



Sugerencias metodológicas para el diseño de intervenciones educativas en salud para el residente de la especialidad de Medicina Familiar.

Alexander Durán flores^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0550-7997>

Yariuska Fernández Sopeña² <https://orcid.org/0000-0001-6368-5623>

¹Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

²Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

*Correo para la correspondencia: alexliduranflores@gmail.com

Resumen

Introducción: La construcción del conocimiento faculta a los residentes a integrar diversos saberes que facilitan su desarrollo y su contribución a la sociedad desde los ámbitos del ser, conocer, hacer y convivir, permitiendo de esta manera afrontar a situaciones habituales del quehacer profesional con criterios lógico, críticos y creativos. **Objetivo:** Proponer pautas metodológicas para el diseño de intervenciones educativas en salud. **Discusión:** las intervenciones en salud son más ricas cuando se piensan y se ponen en práctica en equipos, ya sea que articulen promotores/as de salud, profesionales de la misma especialidad, de distintas especialidades o disciplinas. El trabajo en equipo supone, por un lado, el establecimiento de objetivos comunes, de un marco de acuerdos ideológicos y la organización en torno a una tarea compartida. El contenido curricular de las intervenciones educativas deberá desprenderse de los ejes temáticos para el fortalecimiento de competencias de tipo: gerenciales, desarrollo humano (motivación, sensibilización), implementación de un nuevo programa o proceso, atención a los programas prioritarios del Sector Salud, atención a emergencia de salud pública o problemas prioritarios en materia de salud. **Conclusiones:** los autores consideran que son escasas las investigaciones relacionadas con el diseño metodológico de las intervenciones educativas en salud que abarquen el desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Palabras claves: Intervención Educativa, educación en salud, pautas metodológicas.

Abstract

Introduction: The construction of knowledge empowers residents to integrate diverse

knowledge that facilitates their development and contribution to society from the areas of being, knowing, doing and living, thus allowing them to face common situations of professional work with logical criteria. , critics and creatives. Objective: Propose methodological guidelines for the design of educational health interventions. Discussion: health interventions are richer when they are thought about and put into practice in teams, whether they involve health promoters, professionals from the same specialty, from different specialties or disciplines. Teamwork involves, on the one hand, the establishment of common objectives, a framework of ideological agreements and organization around a shared task. The curricular content of the educational interventions must be derived from the thematic axes for the strengthening of competencies such as: management, human development (motivation, awareness), implementation of a new program or process, attention to priority programs of the Health Sector, attention to public health emergency or priority health problems. Conclusions: the authors consider that there is little research related to the methodological design of educational health interventions that cover the development of Information and Communications Technologies.

Keywords: Educational Intervention, health education, methodological guidelines.

Introducción.

La construcción del conocimiento faculta a los residentes a integrar diversos saberes que facilitan su desarrollo y su contribución a la sociedad desde los ámbitos del ser, conocer, hacer y convivir, permitiendo de esta manera afrontar a situaciones habituales del quehacer profesional con criterios lógico, críticos y creativos⁽¹⁾. Para el logro de estas competencias, surgen distintas estrategias didácticas en donde destaca el trabajo colaborativo como alternativa plausible, ya que permite maximizar la participación de residentes y proporcionar un efecto positivo en su proceso de aprendizaje⁽²⁾. Sin embargo, y en especial en las actividades curriculares destinadas a la formación profesional del equipo de salud, no se debería concebir el aprendizaje disciplinar de manera aislada al aporte que entregan las carreras del área médica, ya que la integración de los saberes va a permitir mejores y mayores resultados tanto para los residentes como para los docentes. Es por esto que se identifica la necesidad de fortalecer y potenciar el trabajo multidisciplinario desde la estructura curricular de los programas de formación profesional⁽³⁾.

Los problemas de salud y sobre todo en la atención primaria, no se desentienden de la necesidad constante de a través del método clínico-epidemiológico y usando los procesos comunicativos, generar acciones de promoción y prevención de salud lo que son internacionalmente conocidos como intervenciones.

