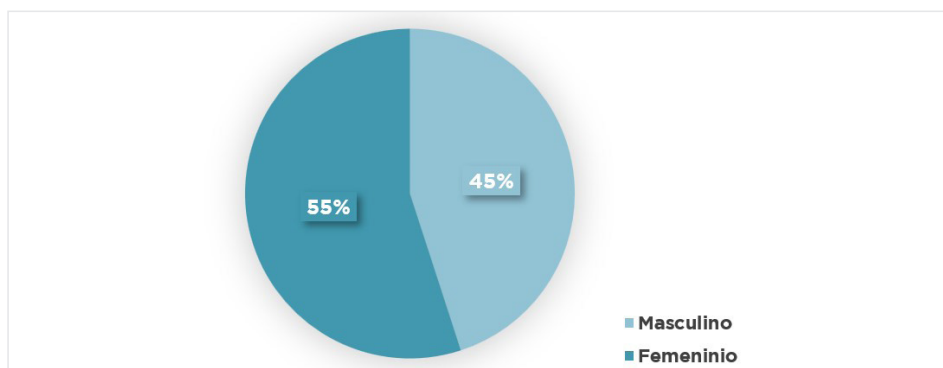


Tabla 7.

Distribución por género de la muestra

Curso de vida	Frecuencia	Porcentaje
Juventud	180	54%
Adulthood	153	46%
Total	333	100%

Se encontró en la distribución por género biológico, que 180 de las personas participantes son jóvenes conformando el 54% de la muestra y 153 son adulto que representa el 46%.

Figura 12.

Distribución porcentual curso de vida

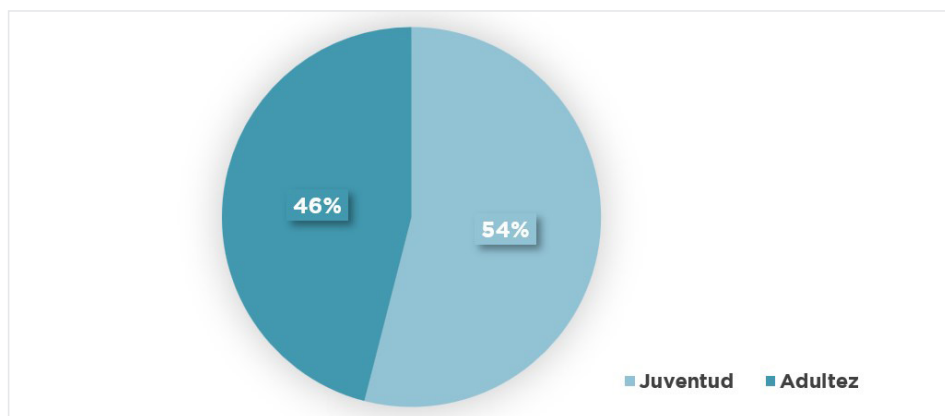


Tabla 8.

Distribución porcentual categoría estilo de vida por familia

Categoría estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	50	45%
Regular /Deficiente	40	36%
Excelente	21	19%
Total	111	100%

Acorde a la clasificación del estilo de vida de las familias, la categoría de bueno fue la predominante con el 45% correspondientes a 50 fami-

lias. En porcentaje decreciente la segunda categoría correspondió a la de Regular/Deficiente con un 36% en 40 familias. En el menor porcentaje con un 19% la categoría de Excelente, con 21 familias.

Figura 13.

