

Experiencia didáctica de incentivación de habilidades para la salud desde la perspectiva farmacéutica

Teaching experience skills incentive health perspective pharmaceutical

Luis Jiménez Herrera¹

Recibido 18-11-2014 / Aprobado: 16-06-2015

Resumen

Se diseñó una estrategia didáctica para favorecer el desarrollo de algunas habilidades para la salud en estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica, mientras aprendían respecto al proceso de vigilancia de la salud en respuesta a la demanda de más cantidad de espacios de aprendizaje extra clase o trabajo de campo. La estrategia estuvo compuesta de las siguientes fases: una sesión de sensibilización-motivación e instrucciones para el logro de los objetivos planteados, estudio individual y grupal del material bibliográfico que se utilizó para abordar los conceptos respecto al proceso de vigilancia de la salud, un espacio de asesoría respecto al material asignado, un trabajo de campo en un área de salud escogida por conveniencia por parejas de estudiantes para conocer sobre la vigilancia epidemiológica y al ASIS local, realizar un análisis situacional integral de salud del grupo de estudiantes (n=46) y una sesión plenaria para compartir experiencias, realimentar y evaluar del proceso. Se encontró que la estrategia promueve el autoaprendizaje, la detección de debilidades que pueden ser oportunidades para la mejora continua y la experimentación de momentos de aprendizajes significativos.

Palabras clave: estrategia; aprendizaje; enseñanza; competencia; salud.

Abstract

A teaching strategy was designed to encourage the development of health skills in Pharmacy students from the University of Costa Rica, while learning about the process of health surveillance in response to the demand for more out-of-class and fieldwork learning opportunities. The strategy consisted of the following phases: an awareness-motivation and instruction session to achieve the objectives proposed, individual and group sessions to study bibliographic material to address concepts related to the process of health surveillance, a counseling session related to the assigned material, a fieldwork done in pairs in an health area selected by convenience to delve into epidemiological surveillance and the local ASIS, a comprehensive health situation analysis of the student group (n = 46) and a plenary session to share experiences, provide feedback and evaluate the process. It was found that the implemented strategy promotes learning, detection of weaknesses that can become opportunities for continuous improvement and significant learning experiences.

Key words: strategy; learning; teaching; competence; health.

Introducción

Se utilizó como plataforma el curso FA5021 Elementos de salud pública, el cual se ubica en el décimo nivel (quinto año) del Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica, para la consecución de este trabajo.

Con el curso, se pretende que estudiantes logren interiorizar que la salud es un derecho humano y un bien social construido desde lo individual y con el aporte del colectivo. No obstante, existen factores que interactúan y

afectan la obtención del estado de salud deseado para las personas en todos los escenarios. Como parte de los contenidos se dan a conocer algunas herramientas útiles para la toma de decisiones en el sector salud, como las contempladas en el eje temático de esta estrategia didáctica.

El eje temático lo constituye la vigilancia de la salud, con la cual se pueden monitorizar los principales elementos que afectan el estado de salud y de enfermedad de la población, mediante un proceso sistemático compuesto de los dos siguientes subsistemas:

(1) Farmacéutico. Magister Scientiae en Salud Pública. Universidad de Costa Rica. Facultad de Farmacia. Docente. Costa Rica. Correo electrónico: luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr

a) vigilancia epidemiológica que permite la recolección, análisis e interpretación de datos, sobre diversos eventos, para la toma de decisiones y su debida divulgación (Costa Rica, 2012),

b) el análisis situacional integral en salud o ASIS, realizado a través de momentos que fomentan la participación social, para abordar de forma completa los principales aspectos que afectan la situación de la salud de una comunidad (González, 2006).

Al ser la Farmacia una disciplina que ineludiblemente se relaciona con el sector salud, el estudiantado debe saber sobre cómo se valoran los estados de salud y de enfermedad de la población, para que pueda colaborar en la prevención, detección y control de esos eventos que atañen al bienestar de las personas.

Justamente por eso, la vigilancia es relevante en la formación de profesionales farmacéuticos, ya que requieren construir diversas habilidades que les permitan participar activamente en la construcción de la salud poblacional y favorecer la ejecución de estrategias puntuales en cada lugar. Tradicionalmente este eje se ha desarrollado en el contexto del aula de clases, con el uso de diferentes técnicas didácticas, como lo son: las demostraciones, el uso de mapas conceptuales y el estudio de casos, entre otros.

Empero, con el diseño de esta estrategia didáctica, se intentó aproximar al estudiantado al sitio donde se desarrollan esas acciones concretas, para favorecer su aprendizaje significativo, a partir de un contraste entre la teoría y lo que ocurre en el campo práctico en un ámbito poblacional específico generador de insumos y experiencias de aprendizaje (Hill, 2006).