La intervención médica es el conjunto de acciones o procedimientos realizados para cuidar los pacientes y subsanar sus problemas de salud. La intervención médica forma parte de un proceso de atención que debe centrarse en el paciente y da respuestas efectivas a las necesidades, valores y preferencias de los pacientes.

La intervención educativa se entiende como el conjunto de acciones que se plantean y se llevan a cabo para dar respuestas y solucionar problemas de los pacientes en su proceso de aprendizaje biológico, psicológico y social. La intervención educativa no puede ser improvisada; requiere de protocolos y planificación, así como de la comunicación y consenso previo de los interesados.

La intervención educativa en salud se define como un sistema de acciones, de instrucción formación, capacitación o enseñanza, realizado por el personal o instituciones de salud, con la finalidad de lograr modificaciones en indicadores clínicos o epidemiológicos, resultados sanitarios, estilos de vida inadecuados, comportamientos de riesgo y otros aspectos directamente relacionado con la mejora a través de la elevación de conocimientos principalmente de pacientes o comunidades con determinado problema de salud.

Aunque en los últimos años se ha trabajado bastante las intervenciones educativas en salud, todavía persisten situaciones problemáticas tales como: la construcción de estas herramientas manifiestan inconsistencias teóricas puesto a que su estructura es una mimética reproducción de patrones que en el mejor de los casos se asemejan a la identidad de la especialidad y a su método científico de trabajo. En esta dirección, no se aprecian construcciones lógico-formales que permitan reconocer la existencia de un orden o niveles organizativos que en sus relaciones proporcionen modelos a ser tenidos en cuenta como parte del proceso de creatividad investigativa a la hora de resolver problemas del área de salud bajo las premisas de una intervención educativa.

Por tal motivo los autores han convenido en realizar este artículo con el objetivo de elaborar pautas metodológicas sustentadas en un modelo teórico-metodológico que favorezca la enseñanza y evaluación de la intervención educativa en salud.

Desarrollo

La Educación para la Salud puede entenderse como una construcción social que ha sido definida de diversas maneras de acuerdo a la época, por lo que no puede pensarse abstraída de los modelos y contextos en los que fue y es implementada. A lo largo de su historia, fue transformándose de acuerdo a los modelos educativos y de salud sostenidos en cada momento. No obstante, es posible establecer una generalidad a partir de rasgos comunes que la definen como un proceso de enseñanza-aprendizaje que, a partir de actividades planificadas y programadas, tiene como objetivo favorecer el cuidado y la

mejora de la salud de las personas.⁽⁴⁾

Los problemas de salud de las personas tienen múltiples dimensiones y demandan un abordaje integral. Si bien el trabajo en equipo es un modelo posible de intervención entre otros tantos, las intervenciones en salud son más ricas cuando se piensan y se ponen en práctica en equipos, ya sea que articulen promotores/as de salud, profesionales de la misma especialidad, de distintas especialidades o disciplinas. El trabajo en equipo supone, por un lado, el establecimiento de objetivos comunes, de un marco de acuerdos ideológicos y la organización en torno a una tarea compartida.⁽⁵⁾

I. El contenido curricular de las intervenciones educativas deberá desprenderse de los ejes temáticos para el fortalecimiento de competencias de tipo:

- a. Gerenciales
- b. Desarrollo humano (motivación, sensibilización)
- c. Implementación de un nuevo programa o proceso
- d. Atención a los programas prioritarios del Sector Salud
 - e. Atención a emergencia de salud pública o problemas prioritarios en materia de salud
 - f. Mejorar la calidad de la atención médica, la gestión hospitalaria, la gestión administrativa y la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios de salud.

II. El análisis de las necesidades:

- a. Es un estudio sistemático antes de intervenir.
- b. Es un estudio sistemático para identificar y comprender el problema.
- c. Es un análisis de discrepancias entre "dónde estamos actualmente" y "dónde deberíamos estar".
- d. Utiliza datos representativos de la realidad y de las personas implicadas.
- e. Es provisional (nunca definitivo y completo).
- f. Proporciona datos importantes para la generación de soluciones y toma de decisiones.