Distribución porcentual estilo de vida

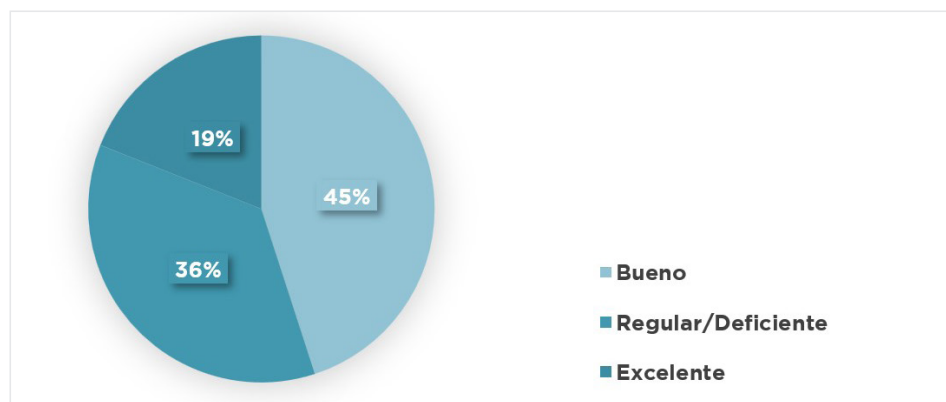


Tabla 9.

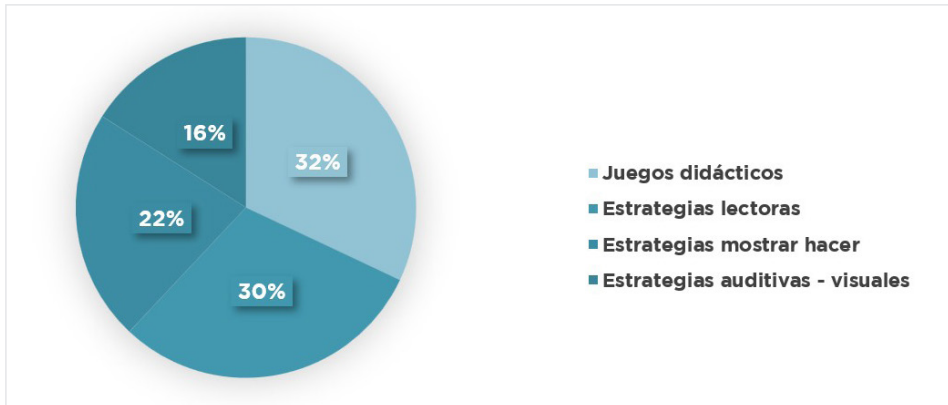
Distribución porcentual de las estrategias educomunicativas utilizadas

Tipo de estrategia	Porcentaje
Juegos didácticos	32%
Estrategias lectoras	30%
Estrategias mostrar hacer	22%
Estrategias auditivas - visuales	16%
Total	100%

Respecto a las estrategias de educación y comunicación utilizadas para fortalecer el estilo de vida, el 32% fue el mayor porcentaje con la implementación de juegos didácticos en sus diferentes versiones. Seguido del 30% con estrategias lectoras donde se hicieron folletos, infografías y posters. El 22 % correspondió a estrategias de mostrar hacer donde se incluyó actividad física, consumo de alimentos saludables. El menor porcentaje fue el de 16% con estrategias donde se incluyeron las auditivas -visuales con videos tomados de la web o realizado por los estudiantes para sus familias, según necesidades encontradas.

Figura 14.

Tipo de estrategia



Resultados Descriptivos de la Experiencia

- Reconocimiento de los factores de riesgo que afectan el estilo de vida a nivel individual de los estudiantes y el cual incide sobre los resultados de la familia.
- Sensibilización a nivel familiar de la clasificación como grupo del estilo de vida.
- Satisfacción de los estudiantes en la utilidad como individuos en su entorno cercano.
- Efecto positivo en el referente de participación investigativa, desde el primer semestre en un programa formativo en salud, aplicando lo aprendido a través de proyecto de intervención.

Impacto

Familiares: Fortalecimiento en los estilos de vida de las familias y disminución de los factores de riesgo que generan enfermedades estimuladas por malos hábitos.

Sociales: Estilos de vida más saludables y relaciones interpersonales y familiares más sólidas, al considerar conjuntamente las fortalezas

encontradas que deben conservarse y las debilidades que deben controlarse en un proceso de sensibilización individual y colectiva.

Ambientales: Disminución en la contaminación ambiental gracias a los buenos hábitos.

