



LA MEJORA DE LAS URGENCIAS A PARTIR DE LA FORMACIÓN EN SALUD

Una visión de los médicos interinos residentes

The improvement of emergencies from health training.
A view of interim resident physicians

JORGE CARLOS LAFUENTE ¹, AIDA GONZÁLEZ-RABOSO ²

¹Universidad de León, España

²Universidad de Oviedo, España

KEYWORDS

*Emergencias
Saturation
Interim Resident Physician
Education for health
Training
Diseases
Healthy habits*

ABSTRACT

This article analyzes the perceptions of five first-year medical residents regarding the relationship between training in health education and the saturation of emergency services. A qualitative methodology has been used in which the individual interview was used as a data collection instrument. The results showed that the doctors pointed out how the users have little knowledge about health care, nor about the operation of the emergency service, the information channels are unreliable (television and internet), which has repercussions in a greater saturation in the Emergencies.

PALABRAS CLAVE

*Urgencias
Saturación
Médico interino residente
Educación para la salud
Formación
Enfermedades
Hábitos saludables*

RESUMEN

Este artículo analiza las percepciones de cinco médicos residentes de primer año relativas a la relación entre formación en educación para la salud y la saturación de los servicios de urgencias. Se ha empleado una metodología cualitativa en la que se utilizó la entrevista individual como instrumento de recogida de datos. Los resultados mostraron que los médicos señalan como los usuarios apenas tienen conocimientos sobre el cuidado de la salud, ni sobre el funcionamiento de las urgencias, siendo las vías de información poco fiables (televisión e internet), lo cual repercute en una mayor saturación en las urgencias.

Recibido: 21/ 05 / 2022

Aceptado: 27/ 07 / 2022

1. Introducción

La educación para la salud tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva, siendo el instrumento de promoción de la salud, y por tanto función esencial de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación (Caballero-Urbe y Alonso-Palacio, 2010). Debido a esto, es importante conocer qué conocimientos tiene la población en general sobre la salud ya que estos, podrían repercutir en la salud de los ciudadanos y por extensión en los servicios sanitarios. En este sentido Saldaña et al. (2011) señalan como la falta de conocimientos acerca de la enfermedad y el cuidado de la salud es un factor de riesgo para la hospitalización.

Peñaranda y Giraldo (2015) muestran la importancia de programas de educación para la salud, no solo en el desarrollo de estilos de vida saludables, sino también para la reducción de riesgos de enfermar y morir. Siendo fundamentales procesos de formación impartidos por diversas comunidades para atender a las principales necesidades sanitarias (Esparza 2011; Cazul et al. 2007; Arteaga 2007). Por tanto, es necesario conocer el tipo de formación en Educación para la Salud para poder así incidir y desarrollar esta. La promoción de la salud además debería ayudar a que las personas favorezcan un mundo más humano y saludable (Peñaranda y Giraldo, 2015).

La buena comunicación de hábitos saludables y la formación en educación para la salud podría resultar clave en los primeros auxilios y en las emergencias (Martín, 2015). Hay que tener en cuenta, como un problema recurrente en los servicios de urgencias a nivel mundial es el aumento en la demanda de los pacientes que acuden por causas no urgentes (Sánchez et al. 2005), esto genera una saturación que aumenta el tiempo de espera de atención a pacientes con patologías que requieren resolución inmediata (Velasco et al. 2014). Según Molano et al. 2015 entre los factores podrían estar aquellos derivados de la cultura, del contexto social y del modelo de atención. Y es aquí, donde la educación de la salud tendría también una especial relevancia.

Hay que tener en cuenta también, las vías por las cuales se imparten estos conocimientos, debido a que hoy en día internet es un lugar de búsqueda de información muy utilizado, pero poco fiable. Lo cual, en relación a la información relacionada con la salud, es de especial importancia, debido a que podría tener consecuencias no solo en el sistema sanitario, si no en la salud de los pacientes. En esta línea Espinoza-Portilla y Mazuelos-Caroz (2020) en su estudio revelan los efectos adversos en la salud pública, de la información errónea encontrada en las redes sociales.