III. Pautas metodológicas para el diseño de la intervención educativa.

○ Fase de Reconocimiento:

- a. Identificar situaciones desencadenantes del análisis de necesidades(carencias, demandas, programas a poner en marcha)
- b. Seleccionar herramientas o instrumentos para la obtención de datos.
- c. Búsqueda de fuentes de información (receptores de la intervención, profesionales e instituciones)

○ Fase Diagnóstica:

- a. Identificar la situación actual.
- b. Establecer la situación deseable, distinguiendo entre situación ideal y situación deseable

(cómo debería funcionar el programa, qué elementos habría que desarrollar y cuáles modificar o eliminar)

c. Analizar el potencial en términos de recursos, posibilidades y decisiones.

d. Identificar las causas de discrepancias entre la situación actual y la deseable, en término de condiciones existentes y requeridas (nivel de conocimientos y destrezas, condiciones del entorno, nivel de motivación en los implicados, incentivos existentes y expectativas posibles)

e. Identificar los sentimientos que produce en los implicados las discrepancias existentes.

f. Definición del problema. Una necesidad es un problema que tiene sus propias características, causas, soluciones. Además , puede forma parte de un problema más amplio o complejo.

○ Fase de decisiones:

a. Priorizar los problemas identificados.

b. Proponer soluciones, evaluando costes, impacto y viabilidad.

IV. Dispositivos de intervención educativa para la Salud.

□ **Taller:**Es un espacio de encuentro en el que un grupo de personas se reúne para pensar y aprender sobre distintas temáticas de una forma activa y creativa. Permite fortalecer la participación, la reflexión, la cooperación y la comunicación. Lo que caracteriza a este dispositivo es el logro de una construcción colectiva de conocimiento: “Es un aprender haciendo en grupo”.⁽⁶⁾

□ **Charla Informativa:** Se trata de una actividad dirigida a un conjunto de personas que no necesariamente se constituyen en un grupo, sino que pueden encontrarse momentáneamente compartiendo un ámbito común. En este espacio se brinda información sobre temáticas diversas relacionadas con la salud desde una mirada integral.⁽⁷⁾

□ **Sala de espera:** Entendemos que la sala de espera constituye “un ámbito privilegiado para generar un espacio de diálogo con las personas, problematizando diversas temáticas y favoreciendo la circulación de la palabra”. La “sala de espera” como dispositivo de educación para salud permite aprovechar parte del tiempo que las personas pasan en el efector y hace posible evitar “oportunidades perdidas”.⁽⁸⁾

La dinámica del mundo moderno involucra muchas áreas, y conscientes de que proponen un cambio en la forma en que se vienen haciendo las cosas, la relación enseñanza-aprendizaje no puede ser estática, por lo tanto, se debe generar las condiciones propicias para que se pueda construir una dinámica, a la par de los avances tecnológicos y sus

innovaciones. Por este motivo un paso novedoso dentro de las intervenciones educativas es el diseño metodológico donde incluye lo presencial, virtual, híbrido y a distancia.^(9,10)

CURSO VIRTUAL

Capacitación que se realizan de forma no presencial a través de un dispositivo con conexión a Internet, esto es, que requieren de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Los participantes pueden estudiar desde su casa o desde cualquier sitio en el que tengan conexión a Internet.