Conclusiones

- La caracterización indica que predomina en las familias, el género femenino, el curso de vida de la adultez es decir entre los 30 a 59 años de edad, la ubicación en zonas urbanas, de estrato 4.
- El estilo de vida promedio que manejan las familias está en la categoría clasificada como buena, con puntajes que fluctúan entre los 70 a 84 puntos, según la prueba que utiliza el instrumento test fantástico; seguidos del regular y en menor porcentaje, los de estilo de vida excelente.
- El mayor factor de riesgo entre las familias intervenidas es el sueño y el estrés.
- En los factores protectores el que tiene un mayor peso positivo es familia y amigos, los cuales hacen parte de la cohesión social.
- Las estrategias educomunicativas implementadas tuvieron éxito de acuerdo con la retroalimentación realizada por los estudiantes en sus familias, lo cual sugiere que las estrategias de educación y comunicación implementadas sobre debilidades reconocidas posibilitan cambios positivos en la familia.

Recomendaciones

- Promover la participación activa: si bien la formación en la educación superior es un proceso, requiere que los estudiantes se involucren de manera activa desde el inicio de sus estudios, con proyección social hacia las comunidades del entorno próximo.

- **Desarrollo de capacidades investigativas:** se recomienda la implementación de proyectos de aula, que permitan el acercamiento a elementos que aportan a la investigación, como es el uso de instrumentos validados, base de datos, análisis de resultados, en estudios básicos, ya sean de tipo cuantitativo, cualitativo o mixto.
- **Es necesario que los estudiantes del sector salud,** continúen con la apropiación del rol de agentes de salud, analicen desde la individualidad, para proyectarlo a lo colectivo, sobre las condiciones que fortalecen el estilo de vida, y a su vez controlen los factores que les afectan, permitiendo un empoderamiento y aporte a la solución de las necesidades.
- **Ampliar el enfoque:** los equipos docentes requieren, conjugar la experiencia, el conocimiento y la creatividad, en la orientación y ejecución de procedimientos educativos que incluyen a diversos miembros de la comunidad, como lo son estudiantes, padres de familia, cuidadores, líderes comunitarios entre otros, obteniendo resultados participativos que revierten en favor de la sociedad.
- **Considerar la equidad:** es importante tener en cuenta que existen desigualdades respecto a la salud y el bienestar, en los diferentes grupos de la sociedad; el abordaje equitativo de manera consciente e inclusiva, considerando las condiciones de cada grupo, por parte de quienes ejercen el rol de educadores en salud, es una necesidad prioritaria para todos aquellos que se forman profesionalmente.
- **Abordar las barreras culturales y lingüísticas:** Las circunstancias económicas, sociales, políticas, de correferencia, pueden constituirse en obstáculos importantes para el acceso y apropiación de la información, sobre la salud y el bienestar. Por ello, se requiere adaptar el material educativo y la incorporación de la cultura local en los proyectos de educación para la salud.

Referencias Bibliográficas

Creswell, J. (2012). *Educational research. Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Investigación educativa.

Planeación, conducción y evaluación en investigación cuantitativa y cualitativa. (4ª ed.). USA: Pearson. URL: <https://goo.gl/tNzcbu>

Guerrero Salazar, RA. (2010). *Estilo de Vida y Salud*. Artículo. Revista Educere, vol. 14, núm. 48., pp. 13-19. U. de los Andes. Venezuela Redalyc. URL <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

Instituto de la UNESCO para la Educación. (2019). *Educación de adultos – medio ambiente, salud y población. Promoción y educación para la salud*.