Hay que tener en cuenta que en la educación para la salud no es solamente importante la impartición de conocimientos, sino que es tan relevante o incluso más la concienciación, así Hoyos et al. (2003), exponen como los pacientes se resisten a implementar hábitos de vida saludables y desligarse de los factores de riesgo, a pesar de la información que se les ofrece. Por lo tanto, la conciencia es uno de los aspectos que toda formación para la salud debería tener en cuenta.

El propósito de este estudio es ahondar en el concepto y la formación en educación para la salud de los usuarios del servicio de urgencias percibido por los médicos interinos residentes de primer año. Aportando como principal contribución la visión de los médicos residentes de primer año que comienzan su trabajo en el sistema sanitario. Para la realización de este trabajo se lleva a cabo un análisis cualitativo mediante el modelo de actuación interpretativo, sobre la percepción de cinco médicos interinos residentes de primer año. Se realizaron cinco entrevistas individuales como instrumentos para profundizar en el eje de estudio. El estudio se centra en la percepción de los médicos ante los problemas habituales con los pacientes en el servicio de urgencias y el conocimiento de estos sobre la prevención y cuidado de su salud. A partir de ahí se reflexiona sobre las posibilidades de la educación para la salud como solución de estos problemas y las consecuencias en la falta de conocimientos de esta en los usuarios de urgencias.

2. Objetivos

A partir de todo lo expuesto anteriormente, se plantean tres objetivos que pretenden guiar la investigación, convirtiéndose en el eje sobre el cual girará estudio:

- a) Determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes de urgencias sobre prevención y cuidado de su salud.
- b) Analizar cómo fue y cómo debería ser la formación sobre educación para la salud.
- c) Reflexionar sobre los problemas en la falta de conocimientos sobre educación para la salud.

3. Metodología

3.1. Participantes

Se utiliza una muestra por conveniencia, formada por cinco médicos interinos residentes de primer año que ejercen su labor en el servicio de salud público de Asturias (España). Todos son residentes de primer año que empezaron a trabajar en septiembre de 2020. Las entrevistas se llevan a cabo en abril por lo que, en el momento de la realización de estas, los médicos llevaban siete meses trabajando. De estos tres son mujeres y hombres. La

gran mayoría de estos se encuentran realizando la especialidad de Primaria (cuatro) y uno en anatomía patológica, pero durante el primer año de su especialidad, todos deben realizar guardias de urgencias generales.

3.2. Instrumentos

Para la recogida de información se utilizó la entrevista semiestructurada realizada a los médicos interinos residentes (cuadro 1). Se abordaron cuestiones relacionadas con el conocimiento, formación y perspectivas en la educación para la salud. Cada una de estas se han estructurado a partir de las tres categorías del estudio, consiguiendo así una mayor especificidad de los datos (Johnson et al., 2012). Estas entrevistas permitieron ahondar en aspectos teóricos y vivencias personales que inciden directamente en los objetivos de estudio.

Cuadro 1-Guion básico utilizado para la entrevista semiestructurada a los médicos interinos residentes.

- ¿Crees que la gente que acude a Urgencias tiene conocimientos básicos sobre educación para la salud?
- ¿Cuáles son los mayores déficits en relación, a la educación para la salud de los usuarios de Urgencias del hospital?
 - ¿Qué aspectos sobre prevención dominan más?
 - ¿Dónde crees que los usuarios adquieren conocimientos sobre la salud?
 - ¿Cuándo se debería empezar la formación?
 - ¿Dónde crees que las personas deberían formarse en educación para la salud?
 - ¿Quién debería llevar la formación?
- ¿Crees que se podrían evitar saturación en el servicio de urgencias con un mayor conocimiento de las personas sobre el cuidado y prevención de la salud? ¿Se podrían evitar enfermedades? ¿qué tipo de enfermedades?

3.3. Diseño y procedimiento

La investigación se ha estructurado en tres fases bien diferenciadas.

