

TRABAJO ORIGINAL

Áreas prioritarias para implementar un programa de educación médica basado en la comunidad: Un estudio mixto

Priority areas for implementing a community-based medical education program: A mixed study

María Ivonne Moreno.^{*a}, Robinson Torres. ^{*a}, Jacqueline Segovia. ^{*b}, Marcia Maldonado^{**c}, Francisco Villalón. ^{***a}, Constanza Cabrera.^{*d}, Nicolas Muñoz.^{*d}

* Centro de Educación Médica y Simulación Clínica (CEMSIC). Facultad de Medicina. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile.

** Centro de Simulación Clínica. Facultad de Salud y Odontología. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile.

*** Programa de Postgrado en Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial Sótero del Río. Facultad de Medicina. Universidad Diego Portales. Santiago. Chile.

- a. Médico Cirujano.
- b. Enfermera.
- c. Enfermera. Magíster en educación superior.
- d. Estudiante de Medicina.

Recibido el 30 de agosto de 2023 | Aceptado el 19 de marzo de 2024

RESUMEN

Introducción: La educación médica basada en la comunidad permite formar a los estudiantes como parte del contexto social particular y vinculado con su entorno. La detección de necesidades de salud de la población, junto con la revisión del currículum de formación de estudiantes de medicina, permite realizar e implementar programas de educación médica basada en la comunidad (EMBC).

Objetivo: Identificar las áreas prioritarias para implementar un programa de educación basado en la comunidad.

Material y Método: Se realizó un estudio cualitativo, mediante grupos focales de estudiantes y docentes de quinto año de medicina durante el año 2021. Se realizó un análisis de las transcripciones, identificando principales necesidades emergentes en el plan curricular vigente. Posteriormente, se jerarquizaron las prioridades de implementación mediante un método Delphi, con grupos de interés que incluyó expertos, cargos directivos de la Universidad, cargos públicos y miembros de la comunidad del centro de salud primario en la comuna de La Florida, Santiago de Chile durante septiembre del año 2022.

Resultados: Se identificaron posibles áreas de implementación de EMBC, incluyendo habilidades profesionales de comunicación, trabajo de prevención y promoción en la comunidad, investigación local y áreas de atención médica. De esta última se identifica como principales necesidades las áreas de salud de la mujer, del niño/a, mental y cardiovascular. Del Método Delphi, en la segunda ronda finalmente se llegó al consenso que el área de salud mental es el área prioritaria de implementación.

Conclusión: La metodología propuesta permite identificar y jerarquizar las principales necesidades en salud basado en el programa actual, para promover actividades de educación médica centrada en la comunidad sobre salud mental.

Palabras claves: Educación Médica, Salud Comunitaria, Planificación de salud comunitaria.

SUMMARY

Introduction: Community-based medical education enables students to be trained within their specific social context and connected to their environment. Identifying population health needs in conjunction with reviewing the medical student curriculum allows the development and implementation of community-based medical education (CBME) programs.

Objective: To identify priority areas for implementing a community-based education program.

Material and Method: A qualitative study was conducted using focus groups consisting of fifth-year medical students and faculty members in 2021. Transcripts were analyzed to identify emerging needs based on the current curriculum. Subsequently, implementation priorities were ranked using a Delphi method, involving stakeholders such as experts, university administrators, public officials, and members of the primary health center community in La Florida, Santiago, Chile during September 2022.

Results: Potential areas for CBME implementation were identified, including professional communication skills, community prevention and promotion work, local research and medical care areas. Among the medical care areas, priority needs were identified in women's health, child health, mental health and cardiovascular health. Through the Delphi method's second round, consensus was reached that mental health is the priority area for implementation.

Conclusion: The proposed methodology enables the identification and prioritization of key health needs based on the current program, fostering community-centered medical education activities.

Keywords: Medical Education, Community Health, Community Health Planning.

Correspondencia:

Francisco Villalón
Av. Ejercito 141, Santiago, Santiago de Chile
francisco.villalon@mail.udp.cl

INTRODUCCIÓN

En diversas organizaciones en el mundo, como también en Chile, el Ministerio de Salud declara por objetivo el fortalecimiento y resolutivez de la atención primaria, marcando la tendencia de reforma de la educación médica orientada a la comunidad. Estos cambios en el diseño curricular y las prácticas de enseñanza pueden convertirse en una oportunidad para proporcionar al estudiantado sistemas de aprendizaje y planes de estudios más eficaces¹. Una de las modificaciones propuestas es la transición de una enseñanza centrada en el profesor a una centrada en el estudiante², por lo que se han puesto en marcha programas educativos sustentados en perfiles profesionales: la formación práctica e impulsar nuevos roles docentes centrados en el papel activo del alumnado en formación³. Dentro de los diferentes métodos educativos planteados se encuentra el aprendizaje basado en la comunidad.