Lara Y., Quiroga C., Jaramillo A., Bermeo M. (2016). *Estilos de Vida de Estudiantes de primer semestre odontología de una universidad privada*, Cali. Revista Odontológica Mexicana. Volumen 22 No. 3. Julio- septiembre de 2016. URL: www.medigraphic.org.mx

Martínez-Riera JR., Gallardo Pino C., Aguiló Pons A., et al. (2018). *Informe SESPAS: La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud*. Gaceta Sanitaria. URL: <http://usc.elogim.com:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0213911118301560&lang=es&site=eds-live>

Manterola C. & Otzen T. (2014). *Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica* Intrnacional Journal of Morphology, versión On- line ISSN 0717-9502. 32(2):634-645. URL. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042

Marqués F. (2021). *Marco Teórico de la Promoción y la Educación para la Salud*. URL: <https://enfermeria.top/documentos/marco-teorico-educacion-salud/>

Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia (2016). *Documento Perfiles y Competencias Profesionales en Salud. Perspectiva de las profesiones un aporte al cuidado de la salud, las personas, las familias y comunidades*. URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Página oficial. Información sobre Modos, condiciones y estilos de vida saludables. Disponible en; <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Página oficial. Información sobre Modos, condiciones y estilos de vida saludables. Disponible en; <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx>

Ministerio de Salud de Chile. (2018). *Qualita Vita. Categorización cualitativa del test fantástico*. Disponible en <https://qualitavita.com/realiza-el-test-fantastico/> Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (2013). Documento *Dominios en Salud Pública. Un Marco regional para las Américas*. URL: <https://www.google.com/search?q=competencias+esenciales+en+salud+p%C3%BAblica+un+marco+regional+para+las+am%C3%A9ricas&coq=competencias+en+salud+publica+&aqs=chrome.4.69-i57j0l7.14615j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Determinantes sociales de la salud*. Capítulo Salud en las Américas. URL: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Mundial de la Salud (1989). *Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/9243542257_spa

Organización Panamericana de la Salud (2020). Documento. *Las funciones esenciales de la Salud Pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI*. URL; <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2021). *Promoción de la Salud concepto multidimensional*. Documento. URL: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la Salud OPS - Organización Mundial de la Salud OMS. (2013). Documento Competencias Esenciales en Salud Pública: MRCESP. Marco Regional para las Américas. URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3175&Itemid=3617&lang=es

Pérez M. (2017). Investigación Acción Participativa como elemento de Fortalecimiento educativo. Revista Cientific. Vol.2 No. 4. Revista Arbitrada Multidisciplinaria de Investigación Socio Educativa. URL: [https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/102#:~:text=Seg%C3%BAn%20Fals%20Borda%20\(1981\)%20la,por%20%C3%A9lites%20ajenas%20a%20ellas](https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/102#:~:text=Seg%C3%BAn%20Fals%20Borda%20(1981)%20la,por%20%C3%A9lites%20ajenas%20a%20ellas).

Quiroga C., Bermeo M., Lara Y. (2019). Capítulo 1. La georeferenciación en la comprensión del contexto social. En libro Región y Entorno Universitario. Unidos por la promoción de la Salud. Editorial USC 1ra Edición. Agosto 28/2019. ISBN 978-958- 5522-93-0. ISBN. Libro digital 978-958-5522-94-7. CEP Banco de la República Biblioteca Luis Ángel Arango. Y en la Biblioteca Santiago Cadena Copete. <https://biblioteca.usc.edu.co/>

Restrepo de Paz MP, (2007). Módulo Comunicación y Educación en Salud. Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. URL: <ftp://ftp.unicauca.edu.co/cuentas/.../dtm/.../Comunicación-y-Educación.pp>

Reyes Boceta, O.; Martínez-Casares, MA. (2021). *The informed consent in the mature minor: Understanding and decision-making capacity*. Anales de Pediatría (English Edition), Volume 95, Issue 6. Pages 413-422. URL: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.011>

Soledispa Rodríguez X., Zumba Bustamante R.; Yosa Rodríguez N. (2021). Articulación de las funciones sustantivas de la Educación Superior y su incidencia en las competencias de la formación del profesional. Revista Ciencias de la Educación ISSN: 2477-8818 Vol 7, núm. 1, Especial Febrero, pp. 1009-1028. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1753>

Universidad de McMaster Canadá. (2010) Artículo sobre el Instrumento Test Fantástico. Departamento de Medicina Familiar. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003

World Health Organization (1989). Educación para la salud: *manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>