Aún cuando en el plan de estudios de la carrera, se ofrecen algunos espacios para que el estudiantado encuentre contactos con la realidad poblacional, aunque estos resultan insuficientes. Los estudiantes reciben gran cantidad de aspectos teóricos desligados, en la mayor parte de tiempo, del quehacer práctico (Anderson, 2010); y esto ha

sido una demanda de su parte que se ha reflejado en el proceso de autoevaluación con motivo de la acreditación.

El quinto año es el último nivel del plan de estudios y se espera que los estudiantes conozcan la cantidad suficiente de elementos relacionados con la dinámica poblacional, aspectos vistos como parte de los contenidos de cursos previos; sin embargo, como ese conocimiento no siempre se integra durante períodos de aprendizaje de teoría y práctica, eso puede crear temores a los alumnos que dificultan el enfrentamiento de situaciones prácticas reales.

En consecuencia, se diseñó una estrategia didáctica compuesta de varias fases para que los estudiantes pudieran describir los conceptos básicos del proceso de vigilancia de la salud, identificar fuentes de información, conocer los principales eventos de un área de salud y saber cómo fueron priorizados mediante un ASIS, así como desarrollar el ASIS del grupo de estudiantes de quinto año. Entonces, los objetivos principales de la estrategia fueron: fortalecer las habilidades de comunicación, el trabajo en grupo, la toma de decisiones, la investigación, la valoración del binomio teoría y práctica en un ámbito poblacional concreto y la interacción con actores sociales.

Breve referente teórico

En una instancia de educación superior, se espera que el estudiantado en proceso de transformación hacia la vida profesional, logre aprender todo lo necesario para mantenerse en continuo aprendizaje de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y competencias de acuerdo con el contexto en el cual se desarrolla y así lograr el mayor provecho de las oportunidades existentes (Cano, 2008; Sabán, 2010).

Se reconoce que el espacio de aprendizaje universitario se encuentra enmarcado en el paradigma de la complejidad, donde particularmente los enfoques cognitivista, constructivista y constructivismo social; pueden coparticipar en

un sistema en donde se desarrollen procesos que faciliten la interrelación, integración e interacción de parte de sus elementos fundamentales, a saber: estudiante, docente, contexto socio-cultural, ambientes de aprendizaje y todo aquello que se persigue a través del proceso de formación profesional (Cubero, 2005; Pabón, 2011; Pearson, 2012). Sin embargo, se conoce que ese contexto va más allá del escenario propio de la universidad, las aulas, los lugares de práctica institucional; por lo que se extiende a todos aquellos momentos en los que se despliegan ocasiones desde donde cada estudiante puede sustentar las bases para lograr cada vez mejores metas.

Por naturaleza, la mayoría de los elementos vivos de un sistema tienen características favorecedoras de esa transformación individual con el apoyo del colectivo y estos últimos se consideran como pares, docentes y otros actores sociales en un pasaje determinado; donde el aprendizaje de conocimientos y valores o el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias se nutren de diferentes fuentes, desde el estudio individual o grupal, las experiencias propias o de las compartidas mediante un trabajo colaborativo entre estudiantes, con apoyo docente y de un grupo social determinado cuando se permite, a través de un proceso definido como estrategia didáctica, en la cual puede florecer con libertad el aprendizaje respecto a un determinado espacio poblacional según sus propias características (Preston, 2005; Collazos y Mendoza, 2006; Acosta, 2009; Iborra e Izquierdo, 2010; Pabón, 2011; Garello y Rinaudo, 2012).

Cada persona se desenvuelve en medio de factores que influyen a los procesos de enseñanza y de aprendizaje en todo momento, pues cada quien cuenta con una historia personal caracterizada por los aspectos biológicos, culturales, afectivos, espirituales, reflexivos, sociales, con una carga de valores, una visión de mundo muy particular o una forma muy subjetiva de construir significados, los cuales pueden ser enriquecidos por sus valores éticos y morales cambiantes a través del

tiempo, según las experiencias adquiridas y de la puesta en marcha de actitudes motivadas por las circunstancias que definen su ser y su actuación en un determinado momento (Feixas, 2004; Pabón, 2011; Hidalgo, 2010).

Existen componentes internos indispensables en el proceso de aprendizaje, como lo son: la percepción, los posibles estilos de aprendizaje y de pensar que desarrolle, en sí los sistemas de aprendizaje, sus inteligencias múltiples, la memoria y otros. La mayor parte del tiempo, esos componentes deben ser armonizados con los factores externos, a saber: conocimiento de una disciplina, docentes, estrategias pedagógicas, medios didácticos, el contexto y el medio de aprendizaje; de modo que durante los procesos de enseñanza y de aprendizaje todas las partes son cruciales para el logro de los resultados formativos (Van den Bossche Piet, Segers Mien, Kirschner Paul A, 2006; Feixas, 2004; Beraza, 2007; Ortiz, 2006; Pabón, 2011; Bahamón, Vianchá, Alarcón, Bohórquez, 2012; Zabalza, 2007; Larivé, 2010; Apaza y Huamán, 2013).