Durante los años setenta y ochenta, se levantó una especial preocupación por la falta de personal orientado a satisfacer las necesidades de cuidado en salud. Dentro de los hitos de este período, la conferencia de Alma - Ata de 1978, promueve los conceptos de atención primaria en salud y la necesidad de reformar los programas de desarrollo del personal de salud⁴. Basado en esto, desde aquellos años, se promueve la educación basada en la comunidad, definido como el medio para alcanzar relevancia educacional para las necesidades de salud para la comunidad⁴ y una propuesta pedagógica que permite desarrollar conocimientos y competencias⁵, diferenciándose de otras prácticas educativas experienciales como voluntariado o acciones comunitarias esporádicas⁶. Particularmente relevante, es reconocer las competencias asociadas a este modelo de educación, una revisión sistemática previamente publicada reconoce las competencias de salud pública que incluye epidemiología, bioestadística, prevención y promoción de la salud. También la competencia cultural, las habilidades de liderazgo, gestión y abogacía son también relevantes. Estos programas permiten desarrollar habilidades específicas para el campo como por ejemplo abogar por políticas de salud⁷.

En la actualidad, dentro del marco de Aprendizaje basado en la comunidad ya explicado, la Educación Médica basada en la Comunidad (EMBC) orienta el aprendizaje de futuros médicos hacia las necesidades de salud de la comunidad, integrando conocimientos, competencias y contenidos de asignaturas al servicio de estas necesidades⁵. La EMBC se ha incorporado en diversos programas educativos. Por ejemplo, en Reino Unido ha reportado un aumento hasta el 30% en atención primaria, con una meta propuesta hasta el 50%⁸. Al mismo tiempo, se han reportado beneficios de su implementación tanto para la comunidad como para estudiantes. Por ejemplo, a nivel comunitario se ha reportado una mejoría de calidad de servicio de salud rural, aumento del personal, capital social a la comunidad⁹. También la promoción de una comunidad activa¹⁰ y compromiso social¹¹. Además, el estudiantado presenta una mayor comprensión de la medicina comunitaria, interprofesional, medicina centrada en la persona y el rol del médico en la comunidad, sin comprometer el rendimiento académico⁹.

A partir de las necesidades de salud a nivel nacional, se ha identificado como objetivo el fortalecimiento de la atención primaria en salud¹². Este enfoque se refleja en las competencias comunes para graduados de las Escuelas de Medicina, según la propuesta de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). Además, proponiendo estrategias de intervención y trabajando en los sistemas de salud. A pesar del enfoque, se ha reportado un currículum oculto orientado a nivel hospitalario, por lo tanto, es importante promover metodologías que permitan posicionar la atención primaria de salud¹³. A nivel nacional se ha promovido la metodología de EMBC desde el año 2000, basado en el enfoque de Aprendizaje y Servicio¹⁴, integrando al currículum actividades de servicio a la comunidad. Diversos programas educacionales han implementado esta metodología, dando paso a la creación de la Red Nacional de Aprendizaje Servicio (REASE)¹⁵. Recientemente se ha reportado que hasta un 93% de asignaturas de diversos planes de estudio, en diferentes Univer-

sidades a lo largo del país, realizan actividades de Aprendizaje y Servicio, siendo más frecuente en las carreras de salud y medicina¹⁶.

Se han descrito diversas formas de implementar estos programas, siendo relevante la identificación de las necesidades de la comunidad. De todas formas, se ha revisado que sólo un 17% de estudios publicados reporta el involucramiento de miembros de la comunidad, incluso se han llegado a suspender acciones tras el cuestionamiento de la población objetivo¹⁷. Por ejemplo, se han realizado grupos de consenso del profesorado de EMBC identificando objetivos de aprendizaje, currículo estándar y notas de práctica. Luego en grupos pequeños se realiza una sesión de lluvia de ideas, agrupar esas ideas y discernir un consenso grupal¹⁸. Otro ejemplo de integración, en este caso de psicología comunitaria, explora primero carreras de la misma Universidad con asignaturas en conjunto de enfoque comunitario e interdisciplinar con grupos de participación que permitieron iniciar un proceso de levantamiento y diagnóstico con la comunidad, implementación de intervención y evaluación de la experiencia¹⁹. También, se ha planteado la posibilidad de implementación voluntaria de parte de docentes, solicitando asesoría y acompañamiento²⁰.