- Fase 1. Diseño de la investigación y del instrumento de recogida de datos. Primeramente, se establecieron los objetivos del estudio, la metodología a llevar a cabo y se diseñó el instrumento, la entrevista, los momentos en los que se realizarían estas y como se haría. Para esto, el investigador se puso en contacto con un centro de salud en Gijón, se planteó la intervención y cinco médicos interinos residentes de primer año, decidieron colaborar desinteresadamente. A estos se les explicó en qué consistiría la entrevista y se concretó un día y una fecha para la entrevista.
- Fase 2. Intervención, desarrollo y análisis de la información. En esta fase se realizaron las entrevistas, se registraron los datos y se llevó a cabo el análisis de estos.
- Fase 3. Categorización de la información y análisis de los resultados. Una vez extraídos y analizados los datos, se contrastaron con lo expuesto por parte de autores de reconocido prestigio, a partir de ahí se extrajeron conclusiones y se delimitaron vías de mejora para próximas actuaciones.

3.4 Análisis empleado

Para el análisis de todos los datos recopilados se ha llevado a cabo una metodología de corte cualitativo, realizando el análisis de la información a partir de la revisión de la información obtenida de las entrevistas individuales a los médicos, a través del uso de patrones cruzados coincidentes, que favorecen la contabilización y la codificación de los extractos de texto generados (Saldaña, 2009). Se trata de un estudio exploratorio que indaga en las experiencias y percepciones de los médicos interinos residentes sobre la importancia de la educación para la salud en la mejora de los servicios de urgencias. Los resultados obtenidos se organizaron en tres categorías, según un proceso de codificación abierto, axial y selectivo. Se utilizó la saturación para seleccionar la información como premisa previa, ayudando a la contabilización de los extractos de texto y presentando así aquellos más significativos, asociando estos, con aquellas ideas más representativas para los médicos. En estos extractos se indica entre paréntesis el nombre del médico que lo ha realizado, pero para preservar la identidad de este se cambia su nombre real por uno ficticio.

3.4.1 Generación de categorías y su categorización

Para organizar los resultados, se han generado tres categorías:

Categoría 1. Conocimiento que tienen sobre prevención y cuidado de la salud de los pacientes de urgencias. Aspectos relativos a los conocimientos de los pacientes del servicio de urgencias sobre educación para la salud. Problemas y déficits más importantes sobre estos conocimientos y aspectos sobre prevención que habitualmente dominan más.

Categoría 2. Formación sobre educación para la salud. Diferencia entre lugares donde los usuarios adquieren conocimientos sobre salud y lugares donde podrían obtener conocimientos más fiables. Profesionales y perfiles

más adecuados para la enseñanza de educación para la salud. Momento ideal para comenzar con los conocimientos sobre prevención

Categoría 3. Problemas por la falta de conocimientos sobre educación para la salud. Enfermedades que se podrían evitar o disminuir su impacto a partir de una buena educación para la salud. Mejoras en el servicio de urgencias a partir de un buen conocimiento de los usuarios de este sobre cuidado y prevención de la salud.

Estas categorías se generan a partir del tema de la investigación y de los objetivos del estudio. La información que se referencia en cada una de las categorías se relaciona directamente con las preguntas que se han establecido en el instrumento de recogida de datos empleado, la entrevista individual, garantizando de esta forma la linealidad y la objetividad de la investigación (Oliver-Hoyo y Allen, 2006). Además, cada categoría extrae información que se relaciona con diferentes temáticas, las cuales han sido estructuradas en subtemas en los resultados. Esta estructuración posibilita la saturación y la triangulación de los datos obtenidos (Tortorella et al., 2015). Para evitar el sesgo y garantizar la independencia en la asignación de los resultados, se llevó a cabo un análisis independiente de cada investigador, realizando aportaciones que más tarde fueron consensuadas para su consignación final.

4. Resultados

A continuación, se presenta la información recogida en el instrumento de recogida de datos, organizándose estos en las categorías planteadas en la investigación.