En diversos escenarios, el estudiantado tiene la oportunidad de desarrollar un rol activo que realmente su propio aprendizaje al realizar actividades bajo la modalidad de una pedagogía activa, con el desarrollo y la experimentación de sus propias vivencias, las cuales alimentan su aprendizaje significativo y le permita aplicar entre otros aspectos, las técnicas de aprender haciendo en grupo y con apoyo del cuerpo docente y de la academia (Pérez, 2005; Collazos y Mendoza, 2006; Maldonado, 2008; Mora, 2010).

El entorno de aprendizaje (Marriot, 2008; Romanelli, 2009; Mora, 2010) propicia la construcción de distintas habilidades (Gleason, 2011) y competencias, las cuales son esenciales tanto para el desarrollo socio personal o técnico profesional en su estadio académico y luego en su práctica profesional (Bisquerra, Pérez; 2007; Haack, 2008; Maitreemit, 2008; Mesquita, 2010; Asmi, 2011; Lorenzo, 2013).

Metodología

La estrategia didáctica se desarrolló durante el segundo ciclo de 2014, bajo la premisa de los roles establecidos para los actores principales, a saber:

1. Rol de los estudiantes: fueron responsables de su quehacer en los espacios de aprendizaje, asumir un rol creativo y participativo, ser parte fundamental de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, por cuanto podían ofrecer, recibir y compartir, se debió preocupar por su aprendizaje individual y favorecer el colectivo. También el estudiante estudió, preguntó e investigó cuando fue necesario, y planeó y ejecutó las actividades asignadas.

2. Rol del docente: orientó el proceso de aprendizaje, proporcionó las guías para la realización de los diferentes trabajos que se asignaron, proporcionó referencias bibliográficas básicas, asesoró a estudiantes en sus trabajos, promovió la participación de estudiantes, facilitó espacios de aprendizaje. Evacuó dudas orales, vía telefónica y por correo electrónico, ayudó a estudiantes en la resolución de dificultades y evaluó el proceso.

Se definieron dos espacios principales de intercambio de los aprendizajes en los que hubo una confluencia de factores, tanto internos como externos a las personas y que afectaron los procesos de construcción de conocimiento, que fueron los siguientes:

a) Por un lado, se utilizó el salón de clases en donde se desarrollaron actividades de orientación, clarificación y consejería; antes y durante la realización del trabajo de campo, este fue un ámbito para el intercambio de experiencias y vivencias que enriqueció el aprendizaje significativo del estudiantado.

b) Por otro lado, se dispuso del trabajo de campo o extraclases, en el que el estudiantado constató la teoría estudiada mediante el uso de un material didáctico facilitado versus lo que se hace en un contexto poblacional específico o área de salud seleccionada (n=23) convenientemente

por cada pareja de estudiantes (n=46). En ese sitio poblacional, el grupo de estudiantes revisó los datos particulares que se llevan sobre la dinámica poblacional mediante los registros estadísticos que se reportan al Ministerio de Salud o la Caja Costarricense de Seguro Social, así también debieron revisar el ASIS local y experimentar *in situ* la vivencia con diversos profesionales y demás personal del sector salud.

La estrategia estuvo compuesta de las siguientes fases:

a. Durante la primera sesión, se promovió que los estudiantes se sensibilizaran y se sintieran motivados para participar de forma activa durante la estrategia. Se fundamentó y explicó respecto al eje en cuestión, en qué consistía este particular proceso de enseñanza y de aprendizaje, y se brindaron las instrucciones y todas las facilidades posibles para el proceso respectivo.

b. Se asignó al estudiantado la lectura y estudio, primero individual y luego grupal, de un material bibliográfico que se constituyó en el marco teórico de referencia. El material fue diseñado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y está disponible en internet, de modo que se puede usar para el autoaprendizaje de la vigilancia de la salud en Costa Rica. En ese material se explican todas las bases conceptuales y los procedimientos para este fin.

c. En una posterior sesión, se realizó un análisis del material asignado en relación con la vigilancia de la salud. Durante este espacio de tiempo se reflexionó respecto al proceso, también se clarificaron conceptos y procedimientos, se brindó consejería y evacuación de dudas.

d. Se brindaron todas las facilidades posibles para que el estudiantado tuviera espacios para evacuar posibles dudas respecto al material asignado o cualquier aspecto relacionado con

la estrategia didáctica. Para ello, se dispuso de suficiente cantidad de horas de consultas y se facilitaron espacios presenciales y virtuales para el intercambio de experiencias, asesoría y resolución de desafíos durante la marcha del proceso.

e. Cada pareja de estudiantes seleccionó a conveniencia un área de salud en el territorio nacional para realizar su trabajo de campo.

