

## Experiencia de trabajo interprofesional de estudiantes de ciencias de la salud para el diagnóstico e intervención de factores de riesgos para la Salud de socios comunitarios de la región de La Araucanía

Karina Contreras <sup>1</sup>[0009-0005-1213-2099] y Lidia Castillo-Mariqueo <sup>2</sup>[0000-0002-1057-9840]

<sup>1</sup> Carrera de Kinesiología, Universidad Católica de Temuco

<sup>2</sup> Departamento de Procesos Terapéuticos, Universidad Católica de Temuco  
lcastillo@uct.cl

### Resumen.

La presente investigación describe la experiencia de trabajo interprofesional de estudiantes de cinco carreras diferentes del área de la salud para el levantamiento de diagnósticos e intervenciones sobre factores de riesgo para la Salud de socios comunitarios de la región de La Araucanía en Chile.

A través de la estrategia pedagógica de Aprendizaje y Servicio 230 estudiantes que cursan tercer año en las carreras de Tecnología Médica, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Nutrición y Dietética abordarán durante el académico del año 2023 las problemáticas de salud de 20 agrupaciones determinadas como socios comunitarios en la región de la Araucanía. Mediante la asignatura del plan común, Módulo Integrado de Salud I y II (MIS I, MIS II), en el primer semestre los estudiantes obtendrán las herramientas necesarias para realizar un Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP) en Salud, así como métodos de priorización de factores de riesgo para su salud de los socios comunitarios. Posteriormente, en el segundo semestre podrán diseñar un plan de intervención consensuado con los agentes comunitarios de acuerdo con los requerimientos de salud detectados conjuntamente. Los estudiantes de las diferentes carreras integrarán equipos interprofesionales de salud que den cobertura a tales requerimientos.

**Palabras clave:** Interprofessional education, health advancement, preventive medicine, Service-learning.

## 1 Introducción

La Educación Interprofesional es una estrategia pedagógica en la que miembros o estudiantes de dos o más profesiones relacionadas con la salud o el cuidado social, participan en el aprendizaje entre ellos, con otros y alrededor de otros (Ugarte et al. 2021). Permite a los estudiantes la generación de habilidades así como compartir conocimiento desde diferentes disciplinas profesionales para el abordaje de problemáticas en salud con valores compartidos y respeto por las funciones de los profesionales de la salud (García Herrera et al., 2018; González Pascual et al., 2019).

En virtud de lo anterior, esta investigación tiene por objetivo sistematizar la experiencia de estudiantes de cinco carreras diferentes salud sobre el trabajo interprofesional para el diagnóstico e intervención de factores de riesgo para la Salud de socios comunitarios de la región de la Araucanía en Chile.

## **2 Marco Teórico**

La formación de profesionales de la salud en el modelo de Educación Basada en Competencias (EBC) constituye un proceso formativo que se orienta hacia una formación que alcance el logro de desempeños competentes en los estudiantes y de esta manera que se integren en diferentes áreas del quehacer de las personas (Vera-Carrasco, 2015). A partir de allí, las estrategias pedagógicas de aprendizaje y servicio permiten responder de manera integrada a la resolución real de problemas comunitarios generando un espacio de formación en valores para los estudiantes (Maldonado-Rojas y Toro-Opazo, 2020).

Por otro lado, el diagnóstico participativo constituye una oportunidad democrática para que toda la comunidad participe. En este sentido, las organizaciones comunitarias deberán buscar la participación amplia y activa de sus miembros y, en lo posible, de toda la comunidad, desde la definición de problemas hasta la formulación de conclusiones. Es importante que la comunidad no se limite a actuar como “fuente de información”, sino que, por el contrario, conozca y participe en la formulación de los objetivos, métodos y en los resultados de la realidad que diagnostica (Geilfus, Frans et. al. 2002)

El objetivo de la acción comunitaria es la profundización de la conciencia y el fortalecimiento de la identidad comunitaria de los residentes en sus aspectos individuales y colectivos (Moura et al., 2014).

## **3 Método**

La metodología de esta investigación es de carácter mixta de temporalidad transversal y descriptiva. Consistirá en dos fases, de las cuales se encuentra en etapa de análisis la primera de ellas.

En la primera fase se realizará una sistematización de las temáticas abordadas en el diagnóstico participativo desarrollado por los estudiantes y los socios comunitarios, así como como el abordaje de las estrategias de intervención creadas. Los estudiantes integrarán grupos interprofesionales de entre 10 a 12 estudiantes para dar cobertura a 20 socios comunitarios diferentes y desde allí plantear los diagnósticos participativos y sus respectivas estrategias de intervención en un plazo de 4 meses.