Otro aspecto relevante al implementar esta metodología es que el aprendizaje puede ser sistematizado. A partir de un análisis de necesidades sociales del entorno inmediato se desarrolla un proyecto planificado con intención pedagógica, con participación activa y evaluación continua. En esta línea se proponen, por un lado, competencias en salud pública (epidemiología, bioestadística, prevención y promoción de la salud), competencia cultural (factores sociales/culturales en promoción en salud), liderazgo y gestión (comunicación comunitaria, abogacía por políticas de salud, planificación de programas, liderazgo en equipo)⁷.

En base al amplio alcance de implementación que esta metodología ha tenido en los últimos años, los beneficios reportados y las recomendaciones que surgen a partir de las experiencias locales de ejecución, se propone una estrategia para incorporar a las actividades curriculares la metodología de EMBC. El objetivo del presente estudio es determinar las áreas prioritarias para implementar una metodología de educación médica basado en la Comunidad en el sector del centro de salud familiar de la comuna de La Florida, Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación tuvo como propósito determinar las áreas prioritarias de la carrera de medicina, para en etapas posteriores implementar la metodología de Aprendizaje Basado en la Comunidad. Se utilizó la metodología mixta, con un componente cualitativo con enfoque de acción participativa pues se asume que el grupo de investigación y los grupos implicados transforman la realidad. Con una finalidad práctica, esta investigación considera que existen diversas y complejas realidades que al igual que el conocimiento se transforman y construyen dinámicamente en relación con las lógicas contextuales y la interpretación que dan los propios actores, desde los lugares de saber y poder en que se encuentran. El componente cuantitativo utilizó una metodología de análisis prospectivo mediante la información recolectada por el método Delphi.

Participantes

Para desarrollar estos cambios fue necesario consultar a los protagonistas de estos procesos: docentes y estudiantes de medicina. El diseño consideró la participación de directivos de la Universidad Diego Portales y de la comunidad del Centro de Salud Familiar Los Castaños, a través de la población beneficiaria que es el Centro de Salud Familiar Docente Asistencial, con convenio con la Escuela de Medicina de la UDP, incluyendo usuarios, clínicos y directivos. En la **tabla 1 y 2** se encuentra la cantidad de participantes para cada curso en el caso de estudiantes, así como una descripción de participantes incluidos en el método Delphi.

Técnicas de producción de información

Grupos focales: Se trata de una técnica que rescata la pluralidad y variedad de actitudes, experiencias y creencias de los participantes, en un espacio de tiempo relativamente corto. Se realizó una sesión de grupo focal por año académico (entre cuarto y séptimo año de la carrera) y para ello se invitó a las y los estudiantes en forma voluntaria a participar vía correo electrónico. Los grupos focales fueron aplicados en formato remoto a través de la herramienta ZOOM, por 2 académicos del Centro de Educación Médica y Simulación clínica (CEMSIC). Se solicitó consentimiento escrito mediante correo electrónico (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Pasos de la metodología aplicada.

Grupos Focales
Sesiones con estudiantes voluntarios de cada año de carrera.
Aplicadas en formato remoto a través de Zoom.
Explicar conceptos sobre educación basada en la comunidad
Explorar áreas prioritarias según la perspectiva estudiantil
Entrevistas Focalizadas
Sesiones individuales con docentes para recopilar impresiones.
Convocadas y aplicadas en formato remoto con Zoom y correo electrónico.
Explorar áreas prioritarias según la perspectiva docente
Método Delphi
Recopilación en una lista de áreas prioritarias a partir de grupos focales y entrevistas.
Formación de un panel de expertos universitarios y usuarios de la comunidad.
Uso de cuestionario digital interactivo para priorizar áreas anónimo e independiente.
Análisis y resumen de argumentos y porcentajes de respuestas.
Iteración de encuesta actualizando el porcentaje de respuestas y exponiendo resumen de argumentos.
Elegir el área prioritaria según votación cuando una de las opciones supere un residuo estandarizado mayor a 2.0 en una prueba de Chi cuadrado.

Elaboración propia.

Entrevistas focalizadas: Se aplicaron entrevistas focalizadas con docentes para recopilar sus impresiones de las áreas prioritarias. Las entrevistas focalizadas, fueron convocadas y aplicadas en formato remoto, a través de correo electrónico y la herramienta ZOOM, respectivamente. Fueron realizados por 2 académicos del CEMSIC.