f. Cada pareja de estudiantes, con la guía y el apoyo docente, realizó los respectivos contactos para datos solicitados del contexto comunitario, mediante el instrumento diseñado para tal fin y titulado: *Conociendo el proceso de vigilancia de la salud desde la perspectiva farmacéutica*. Ese instrumento fue construido con base en el material bibliográfico de referencia asignado para recoger datos y conocer respecto a la dinámica poblacional.

g. Durante la visita al lugar respectivo, se debió contactar previamente con una o varias personas informantes claves, quienes fueron idóneas y miembros del equipo local de vigilancia de cada área de salud o, en su defecto, de la instancia respectiva según el caso, para realizar una entrevista o gestionar la obtención de los datos específicos del quehacer en el campo epidemiológico: reportes de vigilancia epidemiológica y el documento ASIS. Una vez compilados los datos correspondientes, se construyó un documento que sirvió de base para la fase de la sesión plenaria.

h. Asimismo, el grupo total de estudiantes, se dividió en subgrupos de cinco u ocho personas, quienes debieron completar un cuestionario diseñado respecto a su ASIS específico, en el cual se incluyeron las dimensiones biológicas, geográficas, sociales, económicas y académicas correspondientes a la población de estudiantes de quinto año del 2014. Este instrumento fue diseñado también con base en el material bibliográfico que el grupo de estudiantes debió estudiar. Los datos fueron compilados de manera grupal y confidencial. También se presentó un informe en forma digital en una fecha determinada para luego compartir durante la sesión plenaria.

i. Se realizó una sesión plenaria de discusión y dirigida por el docente, en la que el grupo de estudiantes utilizó como base los datos o evidencias documentales o de otra naturaleza que colectaron en parejas durante la visita de campo y de cada uno de sus correspondientes ASIS. Durante esta fase se realizaron reflexiones, se compartieron experiencias y se sintetizó respecto a los principales hallazgos. Esta sesión se realizó al formar grupos de trabajo de un máximo de seis personas que habían visitado diferentes áreas de salud, para compartir los resultados de sus trabajos y realizar así una síntesis con los resultados generales que luego expusieron al resto del grupo mediante una plenaria.

j. Al final de la sesión plenaria, también se evaluó la estrategia didáctica mediante una técnica cualitativa a partir de la rúbrica construida para tal fin (Gatica, 2013), la cual contempló las principales fases de la estrategia. Cada estudiante (n=44) ponderó los aspectos indicados seleccionando para ello, una puntuación de uno a tres según su opinión, entre las opciones posibles, a saber: *Puede mejorar* (33,3%), *Satisfactorio* (66,6%) y *Excelente* (99,9%). También hubo un periodo para la realimentación y el aporte de sugerencias para mejorar la estrategia. Asimismo, el docente aportó elementos particulares a la discusión y fue observador indirecto de los acontecimientos durante todo el proceso. Los resultados se exponen en la siguiente sección en forma de texto.

Resultados y su análisis

La estrategia se desarrolló en los espacios descritos anteriormente y seleccionados para el intercambio de aprendizajes. Los principales hallazgos fueron:

1. Aprendizajes para estudiantes:
 - Desarrollo de diversas formas de comunicación para obtener datos que permitieron comprender cómo se realiza la vigilancia de la salud en el espacio de lo local.
 - Incentivación del trabajo en equipo.
 - Conocimiento acerca de la conformación e

importancia de las funciones del equipo local de vigilancia.

- Adquisición de conocimientos conceptuales sobre el proceso de construcción de un ASIS y su valor desde el punto de vista de la vigilancia de la salud.
- Búsqueda de información mediante entrevistas y revisión de fuentes de datos estadísticos de los reportes de vigilancia epidemiológica en las áreas de salud, lo que asintió contrastar la teoría estudiada versus lo que ocurre en el lugar.
- Conocimiento acerca del trabajo que realizan las personas como parte del proceso de vigilancia epidemiológica y su jerarquía para el control y mantenimiento de condiciones óptimas deseables en la comunidad.

2. Respecto al rol del personal de salud del equipo local de vigilancia:

- Se identificaron los principales factores de riesgo que amenazan la salud de la población en concreto según el ASIS. También se reconoció como se trabaja junto a actores sociales en la detección de problemas de salud poblacionales.
- Se descubrió que hay aspectos en la teoría que no se realizan de igual forma en todas las Áreas, de modo que el componente humano juega un rol preponderante. Lamentablemente, en algunos casos fue difícil explorar estos datos epidemiológicos ya que no se permitieron en el lugar seleccionado.

3. En relación con el rol del personal farmacéutico:

- Se comprendió que este profesional en algunos lugares colabora mediante una participación activa en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; pero en otros solo realiza el despacho de medicamentos, pues aducen falta de recursos o de tiempo.
- Se constató que en algunos lugares detectan y reportan efectos adversos a medicamentos.
- Se valoró la labor que realiza en la gestión de la cadena del medicamento, para el control de problemas de salud en la población.