La segunda fase estará dirigida a la indagación en la percepción y experiencia interprofesional de los estudiantes y los socios comunitarios a través de grupos focales que recojan tanto la experiencia interprofesional, así como la interacción consocios comunitarios. La muestra de estudiantes estará conformada por 230 estudiantes inscritos

en actualmente en la asignatura y procedentes de las carreras de Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Tecnología Médica y Nutrición y Dietética.

## 4 Resultados

El Módulo integrado en salud (MIS) se desarrolla en el tercer año de las carreras de Kinesiología, Tecnología Médica, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional, durante el primer y segundo semestre, bajo el modelo educativo de competencias. Se crean secciones, incorporando estudiantes de las distintas carreras, de manera de generar equipos interdisciplinarios para intervenir en diversos socios comunitarios, a través de la estrategia pedagógica de Aprendizaje-Servicio.

De esta manera la asignatura en el primer semestre 2023 tuvo una cobertura de 231 estudiantes, distribuidos en 5 secciones que incluyeron estudiantes de las carreras antes mencionadas. La tabla N°1 resume los estudiantes por cada carrera.

**Tabla 1. Resumen de estudiantes por carrera distribuidos en 5 secciones.**

Secciones	Tecnología Médica	Nutrición y Dietética	Terapia Ocupacional	Fonoaudiología	Kinesiología	Total
1	10 (21%)	5 (10%)	13 (27%)	4 (8%)	16 (33%)	48 (21%)
2	12 (26%)	7 (15%)	12 (26%)	5 (11%)	11 (23%)	47 (20%)
3	12 (25%)	6 (13%)	9 (19%)	6 (13%)	15 (31%)	48 (21%)
4	11 (24%)	9 (20%)	9 (20%)	4 (9%)	12 (27%)	45 (19%)
5	5 (12%)	10 (23%)	13 (30%)	6 (14%)	9 (21%)	43 (19%)
<b>Total</b>	50 (22%)	37 (16%)	56 (24%)	25 (11%)	63 (27%)	231 (100%)

Fueron conformados 20 subgrupos de estudiantes (10 a 12 estudiantes en cada grupo interprofesional) para vincularse en el trabajo en terreno con 20 socios-comunitarios de diferentes ámbitos. La tabla N°2 resume los socios-comunitarios que participaron en el desarrollo del diagnóstico inicial en el primer semestre académico.

**Tabla 2. Socios comunitarios vinculados a la asignatura, primer semestre 2023.**

Socios comunitarios	Subgrupos de estudiantes
1. Centro Intercultural Mapuche Remolino	2
2. Agrupación de Mujeres Emprendedoras de Temuco	1
3. Agrupación de personas con Enfermedad de Parkinson. Familiares y Amigos	1
4. Escuela Mundo Mágico (6° a 8° enseñanza básica)	5
5. Liceo Metodista La Granja Nueva Imperial (1° y 2° educación media)	4
6. Colegio Adventista de Temuco (1°, 2°, y 3° de enseñanza media)	3
7. Escuela Intercultural <i>Trañi Trañi</i> (1° a 8° de educación básica)	4

La asignatura fue desarrollada en 16 semanas pedagógicas con un total de 2 horas cronológicas de docencia directa en aula, horas cronológicas de trabajo mixto (terrenos y tutorías) y 3 horas de trabajo autónomo para el desarrollo de los contenidos en cada semana.

Durante las clases presenciales se les entregó a los estudiantes contenidos conceptuales y se utilizaron estrategias de aprendizaje, tales como, clases expositivas, análisis bibliográfico y tutorías grupales. En las horas mixtas se entregaron los contenidos procedimentales y actitudinales a través de la ejecución de 12 talleres (rol playing, discusión grupal, búsqueda de evidencia, entre otros), aquí los contenidos teóricos fueron llevados hacia el desempeño práctico incorporando la mirada profesional de cada disciplina. También en horas mixtas, los estudiantes llevaron a cabo 4 terrenos en la comunidad designada para abordar problemáticas de salud a través de un diagnóstico participativo; la tabla N° 3 muestra las acciones realizadas en las sesiones de terreno con los socios comunitarios. En las horas autónomas, los estudiantes revisaron los contenidos conceptuales, lectura de bibliografía complementaria, preparación de las sesiones terrenos y evaluaciones de la asignatura.