Tabla 1. Descripción de participantes incluidos en grupo focal y entrevista focalizada.

Participantes grupos y entrevistas focales		Nº	Nº Total
Estudiantes	Estudiantes 4º año	8	21
	Estudiantes 5º año	6	
	Estudiantes 6º año	2	
	Estudiantes 7º año	5	
Docentes	Docentes 4º año	3	10
	Docentes 5º año	4	
	Docentes 6º año	1	
	Docentes 7º año	2	

Elaboración propia.

Método Delphi: Una vez recabada la información de los grupos focales y las entrevistas focalizadas, se realizó un listado con todas aquellas áreas prioritarias. Se invitó a un panel de personas expertas de la academia (expertos en docencia y altos cargos de la escuela de Medicina) junto a un grupo de informantes del CESFAM Los Castaños de la Florida (Personas en el rol de usuarias, cargos directivos y cargos clínicos) para priorizar las áreas de estudio que tenían mayor impacto y beneficio al momento de desarrollar innovaciones curriculares que integren la metodología EMBC.

Durante este proceso interactivo se envió el cuestionario digital al grupo, cuyas respuestas fueron analizadas y devueltas en formato de resumen de argumentos y porcentaje de respuestas en 2 ocasiones sucesivas, con el fin de aproximar consensos e identificar áreas de discrepancias. Esta iteración se realizará mediante encuestas diseñadas para este estudio validadas por el equipo investigador, piloteadas en forma previa y evaluada por grupo revisor externo (experto en educación).

Tabla 2. Descripción de participantes incluidos en el método Delphi.

Participantes método Delphi		Nº	Nº Total
Miembros universitarios	Directores/as y decanas/os	5	10
	Coordinadores/as y académicos/as	5	
Cesfam Los Castaños	Usuarios/as	30	33
	Administrativos y directivos	3	

Elaboración propia.

Análisis de la información

La información producida en los grupos focales y entrevistas fue transcrita por una ayudante y luego fue analizada por una experta especialmente convocada para esta investigación. En total, se obtuvieron 9 documentos transcritos. El proceso de codificación de datos y análisis fue sometida al siguiente proceso:

1) Familiarización con la información: Se revisaron las grabaciones originales y las transcripciones, incluyendo tonos y gestos, para comprender plenamente lo expresado por los participantes.

2) Preparación y revisión de las transcripciones: El experto leyó cada texto dos veces, identificando temas centrales emergentes y esbozando una estructura preliminar basada en la malla curricular de medicina.

3) Organización de los datos: Se empleó análisis de codificación abierta. Se identificaron temas por repetición y similitudes, utilizando el CAQDAS Nvivo 11 para facilitar el análisis. Buscar repetición es una manera válida de identificar temas en los datos, pues permite formular inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto.

4) Categorización y codificación: Se identificaron tres grupos principales. Áreas prioritarias, reflexiones sobre la integración de la metodología y sugerencias de mejora, siendo todos relevantes para el equipo investigador.

5) Análisis final: Esta evaluación es el punto de partida para decisiones informadas en la investigación, siguiendo las directrices literarias y garantizando rigor y validez en el proceso.

Con este análisis de información se procedió a la construcción de una encuesta, la que se sometió a un proceso Delphi, con lo que se obtuvo un área prioritaria para implementar la metodología de aprendizaje basado en la comunidad. La encuesta digital se elaboró con una escala de Likert de 4 puntos mediante un formulario de Google Forms con el encabezado "Priorice de más importante (1) a menos importante (4): Cada participante debió asignar una opción a una de las cuatro áreas expresadas en la tabla 3. La lista final fue recolectada y analizada con el propósito de determinar las áreas de necesidad, ordenando de mayor frecuencia de se-

lección de prioridad a menor frecuencia de selección. Se definió a priori para el análisis que la categoría debía mostrar una diferencia significativa en el test X², con un residuo estandarizado sobre 2, por sobre otras categorías. Las variables utilizadas para este análisis fueron dicotómicas, considerando si fue o no elegida esa opción por quienes participaron como el área "más importante". De esta forma se pudo tabular la proporción de personas que eligieron dicha área como prioridad.

Tabla 3. Áreas de atención médica identificadas con ámbitos posibles de aplicación.