4. Desafíos que enfrenta el personal de las Áreas de Salud:

- Se distinguió la necesidad de un trabajo interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario para obtener mejores resultados.
- Se consideró que es ineludible una organización más estructurada y evaluada mediante la estandarización del trabajo en la vigilancia epidemiológica y la construcción de los ASIS en las diferentes áreas.
- Se descubrió que se logran los objetivos de vigilancia a pesar de la carencia de recursos humanos, económicos y materiales.
- Se recomendó que el personal tenga una mejor organización y distribución de sus labores a lo largo de su jornada laboral, para maximizar los recursos disponibles.
- Se comprendió que se requiere una mayor participación social para poder llevar cabo adecuadamente la Vigilancia de la salud.

Con relación a la construcción del ASIS del grupo de estudiantes, se encontró que este:

- a. Es de utilidad porque permite identificar problemas de estudiantes durante la carrera, tanto a nivel universitario (campus, sodas, bibliotecas y otros) como a nivel más específicamente del plan de estudios (años de duración, cursos perdidos y otros). Los datos podrían ser utilizados a nivel interno para realizar modificaciones en los cursos y en el Plan de estudios.
- b. Se puede incurrir en los sesgos de recolección de datos por problemas de memoria u omisión de estudiantes. Además, hubo dificultad de horario para reunir a los miembros del grupo.

A continuación se muestra la valoración de parte del estudiantado de la estrategia didáctica:

- Los objetivos del eje temático fueron valorados como útiles para la formación farmacéutica, con

importancia para el momento actual (60%) en que los medios de comunicación hacen referencia insistente a algunas enfermedades de transmisión como los virus de la influenza, H₁N₁ y el Ébola. También se descubrió que aunque el proceso de vigilancia está normado a través de un reglamento, existen diferencias en su ejecución en cada lugar, por lo que la teoría y la práctica no son concordantes.

-Las instrucciones dadas para el desarrollo del trabajo fueron comprendidas y se destacó que hubo una adecuada proyección de la voz, vocalización, timbre y velocidad (55%).

-Se consideró que el material bibliográfico de estudio tiene un contenido útil y el mismo fue accesible aunque en algunos casos con cierta dificultad desde el exterior del campus debido a la lentitud del sistema (63%).

-La revisión del material bibliográfico de estudio se realizó de forma satisfactoria y la explicación se entendió bien (48%), aunque hubo estudiantes que alegaron no tener suficiente tiempo para realizar un estudio minucioso y profundo al contenido del material debido a su carga académica.

-Las oportunidades de seguimiento que se establecieron durante el trabajo fueron suficientes (48%), pero no aprovechadas en igualdad por todo el estudiantado.

-Las instrucciones y el objetivo del instrumento de recolección de datos fueron dadas y con redacción de forma clara y precisa (58%).

-Hubo coherencia entre el contenido del instrumento de recolección de datos y el material bibliográfico estudiado (65%).

-Los datos encontrados al completar el instrumento de recolección de datos fueron considerados como relevantes y pertinentes (64%). Se valoró el esfuerzo que se hace en el ámbito nacional para mantener un sistema de vigilancia de la salud tan relevante y con repercusiones en el estado salud-enfermedad de las personas. La construcción de su propio ASIS por parte del grupo de estudiantes, les permitió comprender el proceso y las dificultades que se pueden presentar producto de la interacción de los intereses humanos.

-La disponibilidad y el acceso a los datos fue satisfactorios (53%). En la mayoría de los casos no hubo ningún tipo de problemas, en algunos casos hubo necesidad de realizar ciertos procesos protocolarios como la emisión de cartas de permisos, solicitud de fechas para visitas y otros. En el menor número de los casos fue imposible acceder a los datos, pues el personal de salud alegó confidencialidad de los datos.

-En cuanto a la atención y disposición de los informantes claves, esta se consideró relativa debido a que no hubo suficiente tiempo en ciertos casos para la atención de estudiantes (67%). Se consideró la dificultad de realizar las entrevistas por choque de horario entre el personal de salud y otras labores académicas programadas de estudiantes.

-El estudiantado consideró que el rol que ejercen profesionales en Farmacia en el aspecto de Vigilancia de la salud es adecuado; sin embargo, en algunos casos hace falta mayor presencia activa de estas personas en el proceso local (53%), ya que su presencia e involucramiento se circunscribe a aspectos relacionados propiamente con los medicamentos y se desliga de otros quehaceres que puede realizar junto al equipo de salud.

-El estudiantado consideró que su rol para realizar la estrategia fue relativamente activo y eficaz en la consecución de los objetivos planteados (65%). Reconocieron tener deficiencias en algunas habilidades y competencias que limitaron su accionar.

-Los estudiantes consideraron que las dificultades encontradas durante el proceso de aprendizaje fueron resueltas de manera parcial, en especial, en algunos casos en los cuales el estudiantado argumentó incapacidad para encontrar los datos solicitados, dificultad para realizar contactos o falta de creatividad para lograr los cometidos (63%).