**Tabla 3. Acciones y desempeños de los estudiantes en las sesiones de terreno con Socios comunitarios.**

Sesiones	Acciones en Terreno
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vinculación con la comunidad (agentes claves): Acta de la vinculación y registro fotográfico. Socializar con la comunidad el consentimiento informado</li> <li>b. Recolección de información (Informático/Terreno): Definición de características y situación de Salud de la Comunidad asignada.</li> <li>c. Coordinación de actividades con agentes claves.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Problematicación con la comunidad: Búsqueda de problemas en salud relacionados con prevención y promoción.</li> <li>e. Priorización de problema: Se utilizó una metodología para priorizar un problema de los expuestos por la comunidad.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Con el problema priorizado los estudiantes proceden a ejecutar con la comunidad la técnica de Árbol de problemas, para identificar las causas y efectos del problema, y árbol de objetivos para la búsqueda de soluciones.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Devolución y validación de Resultados Diagnóstico comunitario participativo.</li> <li>h. Aceptación por parte de la comunidad, de la propuesta de intervención entregada por los estudiantes.</li> </ul>

Los contenidos asociados al curso se resumen en la tabla N°4.

**Tabla 4. Contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales de la asignatura.**

Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fases del trabajo comunitario en salud</li> <li>- Diagnóstico Comunitario Participativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de pensamiento crítico en relación con conceptos de DCP</li> <li>- Técnicas de búsqueda y recolección de información, metodologías de análisis y priorización de problemáticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades para el trabajo comunitario: enfrentamiento con la comunidad.</li> <li>- Trabajo en equipos interdisciplinarios/multidisciplinarios</li> <li>- Respeto de las expresiones culturales de la comunidad</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturaleza y fundamentos, etapas y metodologías de convocatoria, recolección de información</li> <li>- Análisis de problemas en base a la evidencia científica</li> <li>- Devolución de Resultados de Diagnóstico Participativo: metodologías</li> <li>- Elección de actividades en conjunto con la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de pauta de observación interdisciplinaria</li> <li>- Aplicación de metodologías de DCP</li> <li>- Realización de intervenciones de acuerdo con las etapas del DCP</li> <li>- Confección de plan de intervención en base a la evidencia</li> <li>- Planificación de devolución de resultados de DCP a la comunidad</li> <li>- Planificación de metodologías para elección participativa de actividades.</li> <li>- Devolución de DCP a la Comunidad</li> <li>- Elección de actividades a ejecutar con la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de los conocimientos y estrategias de salud de la comunidad</li> <li>- Orientación hacia la calidad en el trabajo comunitario en salud</li> <li>- Resguardo de los principios éticos y bioéticos en el trabajo con la comunidad</li> </ul>
---	---	--

Por otro lado, la asignatura fue evaluada a través de 5 actividades para alcanzar el resultado de aprendizaje del curso, *“Realiza un Diagnóstico Comunitario Participativo en Salud en equipos interdisciplinarios, desde un enfoque familiar, comunitario e intercultural, a través de la ejecución de metodologías participativas en base a valores de justicia, bien común y dignidad de la persona y de las comunidades”*. Así, las evaluaciones se distribuyeron en una evaluación focalizada en contenidos, correspondiente a una prueba escrita (ponderación del 25%) y 4 evaluaciones integradas de desempeño que incluyó reportes de terreno (ponderación del 30%); propuesta de devolución de resultados a la comunidad (ponderación del 15%); actividad expositiva (ponderación del 25%) y evaluación de pares (ponderación del 5%). En esta última instancia evaluativa se validan las competencias genéricas y específicas de la asignatura: *“Actuación Ética”*; *“Actúa con sentido ético sustentando su discernimiento en valores de justicia, bien común y dignidad del ser humano, entendiendo la profesión como un servicio que da respuesta a las necesidades de las personas, la comunidad y el medioambiente”*, con un nivel 2 de dominio, *“Actúa con sentido ético, discerniendo dilemas del contexto local y global en base a valores de justicia, bien común y dignidad de la persona, como respuesta ciudadana a las necesidades de personas, la comunidad y el medioambiente”*. Competencia específica *“Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural”*; *“Aplica el enfoque de salud familiar, comunitaria e intercultural, considerando los diferentes contextos y ámbitos a lo largo del ciclo vital”*, con un nivel 2 de dominio, *“Planifica estrategias de intervención en salud con un enfoque familiar, comunitario e intercultural considerando los diferentes contextos y ámbitos a lo largo del ciclo vital”*.