Área de especialidad	Ámbitos de aplicación
Salud de la Mujer	Sexualidad y Educación sexual Aborto Embarazo, Parto y Ginecología, Métodos anticonceptivos Menopausia
Salud del Niño	Alimentación Obesidad infantil y adolescente Pacientes prematuros
Salud Mental	Consumo de drogas Depresión y Ansiedad Estrés Higiene de sueño
Salud Cardiovascular	Actividad Física Cardiología Control cardiovascular Diabetes

Elaboración propia.

RESULTADOS

Grupos Focales y entrevistas focalizadas (Ver tabla 4):

Los resultados que se desprenden del análisis realizado y que nos indican las áreas donde es posible implementar EMBC, se agrupan en 4 categorías: áreas de atención médica, habilidades profesionales, prevención y promoción e investigación (Ver tabla 3).

Áreas de atención médica: Se refieren a las áreas docentes y estudiantiles identificadas como esenciales para la metodología, vinculadas directamente con materias de la malla curricular como "Salud de la Mujer", "Salud del niño" y "Diálogos integrados Médico Quirúrgicos II". Docentes y estudiantes enumeraron aplicaciones que podrían beneficiarse de la metodología EMBC.

Habilidades profesionales: Son aquellas esenciales para la interacción médico-paciente, especialmente en situaciones complejas. La Universidad enfatiza la ética, comunicación efectiva y respeto. Propuestas internacionales también resaltan la adaptación cultural y factores sociales en la comunicación y promoción de salud.

Prevención y Promoción: Enfocado en la interacción con comunidades, es fundamental para la práctica médica. Va más allá de lo clínico, considerando factores sociales y culturales que influyen en la profesión. Se destaca la competencia cultural, liderazgo y gestión en promoción de salud. El perfil de egreso de la institución refleja estos valores, abarcando promoción de vida saludable, liderazgo en equipos de salud y adaptación cultural y social.

Investigación: Esencial en formación médica. Es visto como una ventana para modernizar prácticas pedagógicas, enfocándose en asuntos de interés público. El perfil universitario resalta la importancia del aprendizaje constante y la generación de conocimientos para abordar problemas de salud comunitarios. Las competencias en salud pública vinculadas a la investigación incluyen epidemiología y bioestadística.

Tabla 4. Áreas de aplicación identificadas y extractos de entrevista de referencia.

Categoría	Cita
Habilidades profesionales	<p>"Cuando llegan al internado, tienen nula capacidad para comunicarse con una familia chilena dificultosa y/o disfuncional, da la impresión que pasan directo del aula universitaria a, en el caso de la pediatría, a una situación familiar que no saben cómo enfrentarla" (Docente, 7° año Medicina).</p> <p>"También me gustaría agregar que las habilidades profesionales que nos enseña el psicólogo G.C, cuando éramos más chicos no le dábamos tanto peso, pero es muy importante. Y el módulo que hace en ginecología sirve mucho, ya que la mitad de las consultas tiene relación con lo que nos enseñan cómo el consumo de drogas o violencia intrafamiliar" (Estudiantes, 7° año Medicina).</p> <p>"Bioética, se habla de la ética profesional, pero es diferente a verlo, como actúa un doctor, entrega de malas noticias, practicar desde primer año" (Estudiantes, 4° año Medicina).</p>
Prevención y Promoción	<p>"En el contexto de la pandemia, el enfoque es la represión en vez de la educación. La gente se mueve entre 2 extremos: la gente ya está cansada de lo que se ve todos los días (dejan de usar la mascarilla y no respetan los aforos permitidos) y las personas que viven con el temor de contagiarse y no salen de su casa. Ambos casos es la manifestación de falta de autocuidado" (Docente, 5° año Medicina)</p> <p>"Cesfam, juntas de vecinos, control cardiovascular y morbilidad, ir a una junta de vecinos, organizar algo nosotros o alguna actividad o encuesta" (Estudiantes, 4° año Medicina)</p> <p>"Quería agregar el ramo de salud mental, se podrían hacer grupos, charlas en colegios, con enfermedades prevalentes (como depresión, ansiedad, higiene del sueño), son cosas que no se toman en cuenta y afectan har to a la vida diaria" (Estudiante, 4° año Medicina).</p>
Investigación	<p>"En el área de investigación también les falta un olfatto para dedicarse a un tema que le dé más visibilidad a los chilenos, influye el tipo de trabajo de investigación, como el trabajo de investigación clínica que hacemos en Chile, ya que tiene poca originalidad, nos falta sensibilidad local" (Docente 7° año Medicina).</p> <p>"Siento que otro ramo que se puede arreglar para incluir a la población son los talleres de investigación, se puede averiguar qué es lo que la población considera que es importante que se investigue, en vez de tener un enfoque teórico" (Interno, 7° año Medicina).</p> <p>"Aparte en bioética, es una buena idea, podemos ver los problemas éticos basados en nuestra comunidad y extrapolarlo a los talleres de investigación" (Estudiante, 4° año Medicina).</p>

Elaboración propia.