-La sesión plenaria fue valorada como relativamente productiva desde el punto de vista académico, por cuanto la mayoría de estudiantes no se sienten en comodidad para expresar ideas de forma oral o en actividades de tipo participativo (64%), además consideraron que esta es una debilidad en el proceso de formación.

-La estrategia didáctica fue considerada como una actividad buena y satisfactoria (50%). La mayoría de estudiantes consideró que la metodología de aprender haciendo fue novedosa; sin embargo, por no desarrollarse con frecuencia en otros momentos del plan de estudios, significó un esfuerzo adicional y de ahí los comentarios adicionales:

- a. Se requiere mayor apoyo en la búsqueda de información.
- b. Se debe dar más tiempo para el desarrollo del trabajo, esto por la disponibilidad de tiempo de los estudiantes, debido a la carga académica o la dificultad en los horarios de atención de informantes que concordaron con actividades académicas.
- c. La estrategia fue una manera oportuna de conocer la realidad de las distintas áreas de salud; aunque implica la movilización hasta esos lugares.
- d. Se genera conciencia en estudiantes sobre la importancia de crear por sus propios medios los conocimientos, con el fin de incentivar la búsqueda de datos y no solo por cumplir con la asignación, sino que la actividad representa un gran valor para la vida profesional, si bien esto no se incentiva lo suficiente durante el plan de estudios.
- e. Fue una estrategia didáctica muy flexible que estimuló el aprendizaje de estudiantes y les comprometió en un proceso de enseñanza y de aprendizaje que favorece conocimientos, habilidades y destrezas mediante un enfoque holístico.

La estrategia didáctica se planificó que se planificó, ejecutó y evaluó, fue algo diferente en la dinámica del curso FA5021 y esto fue muy evidente debido a que el estudiantado tuvo un mayor control en la mayoría del tiempo en cuanto a las decisiones más notables que afectaron su aprendizaje mediante el enfoque de aprender haciendo en la modalidad de trabajo colaborativo (Collazos y Mendoza, 2006). Lo anterior ocurrió desde la lectura en grupo del material bibliográfico base, el cual fue importante para el desarrollo de habilidades de meta cognición por su influencia entre pares, el trabajo de campo en parejas, la construcción del ASIS en grupos y hasta la sesión plenaria de evaluación (Ray, 2012).

Los objetivos de la estrategia fueron cumplidos de forma satisfactoria, aunque se convirtió en un desafío estudiantil en la medida en que es una metodología que no es dominante en el quehacer de la unidad académica, donde predominan las actividades en el campus universitario y no en el campo de acción in situ y real con la población. Así se demuestra que para lograr la pretensión de cultivar profesionales que sean estudiantes de por vida, se encontraron falencias en algunas habilidades y competencias que pueden estar relacionadas con el proceso de formación, en especial con aquellas habilidades sociales que son base para la comunicación en todo los aspectos del ejercicio profesional.

Lo anterior se complementó con la evidencia, mediante los resultados encontrados y que a criterio del grupo de estudiantes, se muestra como el rol de profesionales en Farmacia en el sistema de vigilancia de la salud se reduce, la mayoría del tiempo, solamente en lo relacionado con medicamentos desde su área disciplinar, lo cual deja de lado la toma de decisiones que pueden realizar mediante el uso de herramientas útiles como las que provee el propio sistema, y de una participación más activa junto al resto de integrantes del equipo de salud en todos los aspectos epidemiológicos, en la construcción del ASIS del área de salud y otras (González, 2006).

De modo que este proceso de autoaprendizaje, facilitó que los estudiantes comprendieran cómo y en cuál contexto ocurre la vigilancia de la salud en cada área y así se descubrió que existen ciertas diferencias entre unas y otras. Dentro de esas diferencias que experimentaron en su búsqueda de datos se encontraron con las dificultades para acceder a estos, ya que en algunos casos los datos no fueron suministrados con facilidad, en otros momentos hubo temor a ser tipificados como fiscalizadores del trabajo del personal de salud, y en muy pocos casos, algunos datos no fueron suministrados bajo la premisa de confidencialidad, lo cual es improcedente cuando se trata de información que es de carácter público y de afectación en el colectivo.

Aunque lo anterior repercutió en alguna medida en el proceso didáctico, esos hechos vinieron a nutrir el aprendizaje (Maldonado, 2008), cuando se evidenció la realidad local y la forma cómo el ambiente cultural en el que se desenvuelven las personas afecta la toma de decisiones en materia del sector salud. Con la estrategia se logró demostrar que existe un contraste entre la teoría del material de estudio y la vivencia en cada área de salud.