4.1. Categoría 1. Conocimiento que tienen sobre prevención y cuidado de la salud de los pacientes de urgencias

Cuando se les pregunta a los médicos sobre los conocimientos básicos sobre la educación para la salud de los usuarios de urgencias, estos en general, reconocen que los pacientes apenas tienen conocimientos sobre el cuidado y la prevención de la salud. Algunos comentan que los pocos conocimientos que tienen son muy deficitarios y que los problemas van más allá de la salud, no reconociendo apenas diferentes partes del cuerpo. Es de señalar, algún comentario donde el médico duda entre que los usuarios no tengan conocimientos sobre salud o que los tengan y no los apliquen:

No parecen tener una idea muy clara de qué cosas tienen que hacer para llevar una vida saludable y los que lo saben les da igual. Algunos no lo saben. La gente mayor no lleva un estilo de vida saludable. La población debería estar mejor informada (Pablo). No suelen tener conocimientos, ni siquiera conocen sus propias partes del cuerpo (Noelia).

Al preguntar a los médicos sobre los temas de los que los pacientes tienen mayores déficits, existe dos aspectos fundamentales. Por un lado, todo lo que está relacionado con su enfermedad, tratamientos, prevención, uso de medicamentos, señalando que en algunos casos pueden conocer el tratamiento, pero no lo siguen. Por otro lado, se destaca que los usuarios no conocen como usar el servicio de urgencias, no sabiendo diferenciar entre algo urgente e importante y algo que no lo es:

La gente tiene un desconocimiento de la enfermedad crónica, gente que viene reagudizada porque no conocen el manejo de su enfermedad. Además, muchos usuarios desconocen que muchas de sus enfermedades o urgencias se podrían atender en un centro de salud, el 90% de la urgencia se podría atender en un centro de salud (Santiago). Los usuarios tienen falta de conocimiento en prevención y en el uso racional del medicamento (Martina).

En relación a los aspectos que los usuarios de urgencias dominan más, en general los médicos señalan que a los pacientes les preocupa algunas enfermedades como el ictus, el infarto o la hipertensión, conociendo bastante bien los hábitos tóxicos relacionados con estas como el tabaco, el alcohol, los excesos en la comida, sedentarismo,... A pesar de esto, los facultativos indican que la gran mayoría no cambian su estilo de vida cuando este no es adecuado.

Los usuarios tienen conocimientos sobre prevención y conocen hábitos tóxicos (tabaco y alcohol) aunque no los utilicen, saben también de la buena alimentación para evitar enfermedades, pero aun así no hacen nada (Martina). La gente está concienciada con el ictus y con los infartos. Saben problemas de salud por el fumar, y la tensión, les preocupa, pero no lo suelen hacer. La alimentación no la cuidan (Sara).

4.2. Categoría 2. Formación sobre educación para la salud

Los médicos al hablar sobre dónde creen que adquieren los conocimientos sobre salud los usuarios, en general referencian fundamentalmente tres vías de educación no formal, la televisión, internet y otras personas, no contrastando ninguna de estas fuentes con algún profesional de la salud. Dentro de una educación más formal realizada por profesionales, los médicos señalan al médico o enfermera de cabecera como la persona que les da la información más fiable en las consultas de primaria:

La vía más habitual de información es Google, a veces en su centro de salud o a través de otras personas (pareja, padres, amigos) (Noelia). A través de la televisión o redes sociales. Debería ser más en los colegios, pero es mucho por el boca a boca o a través de los medios de comunicación (Sara).

El momento de comenzar la formación sobre educación para la salud es motivo de consenso entre todos los médicos, indicando que desde las primeras etapas de infantil (3 años) los niños deberían iniciarse en el cuidado del cuerpo y el conocimiento de la salud, dándole mayor importancia y concienciando a los más pequeños:

Desde los primeros cursos se debería concienciar en qué hacer y qué no y lo que significa un estilo de vida y lo que significa otra (Pablo). Desde pequeño debería ser parte de la educación básica, ya que en esta etapa se podría concienciar mejor (Santiago).