Método Delphi: Las cuatro áreas principales desde los grupos focales se incorporaron al formulario para el método Delphi. Se recibieron un total de 10 respuestas de personas con puestos directivos de la Universidad y experticia en docencia y 34 respuestas de miembros de la comunidad del CESFAM en la primera ronda. En la primera ronda se encuentran diferencias en la distribución de prioridades mediante el test

Tabla 5. Argumentos referidos por participantes en la primera ronda del método Delphi justificando su elección como principal área de implementación. Se expone el resumen del tema y viñetas representativas del argumento.

Área	Argumentos	Viñetas
Salud Mental	Es una prioridad dado que es la base para una mejor salud psicológica, física y social, que hoy en día es más frecuente o prevalente, y que a diferencia de otras áreas hay una mayor falta de personal, programas o herramientas	<p>"Si la mente funciona bien, el cuerpo responde bien." (Usuaría del CESFAM)</p> <p>"Porque estando bien mentalmente puedes ayudar más a la comunidad." (Usuaría del CESFAM)</p> <p>"En la actualidad la importancia de la Salud Mental es prioritaria por las altas tasas de patologías psiquiátricas tanto en la población que atendemos como en nuestros estudiantes." (Experta en educación médica, cargo directivo)</p> <p>"...es una de las falencias a nivel nacional, mi hija es paciente del hospital de la Florida y cuando uno va se da cuenta de todas las falencias que hay, no hay módulos de atención ... la gente no entiende muy bien la importancia de la salud mental, sería bueno que hubieran instancias acá a nivel del cesfam donde pudiéramos escuchar una charla por ejemplo de la importancia que tiene para nosotros los usuarios" (Usuaría del CESFAM)</p>
Salud Cardiovascular	Es una prioridad dado que son enfermedades muy frecuentes y prevenibles, además pueden producir muerte o daños importantes. Además, hay una necesidad de educar a las personas sobre esto para mejorar su salud. Por ejemplo, explicar que es tener presión alta o porque piden ciertos exámenes.	<p>"...del punto de vista de Salud pública lo relacionado con Salud Mental y Salud Cardiovascular tiene un mayor impacto sobre AVISA, indicadores de morbilidad y calidad de vida de la población. De hecho las ECV son la segunda causa de muerte en el país, no así temas relacionados con salud de la mujer y del niño." (Experta en educación médica, cargo directivo)</p> <p>"Porque son enfermedades por las que muchas personas han muerto. Día a día muere mucha gente por esas enfermedades." (Usuaría del CESFAM)</p> <p>"Porque nos da taquicardia y no sabemos qué hacer, y lo ideal es que nos explique bien con respecto a eso." (Usuaría del CESFAM)</p> <p>"Porque se tiene poca información de lo que es la salud cardiovascular, por ejemplo sé que tengo la presión alta, pero qué significa eso?" (Usuaría del CESFAM)</p>
Salud del Niño	Es una prioridad dado que niños y niñas requieren cuidados particulares y protección las cuáles no siempre pueden o saben expresar. También durante la pandemia fue difícil poder realizar los controles habituales. Finalmente surge la idea de que los/as niños/as son el futuro.	<p>"Como prioridad la salud del niño porque durante la pandemia costó mucho tener los controles al día y no tuve tampoco ningún control médico y se provocaron daños severos en mi persona (tengo daño en el útero y probablemente no pueda tener más familia) porque tampoco tuve más controles post parto, solo 1 control a los 15 días." (Usuaría del CESFAM)</p> <p>"Porque al tener niños sanos lo más probable es que sean adultos sin enfermedades crónicas no transmisibles" (Académica)</p> <p>"Porque es el futuro de nosotros" (Usuaría del CESFAM)</p>
Salud de la Mujer	Es una prioridad dado que hay una falta particularmente en educación sobre estos temas.	<p>"Porque nuestra población no cuenta con educación sexual integral y hay mucha ignorancia en ese tema" (Académica)</p> <p>"Porque uno es mamá, y debe relacionarse con todo lo descrito y enseñarlo a los hijos. Porque los niños, todas las cosas deben ser dichas en la casa" (Usuaría del CESFAM)</p>

Elaboración propia.