Asimismo, durante la construcción del ASIS del grupo de estudiantes se observó muy de cerca cómo ocurre este proceso y la importancia que puede tener para la toma de decisiones en cada una de las diferentes dimensiones que componen los procesos de salud y de enfermedad en las personas, en especial cuando este se ve afectado por lo que atañe a la vida académica, como fue el caso de estudiantes. El desenvolvimiento académico está interrelacionado con factores internos y externos, donde cada estudiante se encuentra inmerso en una situación particular que está referida en todo momento con su entorno y lo que en él ocurre. El estudiantado visualizó cómo la vida estudiantil tiene una situación muy semejante con lo que ocurre en el ámbito comunitario, lo que les abre una ventana hacia su próximo ejercicio profesional y los retos que deben enfrentar en esos espacios.

Como limitación principal durante la consecución de la estrategia didáctica, se tiene la confinación a un único momento para la evaluación respectiva, debido a la dificultad de generar más espacios, ya que esta estrategia formó parte de un eje temático en la programación de un curso y por eso se optó por la estructuración que se utilizó; aunque idealmente se pudieron haber ejecutado otras iniciativas de evaluación como complemento a las realizadas (Iborra e Izquierdo, 2010).

Conclusiones

Los resultados encontrados durante las fases de la estrategia didáctica diseñada, aplicada y evaluada; ayudan a que estudiantes de Farmacia puedan construir un aprendizaje significativo en el

tema de vigilancia de la salud mediante una forma distinta de lo que hasta la fecha se había realizado.

Las experiencias de aprendizaje desarrolladas durante los dos principales espacios de intercambio, consintieron que estudiantes contrastaran la teoría estudiada en el aula de clases versus lo que ocurre en la realidad de un espacio poblacional. Esto fue complementado a través de la interacción con los actores sociales que les ayudaron a valorar las distintas realidades y a comprender la complejidad de las relaciones humanas.

Los estudiantes encontraron con el desarrollo del trabajo de campo, una visión particular respecto al rol del personal de salud en vigilancia, entre ellos lo que respecta al quehacer farmacéutico, quienes enfrentan distintos desafíos para lograr los fines que la normativa les asigna.

La construcción del ASIS del grupo de estudiantes, ilustró y permitió que comprendieran como ocurre el proceso; asimismo les facilitó la identificación de factores de riesgos y de oportunidades de mejora en las diferentes dimensiones.

El enfoque de aprender haciendo mediante el modelo de trabajo colaborativo o a través de trabajo de campo aplicado en esta experiencia didáctica, son una opción que contribuyen en la detección de debilidades que requieren mejora, tanto en el sector salud como en el académico. Al mismo tiempo estos pueden contribuir para que los estudiantes obtengan conocimientos y desarrollen distintas habilidades, destrezas, valores y competencias que les prepara para la vida profesional; entre las que destacan la comunicación oral y escrita, la toma de decisiones, la investigación y el trabajo en grupo. En general esta experiencia didáctica fue valorada por parte de estudiantes como buena y flexible, bien planificada y satisfactoria, muy útil y suficiente para desarrollar habilidades en salud respecto su vigilancia, desde la perspectiva farmacéutica, aunque existen algunos aspectos que pueden ser sujetos de mejora.

Agradecimientos

Al grupo de estudiantes de quinto año de la Facultad de Farmacia del 2014.

Al personal de la Facultad de Farmacia y del Departamento de Docencia Universitaria de la Universidad de Costa Rica.

Bibliografía

- Acosta, M. (2009). Los procesos de aprendizaje y su incidencia en la deserción estudiantil en el programa de Química Farmacéutica de La universidad de Cartagena. *Psicología desde el caribe*; 24: 26-58. ISSN 0123-417X.
- Anderson, C., Bates I., Futter B., Gal, D., Rouse, M., Whitmarsh, S. (2010). *Global Perspectives of Pharmacy Education and Practice*. World Medical & Health Policy: Vol. 2 (Iss. 1), Article 2.
- Azmi H., Mohamed, A., Sa'di Al-Haddad, M., Rajab, A., Izham I., Palaian S., Saleh A. (2011). *Social pharmacy as a field of study: The needs and challenges in global pharmacy education*. Research in Social and Administrative Pharmacy; 7: 415-420.
- Apaza E., Huamán F. (2013). *Factores determinantes que inciden en la deserción de los estudiantes universitarios*. Apuntes Universitarios. Recuperado de <http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe>
- Bahamón M., Vianchá M., Alarcón L., Bohórquez C. (2012). *Estilos y estrategias de aprendizaje: una revisión empírica y conceptual de los últimos diez años*. Pensamiento Psicológico; 10 (1): 129-144.
- Beraza M. (2007). *La didáctica universitaria*. Revista de pedagogía. 489-509. ISSN: 0210-5934.
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). *Las competencias emocionales*. Educación XX1; 10: 61-82. ISSN: 1139-613X
- Cano E. (s.f.). *La evaluación por competencias en la educación superior*. Revista de curriculum y formación del profesorado. 12 (3):1-16. Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev123COL1.pdf> Collazos, C. y Mendoza, J. (2006). *Cómo aprovechar el "aprendizaje colaborativo" en el aula*. Educación y Educadores; 9 (2): 61- 76. ISSN 0123-1294.
- Costa Rica. (2012). *Reglamento de vigilancia de la salud*. Decreto ejecutivo No. 37.306-S San José, C.R.: Alcance digital No. 160 a la Gaceta del 22 de octubre de 2012.
- Cubero, R. (2005). *Elementos básicos para un constructivismo social*. Avances en Psicología Latinoamericana; 23: 43-61. ISSN 1794-4724.
- Feixas M. (2004). *La influencia de factores personales, institucionales y contextuales en la trayectoria y el desarrollo docente de los profesores universitarios*. Educar Universidad Autónoma de Barcelona; 33: 31-59.
- Garello V. y Rinaudo C. (2012). *Características de las tareas académicas que favorecen el aprendizaje autorregulado y la cognición distribuida en estudiantes universitarios*. Argentina. Revista de Docencia Universitaria; 10 (3) 415 – 440. ISSN: 1887-4592.
- Gatica-Lara, F. y Uribarren-Berrueta, T. (2013). *¿Cómo elaborar una rúbrica?* Inv Ed Med; 2 (1):61-65. ISSN: 2007-5057.
- Gleason, B., Peeters, M., Resman-Targoff, B., Karr, S., McBane, S, Kelley, K., Thomas T., Denetclaw, T. (2011). *An Active-Learning Strategies Primer for Achieving Ability-Based*