En relación, al lugar más adecuado donde se debería comenzar la formación en educación para la salud, los médicos hablan de dos vías. Por un lado, una línea más educativa, en la cual los lugares ideales serían colegios, institutos, incluso Universidad y que estaría más enfocada en los jóvenes. Por otro lado, una línea más sanitaria, donde los centros de salud son los lugares más adecuados, esta vía estaría enfocada en la población adulta:

Cuando son jóvenes se deberían formar en el colegio (Pablo). En los colegios, lo ideal es el núcleo familiar, pero no todos tienen esos recursos. También en el centro de salud, pero hay gente que no va (Sara).

En cuanto al perfil ideal para impartir educación para la salud, los médicos señalan a personal sanitario como médicos y enfermeros. Pero además de estos, la gran mayoría cree que profesores con conocimientos básicos podrían impartir esta formación:

Mezcla entre profesionales de la pedagogía y la salud. Para enseñar hay que saber enseñar, no hace falta que sean médicos o enfermeros, cualquier persona con buena formación en salud, valdría para enseñar lo básico (Santiago). Los servicios de salud pública a nivel global, los profesores en los centros educativos (Marina).

4.3. Categoría 3. Problemas por la falta de conocimientos sobre educación para la salud

Al plantear la cuestión relativa, a si un mayor conocimiento de las personas sobre el cuidado y la prevención de la salud, evitaría la saturación en los servicios de urgencias, todos los médicos entrevistados son claros y revelan con rotundidad que sí. En esta línea manifiestan que donde más se notaría es en la concienciación de la gente en cuanto a un estilo de vida saludable, relacionando de esta manera los hábitos de vida, con la saturación en urgencias.

Obviamente un mayor conocimiento de los usuarios de urgencias sobre cuidado y prevención en salud evitaría la saturación debido a que no hay conocimiento sobre esta (Noelia). Cuanto más se invierte en hábitos de vida menos gasto existe para las arcas públicas (Sara).

Al preguntar si la formación en educación para la salud conseguiría evitar enfermedades, la opinión es unánime entre todos los médicos que participaron en el estudio, indicando como simplemente a través del lavado de manos, la higiene y la limpieza dental, se evitarían muchas patologías. Cuando se pregunta sobre el tipo de enfermedades que se podrían evitar con un mayor conocimiento del cuidado del cuerpo y de la salud, los médicos señalan como la gran mayoría de las enfermedades más habituales en la población general, podrían disminuir con una buena educación en salud, como por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión, ... en este sentido es importante reseñar que a pesar de la formación, al final es muy importante la implicación de la gente para llevar a cabo en su día a día los conocimientos que puedan adquirir:

Cardiovasculares, diabetes, ... se evitaría si la gente comiera mejor e hiciera más ejercicio. Muchos tumores están asociados, con el tabaco alcohol o las dos, si se consiguiera frenar eso caerían en picado (Pablo). Respiratorias como EPOC, se basa en tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión solo con dieta, miopatías por falta de ejercicio, aunque depende que la gente quiera hacerlo (Santiago).

5. Discusión

Los médicos que han participado en el estudio señalan la formación en educación para la salud como un medio clave, no solo para enseñar a los usuarios a utilizar mejor el servicio de urgencias, sino que, además, el conocer cómo cuidar y preservar la salud disminuiría en gran medida las enfermedades más comunes en el siglo veinte, por lo que los servicios de urgencia también se verían afectados, habiendo menos asistencia a estos derivados por alguna enfermedad.

En relación a la primera categoría que trataba sobre el conocimiento que tienen sobre prevención y cuidado de la salud de los pacientes de urgencias, los médicos reconocen que los pacientes apenas tienen conocimientos suficientes sobre el cuidado y la prevención en salud, además manifiestan que son muchos los que, a pesar de tener una formación mínima en educación para la salud, no aplican aquello que saben. Destacando entre los mayores déficits todo aquello relacionado con su enfermedad. En esta línea Saldaña et al. (2011) señalan como la falta de conocimientos acerca de la enfermedad y el cuidado de la salud es un factor de riesgo para la hospitalización. Por lo tanto, un mayor conocimiento podría desahogar las urgencias y las posibles hospitalizaciones. Por otro lado, se reporta como los usuarios no conocen bien el funcionamiento de las urgencias, no diferenciando entre algo urgente e importante y algo que no lo es. A pesar de que este estudio se enmarcó en una pequeña región, este problema, según Sánchez et al. (2005), es algo habitual a nivel mundial, donde existe un aumento en la demanda de los pacientes que acuden por causas no urgentes a los servicios de urgencias (Sánchez et al. 2005). Por último,

a la hora de indicar aquellos aspectos que los usuarios dominan más, los médicos señalan los hábitos tóxicos, a pesar de esto muchos no cambian su estilo de vida.