X²(9, n=172) = 38.23, p<.001, sin lograr un residuo estandarizado sobre 2 alguna categoría. Los argumentos expresados se resumen en la tabla 5. Posteriormente en la 2da hubo un cambio en la prioridad, aumentando el consenso identificado una diferencia significativa en el test X²(9, n=136) =23.765, p=.004, con un residuo estandarizado mayor a 2 en la categoría Salud mental, y un consenso de 47%, por lo que se detiene la siguiente ronda (Ver tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje de votaciones como "Más importante" por área y residuo estandarizado (RE) de test X² en cada ronda.

Área / Ronda	1ra	2da
Salud Mental	35% (1.3)	47% (2.6)
Salud Cardiovascular	40% (1.9)	15% (-1.2)
Salud del Niño	21% (-0.5)	21% (-0.5)
Salud de la Mujer	5% (-2.7)	18% (-0.9)
Total	43	34

Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos destacan cuatro dimensiones en relación a la aplicación de EMBC, áreas de atención, competencias, promoción y prevención e investigación. De las áreas de atención destacan como principales la salud infantil, salud de la mujer, salud mental y salud cardiovascular, siendo la principal prioridad el área de salud mental.

La metodología utilizada, involucra los miembros de la comunidad, lo cuál ha sido reportado con una necesidad para mejorar la implementación posterior, incluso hasta suspender actividades¹⁷. La metodología utilizada ha sido similar a otras propuestas, realizando grupos de consenso entre docentes de áreas relevantes, aunque otros estudios también han determinado objetivos de aprendizaje y currículo estándar¹⁸.

También se ha identificado la necesidad de desarrollo de competencias asociadas a EMBC, previamente se ha planteado que salud pública, la diversidad cultural, gestión y liderazgo, desarrollo comunitario y abogacía son prioritarias⁷. Nuestros resultados apoyan la competencia en salud pública y abogacía, orientada a actividades de prevención y promoción de la salud con la comunidad. También identificamos la relevancia de competencias comunicacionales referentes a situaciones complejas de paciente y familia, por ejemplo, consumo de drogas, violencia intrafamiliar o comunicación de información con compromiso emocional (enfermedades graves o muerte). Adicionalmente a esto, la competencia en

investigación puede ser relevante para generar conocimiento con aplicación local y pertinencia territorial.

Este estudio preliminar permite aplicar una metodología para identificar áreas prioritarias, que permiten detectar necesidades sociales del entorno inmediato²², aunque posteriormente es necesario aún evaluar factibilidad, viabilidad curricular y acercar posiciones entre las necesidades académicas y los requerimientos formativos, para finalmente, articular un trabajo conjunto entre universidad y comunidad²⁰. Los resultados permiten focalizar la planificación académica a mediano plazo para implementar EMBC en cursos ya existentes satisfaciendo las necesidades inmediatas de la población, y de esta forma, gestionar los recursos, apoyo y evaluación piloto de los programas para posteriormente escalar a otros niveles. De manera local de la institución, los hallazgos son concordantes con el plan de estudio, por un lado, están asociados a cursos específicos de la malla curricular. Además, surgen competencias necesarias para su realización que son reconocidas en el perfil de egreso de la institución²¹. De todas formas, las competencias relevantes detectadas, particularmente habilidades profesionales de comunicación, junto con habilidades de liderazgo para promoción en salud e investigación, a pesar de que hay asignaturas específicas que abordan estos aspectos. Sería óptimo integrarlas de manera transversal y reiterada en otras asignaturas. Esta propuesta también requiere capacitar a docentes de otras asignaturas sobre estas competencias, para que se pueda dar continuidad,

relevancia y evaluación de éstas.

De todas formas, este es un estudio exploratorio que permite ampliar opciones de aplicación de EMBC de forma local, y buscar consenso con la comunidad beneficiaria de las necesidades de la salud junto con las oportunidades de aplicación dentro del currículo. Por lo tanto, los resultados específicos no son extrapolables a otros centros, aunque la metodología puede ser útil en su implementación, particularmente, en las etapas iniciales. Basado en lo anterior, es necesario reproducir este método en diferentes contextos, por un lado, para evaluar su validez y, por otro lado, para contrastar las diferentes necesidades de salud entre centros, comunas o regiones. De esta forma, es posible realizar una planificación estratégica extendida de la integración de EMBC dentro de las mallas curriculares de las escuelas de medicina.