La tabla N° 5 resume las principales calificaciones obtenidas en la asignatura en todas las secciones con una escala de calificación desde 1.0 (mínimo) a 7.0 (máximo).

**Tabla N° 5. Calificaciones semestrales de la asignatura.**

<b>Evaluaciones</b>	<b>Promedio ± SEM</b>
Prueba teórica	4.8 ± 0.66
Reporte de terrenos	6.2 ± 0.31
Reporte a la comunidad	5.9 ± 0.47
Exposición	6.2 ± 0.52
Evaluación de pares	6.8 ± 0.36
Calificación final	5.8 ± 0.35

## **5 Discusión**

En el primer semestre del MIS I los estudiantes obtuvieron las herramientas necesarias para realizar un Diagnóstico Comunitario Participativo en Salud, conociendo los fundamentos teóricos, metodologías de problematización y métodos de priorización, con el propósito de que los agentes comunitarios prioricen un problema, asociado a factores de riesgo para su salud (Alimentación no saludable, tabaquismo, sedentarismo, consumo nocivo de alcohol, etc.). Posteriormente, los estudiantes en consenso con la comunidad determinaron los objetivos para el plan de intervención y las actividades a desarrollar en el segundo semestre académico 2023, en donde completaran el diseño del plan, enfatizando la prevención y promoción de salud en grupos interprofesionales de desempeño.

## **6 Conclusiones**

Se realizó de parte de los distintos grupos de estudiantes de la asignatura Módulo Integrado para Salud I un Diagnóstico Comunitario Participativo en Salud, mediante un grupo de trabajo interprofesional. Se realizó desde un enfoque familiar, comunitario e intercultural, a través de la ejecución de metodologías participativas en base a valores de justicia, bien común y dignidad de la persona y de las comunidades. Participaron en el primer semestre, 20 socios comunitarios de diferentes áreas y organizaciones.

En esta primera etapa se identificaron los siguientes facilitadores en la metodología de Aprendizaje y Servicio implementada en la asignatura:

- Acceso mediante movilización hacia los sectores más lejanos para generar intervenciones en comunidades más apartadas de la ciudad de Temuco.
- Flexibilidad de los docentes y ajustes a los requerimientos de los socios comunitarios.

- Coordinación del curso y gestión de los grupos de trabajo interprofesional.

Entre los principales obstaculizadores se encontraron:

- Disponibilidad de horarios flexibles de parte de algunos socios comunitarios debido a las propias actividades de sus organizaciones.
- Grupos de trabajo alto número de trabajo (10 a 14 estudiantes), lo que dificulta el acercamiento a algunas de las temáticas propuestas por los socios comunitarios
- Tiempo de los terrenos muy breves (45 a 60 minutos)
- Los tiempos de traslado no permiten que los docentes supervisen todos los terrenos en localidades lejanas.

Finalmente, los estudiantes realizaron una propuesta de intervención, a través de priorización de problemas de salud, las cuales fueron consensuadas con los socios comunitarios para su posterior ejecución en el segundo semestre.

## 7 Limitaciones y Futuras Investigaciones

Actualmente la investigación se encuentra en etapa de ejecución, por lo que se esperan resultados de la primera fase en julio de 2023 y de la segunda fase en septiembre de 2023.

## Referencias

Lajes Ugarte, Maitee, Aúcar López, Judith, Martínez Morell, Ariel, & Aguilar Rodríguez, Yordanka. (2021). El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. *Humanidades Médicas*, 21(3), 951-966. Epub 15 de diciembre de 2021. Recuperado en 15 de mayo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000300951&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300951&lng=es&tlng=es).

Maldonado-Rojas, Mónica, & Toro-Opazo, Carla. (2020). Aprendizaje-servicio como estrategia metodológica en estudiantes de tecnología médica. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(5), 287-292. Epub 23 de noviembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.235.1082>

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2009) Participación Social en salud: Reflexiones y herramientas para la acción desde Chile.

Servicio de salud metropolitano sur oriente (2016), Diagnóstico participativo: Orientaciones técnicas, Departamento de participación social y gestión de usuario.

Vera Carrasco, Oscar. (2015). La formación médica basada en competencias. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 56(2), 64-71. Recuperado en 15 de mayo de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762015000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200010&lng=es&tlng=es)