En cuanto a la formación sobre educación para la salud los médicos interinos residentes que participaron en el estudio, establecen como más habituales aquellas vías que no son informadas por un profesional, por lo que estas podrían no ser una fuente fiable y por tanto estar expuestas a bulos. De estas se destaca la televisión, internet y otras personas, pudiendo encontrar en ellas informaciones subjetivas y no contrastadas. En este sentido Espinoza-Portilla y Mazuelos-Carozza (2020) exponen como la información errónea en las redes sociales, pueden tener efectos adversos en la salud pública. De esta manera, ayudar a buscar fuentes fiables, sería un primer paso para poder informar con credibilidad a aquellos pacientes que quisieran aumentar sus conocimientos sobre el cuidado y la prevención en salud. Entre estas fuentes fiables, el médico o enfermera de atención primaria se descubren como los más habituales. Con relación a la edad para comenzar a formarse, se destaca como desde la infancia, con tres años, se podría iniciar en el cuidado del cuerpo. De esta manera, se mejoraría uno de los grandes problemas en educación para la salud según Hoyos et al. (2003), el cual es como los pacientes se resisten a implementar hábitos de vida saludables y desligarse de los factores de riesgo, a pesar de la información que se les ofrece. Si a estos, desde los tres años se les concienta, los resultados podrían ser mucho mejores. Cuando la iniciación en la formación en educación para la salud comienza a temprana edad, los lugares ideales para llevar a cabo esta serían sin duda las escuelas, impartida por un profesor con conocimientos básicos. Sin embargo, en la etapa de adultos la enfermera o el médico en los centros de salud, se convierte en el lugar más habitual. Caballero-Uribe y Alonso-Palacio, (2010) además de los profesionales sanitarios y de la educación señalan también a los profesionales sociales, los cuales pueden ser útiles fundamentalmente en aquellas zonas más deprimidas y con menos recursos económicos.

En cuanto a la última categoría los médicos son muy claros, estableciendo que un mayor conocimiento sobre educación para la salud evitaría la saturación en los servicios de urgencias. Relacionando los hábitos de vida saludable con la saturación en los servicios de urgencias. Esta relación que un principio pudiera parecer alejada, es apoyada por Martín (2015) el cual reporta como la buena comunicación de hábitos saludables y la formación en Educación para la Salud podría resultar clave en los primeros auxilios y en las urgencias. En cuanto a las enfermedades que podrían disminuir con más formación y concienciación en educación para la salud encontramos aquellas más habituales en la población general, como son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes.... De esta manera se verían favorecidos no solo los sistemas de salud, sino también como indica Peñaranda y Giraldo (2015) la población con estas dolencias, que verían reducidos los riesgos de enfermar y morir.

6. Conclusiones

En relación al primer objetivo de estudio, los médicos entrevistados señalan que los usuarios de urgencias apenas tienen conocimientos suficientes sobre el cuidado y la prevención en salud y en muchas ocasiones a pesar de que tienen un grado de conocimiento suficiente, no los aplican. Entre los mayores déficits de conocimiento destacan, por un lado, todo lo relacionado con su enfermedad y por otro, el desconocimiento del funcionamiento de las urgencias, no diferenciando entre algo urgente e importante y algo que no lo es. Por último, se indica que lo que más dominan los pacientes, son los hábitos tóxicos, a pesar de esto, el conocimiento de estos no implica su abandono.