En conclusión, la presente metodología permite identificar las principales áreas de salud para implementar un programa de educación médica basada en la comunidad, contrastando en su relevancia con la población beneficiaria. Aunque los resultados tienen aplicación local, la metodología es útil para las etapas iniciales de implementación de un programa de estas características, destacando la importancia de formar médicos con pertinencia contextual, de manera situada y currículos ajustados en función de las necesidades de las comunidades atendidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gal B, Sánchez J, González-Soltero R, Learte A, Lesmes M. La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos. *Educ Médica*. 2021;22(2):111-118.
- Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA, García Núñez RD, Espinosa Brito AD et al. Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo? *MediSur*. 2022;20(3):391-401.
- Silva Quiroz J, Maturana Castillo D. Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. *Innov Educ México DF*. 2017;17(73):117-31.
- World Health Organization (WHO). 1987. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41714> [Consultado en junio 2022]
- Maldonado-Rojas M, Toro-Opazo C, Maldonado-Rojas M, Toro-Opazo C. Aprendizaje-servicio como estrategia metodológica en estudiantes de tecnología médica. *FEM*. 2020;23(5):287-92.
- Mayor Paredes DE. Aprendizaje-Servicio: una práctica educativa innovadora que promueve el desarrollo de competencias del estudiantado universitario. *Actual Investig En Educ*. 2018;18(3):1-22.
- Carter-Thuillier B, Gallardo-Fuentes F. Aprendizaje-servicio en contextos migratorios o culturalmente diversos: una revisión sistemática centrada en el campo de la Educación Física. *Estud Pedagógicos*. 2021;47(4):43-59.
- Pearson DJ, McKinley RK. Why tomorrow's doctors need primary care today. *J R Soc Med*. 1 de enero de 2010;103(1):9-13.
- Somporn P, Ash J, Walters L. Stakeholder views of rural community-based medical education: a narrative review of the international literature. *Med Educ*. 2018;52(8):791-802.
- Bollela VR, Germani A, Campos H. Educación basada en la comunidad para las profesiones de la salud: aprendiendo con la Experiencia Brasileña. *OPAS/PAHO*; 2015.
- Galván L, Cervantes A. El aprendizaje-servicio (APS) como estrategia para educar en ciudadanía. *Alteridad Rev Educ*. 2017;12(2):175-188.
- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. Disponible en: <https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022/> [Consultado en agosto 2022]
- Parada-Lezcano M, Romero S, Moraga Cortés F. Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. *Rev Méd Chile*. 2016;144(8):1059-1066.
- Arratia Figueroa A. Ética, solidaridad y «aprendizaje servicio» en la Educación Superior. *Acta Bioethica*. 2008;14(1):61-67.
- Pizarro V, Hasbún B. Aprendizaje Servicio en la Educación Superior Chilena. Universidad de Chile. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.34720/WCCS-5184> [Consultado en julio 2019]
- Castillo P, Cerna E, Dintrans P, Espech M, et al. Aproximación al estado del arte de aprendizaje servicio en Chile. *Red Nacional de Aprendizaje y Servicio (REASE)*. 2020;25:1-25 Disponible en: https://www.rease.cl/wp-content/uploads/2022/07/Informe-Encuesta-IES-2019-Comisión-Sistematización-REASE_VF.pdf [Consultado en agosto 2022]
- Hunt J, Bonham C, Jones L. Understanding the goals of service learning and community-based medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2011;86(2):246-251.
- Yoo JE, Hwang SE, Lee G, Kim SJ, et al. The development of a community-based medical education program in Korea. *Korean J Med Educ*. 2018;30(4):309-315.
- Abajo JM, Ferretti CB, Norambuena SP. Psicología social comunitaria y ApS. Creando puentes a partir de una experiencia universitaria interdisciplinaria. *Estud Pedagógicos*. 2021;47(4):127-47.
- Jouannet C, Salas MH, Contreras MA. Modelo de implementación de Aprendizaje Servicio (A+S) en la UC: una experiencia que impacta positivamente en la formación profesional integral. *Calid En Educ*. 2013;(39):197-212.
- Perfil de egreso, Facultad de Medicina Universidad Diego Portales. 2022. Disponible en: <https://medicina.udp.cl/escuela-de-medicina/perfil-de-egreso/> [Consultado en noviembre 2022]
- Priegue Caamaño D, Sotelino Losada A. Aprendizaje-Servicio y construcción de una ciudadanía intercultural: el proyecto PEINAS. *Foro Educ*. 2016;14(20):361-82.