Los cursos virtuales pueden ser:

Sincrónicos en donde el participante tiene un horario determinado o fecha para ingresar al portal del curso y cuentan con tutor. En esta modalidad virtual se sugieren las siguientes recomendaciones para el diseño y construcción del curso en relación a:

- a. Número de participantes: es importante anotar que, de acuerdo con la experiencia, el número ideal de participantes de un curso virtual oscila entre 15 y 25 estudiantes por tutor.
- b. Número de horas de estudio: se calcula tomando en cuenta el número de créditos del curso. Para ello hay que considerar el tiempo que necesita el estudiante para analizar los contenidos y realizar las actividades propuestas.
- c. Tiempo en la Plataforma: En la dinámica este tipo de cursos es ideal que los estudiantes entren al menos una vez al día a la plataforma, de manera que puedan aprovechar todos los comentarios que envíen los compañeros y el tutor.
- d. Número de tutores: vale la pena mencionar que para un grupo de 20 estudiantes es suficiente un solo tutor, siempre y cuando este dedique alrededor de diez a 20 horas por semana para guiar, motivar y retroalimentar a los participantes.
- e. Tiempo del tutor en la plataforma: El tutor debe entrar a la plataforma todos los días de la semana y responder las consultas en un lapso de 24 horas. Algunas veces se nombra un asistente de tutor para que ayude a este con algunas tareas administrativas.

Asincrónicos los alumnos entran al aula virtual cuando pueden, no se impone una hora fija y puede ser con o sin tutor. Si dispone del acompañamiento de un tutor, el participante puede hacer preguntas que desee a cualquier hora o día enviándoselas por el sistema de mensajería, de correo electrónico o colocándola en el Foro que están disponibles en la plataforma de educación a virtual.

Conclusiones.

Entre la conclusión más importante de la investigación los autores consideran pertinente declarar que son escasas las investigaciones relacionadas con el diseño metodológico de las intervenciones educativas en salud y sobre todo con un nuevo enfoque que abarque lo

virtual, lo híbrido y a distancia usando el desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Bibliografía.

1. Moreno C. La construcción del conocimiento: un nuevo enfoque de la educación actual. *Sophia*, Colección de Filosofía de la Educación 2012; 13: 251-67.
2. Revelo-Sánchez O, Collazos-Ordóñez CA, Jiménez-Toledo JA. El trabajo colaborativo como estrategia didáctica para la enseñanza/aprendizaje de la programación: una revisión sistemática de literatura. *TecnoLógicas* 2018; 21: 115-34.
3. Carabetta V. Metodologia da problematização: possibilidade para a aprendizagem significativa e interdisciplinar na educação médica. *FEM* 2017; 20: 103-10.
4. Rodríguez, M. J. M., Cordero, M. J. A., Villar, N. M., & Mur, C. S. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*, 15(1), 71-84.
5. Colunga SS. Pautas para la delimitación y empleo de los resultados científicos en la investigación educativa. *Rev Hum Med.* 2022;22(2):207-233.
6. Cleland J. A. (2017). The qualitative orientation in medical education research. *Korean journal of medical education*, 29(2), 61–71. <https://doi.org/10.3946/kjme.2017.53>
7. Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MÁ, Quintana-López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Universidad Médica Pinareña.* 2020;16(3):1-8.
8. Riverón-Carralero Wilber Jesús, Rodríguez Escobar Katherin, Ramírez Carralero Mayelin, Góngora-Gómez Onelis, Molina Tamayo Luis Enrique. Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].* 2021 Mar [citado 2024 Feb 13] ; 37(1): e1354. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100011&lng=es. Epub01-Abr-2021.
9. Macías Ferreiro Karina, Vences Ubillus Mariela Auxiliadora, Mendoza Cedeño Isaac Geovanni, Briones Bermeo Narciza Paulina, Mera Leones Francisco Bolívar. Educational intervention for the prevention of alcoholism in adolescents in Ecuador schools. *Rev Ciencias Médicas [Internet].* 2020 Feb [citado 2024 Feb 13] ; 24(1): 86-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100086&lng=es. Epub 01-Ene-2020.
10. Dias, T. S., Pais, S. C., & Macedo, E. (2021). La Universidad y el Aprendizaje en Servicio en la promoción de la ciudadanía y la inclusión: informes de experiencia sobre la intervención educativa en el contexto deportivo. *Estudios Pedagógicos*, 47(4), 309-329.