En cuanto al segundo objetivo los médicos, en este grupo muestra, señalan las principales vías de información sobre salud de los pacientes poco fiables, destacando entre estas la televisión, internet y otras personas. Por otro lado, el médico y la enfermera del centro de salud se muestran como las más fiables. Los médicos revelan que la formación en educación para la salud debería realizarse desde las primeras etapas, siendo esta impartida por un profesor con conocimientos de salud en los centros educativos. Sin embargo, cuando son adultos los profesionales sanitarios en los centros de salud deberían ser quienes asumieran la impartición de estos conocimientos.

Por último, respecto al tercer objetivo relacionado con los problemas que con lleva la falta de formación en educación para la salud, los médicos en el grupo estudiado, perciben que esta falta de conocimientos en el cuidado de la salud o el no seguimiento de hábitos saludables, repercute en la saturación de los servicios de urgencias. Señalando como las enfermedades más habituales en la población general, podrían reducirse en gran medida.

Este se considera un artículo de interés para todos aquellos profesionales en educación para la salud y para las administraciones públicas, debido a que señala la importancia de afianzar y promulgar programas de educación para la salud desde muy pequeños para que estos puedan tener mayor seguimiento. Además de poner el acento en la concienciación para evitar hábitos saludables.

Referencias

- Arteaga, C., Kolling, M. G., & Mesquida, P. (2007). Health and education: a binomial worthbeingrescued. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31, 60-66.
- Cazul Imbert, I., Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., & Hernández Heredia, R. (2007). Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 1-21.
- Esparza Olcina, M. J. (2011). Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico.
- Espinoza-Portilla, E., & Mazuelos-Cardoza, C. (2020). Desinformación sobre temas de salud en las redes sociales. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 31(2), 1-11.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación médica*, 16(1), 9-16.
- Caballero-Uribe CV, Alonso-Palacio LM. (2010). La educación para la salud un reto actual. *Salud Uninorte*, 26(1): I-IV. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/153/5787>
- Hoyos, J. E., Duvaltier, I., & Giraldo, W. (2003). Límites de los programas de promoción y prevención. Una perspectiva psicoanalítica. *Iatreia*, 16(2), 132-139.
- Johnson, K. H., Bergren, M. D., & Westbrook, L. O. (2012). The promise of standardized data collection: School health variables identified by states. *The Journal of school nursing*, 28(2), 95-107.
- Molano, F. R., Escobar, C. M., García, M. A., Salazar, P. A., Mejía, L. C., & Jiménez, W. G. (2016). Motivos de uso de los servicios de urgencias. *Acta Odontológica Colombiana*, 6(1), 123-136.
- Martín, R. A. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería universitaria*, 12(2), 88-92.
- Oliver-Hoyo, M., & Allen, D. (2006). The Use of Triangulation Methods in Qualitative Educational Research. *Journal of college science teaching*, 35(4), 42-47.
- Peñaranda, F., & Giraldo, L. (2015). La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina?. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 353-360.
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.
- Saldaña, B., Mora, B., Mora, B., Abud, C., & Cortés, J. F. (2011). Falta de conocimientos como factor de riesgo para ser hospitalizado en pacientes diabéticos tipo 2. *Archivos en Medicina Familiar*, 13(2), 62-73.
- Sánchez, J., Delgado, A. E., Muñoz, H., Luna del Castillo, J. D., Jiménez, J. J., & Bueno, A. (2005). Frecuencia y características de la demanda atendida en un Servicio de Urgencia Hospitalario. Circuitos de atención. *Emergencias (St. Vicenç dels Horts)*, 52-61. http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/descargar/frecuencia-y-caracteristicas-de-la-demanda-atendida-en-un-servicio-de-urgencia-hospitalario-circuitos-de-atencion/force_download/
- Tortorella, G. L., Viana, S., & Fettermann, D. (2015). Learning cycles and focus groups: a complementary approach to the A3 thinking methodology. *The Learning Organization*, 22(4), p. 229-240.
- Velasco Díaz, L., García Ríos, S., Oterino de la Fuente, D., Suárez García, F., Diego Roza, S., & Fernández Alonso, R. (2005). Impacto de los ingresos urgentes innecesarios sobre las estancias hospitalarias en un hospital de Asturias. *Revista española de salud pública*, 79, 541-549. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272005000500004&script=sci_arttext