- Educational Outcomes*. American Journal of Pharmaceutical Education; 75 (9) Article 186.
- González, A. (2006). *Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud*. Educ Med Super; 20 (2) Ciudad de la Habana abr.-jun. 2006. ISSN 0864-2141
- Haack, S. (2008). *Engaging Pharmacy Students with Diverse Patient Populations to Improve Cultural Competence*. American Journal of Pharmaceutical Education; 72 (5) Article 124.
- Hidalgo E. (2010). *Factores personales del aprendizaje: la motivación*. Revista enfoques educativos; 58 ISSN 1988-5830. Recuperado de: http://enfoqueseducativos.es/enfoques/enfoques_58.pdf#page=115
- Hill, L., Delafuente, J., Sicat, B., Kirkwood, C. (2006). *Development of a Competency-Based Assessment Process for Advanced Pharmacy Practice Experiences*. American Journal of Pharmaceutical Education; 70 (1) Article 01.
- Iborra, A. e Izquierdo, M. (2010). ¿Cómo afrontar la evaluación del aprendizaje colaborativo? Una propuesta valorando el proceso, el contenido y el producto de la actividad grupal. *Revista General de Información y Documentación*; 20: 221-241. ISSN: 1132-1873
- Larivée S. (2010). *Las Inteligencias Múltiples de Gardner. ¿Descubrimiento del Siglo o Simple Rectitud Política?* Revista Mexicana de Investigación en Psicología; 2 (2): 115- 126.
- Lorenzo, V. (2013). *Desarrollo y evaluación de competencias psicosociales en estudiantes universitarios a través de un programa de Aprendizaje-Servicio*. Revista Internacional de Educación para la Justicia Social; 2(2): 155-176. ISSN: 2254-3139.
- Maldonado, M. (2008). *Aprendizaje basado en proyectos colaborativos. Una experiencia en educación superior*. *Revista de educación Laurus*; 14 (28):158-180. ISSN: 1315-883X.
- Marriott, J. L., Nation, R., Roller, L., Costelloe, M., Galbraith, K., Stewart, P., Charman N. (2008). *Pharmacy Education in the Context of Australian Practice*. American Journal of Pharmaceutical Education; 72 (6) Article 131.
- Maitreemit, P., Pongcharoensuk P., Kapol N., Armstrong EP. (2008). *Pharmacist Perceptions of New Competency Standards*. *Pharmacy Practice*; 6 (3):113-120.
- Mesquita R., Lyra, P., Brito, G., Balisa-Rocha B., Aguiar M., de Almeida, A. (2010). *Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods*. *Patient Education and Counseling*; 78: 143-148.
- Mora, A, y Mora, M. (2010). *La Teoría de la Mente en el contexto de la Teoría Dinámica de Tropa y sus aportes a la educación*. *Revista Educación*; 34 (2): 95-108, ISSN: 0379-7082.
- Ortiz E. (2006). *Las concepciones contemporáneas sobre el aprendizaje*. *Revista Pedagogía Universitaria*; XI (5). ISSN 1609-4808.
- Pabón, A. (2011). *Aprendizaje universitario desde el paradigma de la complejidad*. *Educere. Investigación arbitrada*; 15 (52). 673-681. ISSN 1316-4910.
- Pearson L., Hubball T. (2012). *Curricular Integration in Pharmacy Education*. American Journal of Pharmaceutical Education; 76 (10) Article 204.
- Pérez, M. (2005). *Rol docente y pedagogía activa en la formación universitaria. La enseñanza centrada en el aprendizaje del*

alumno. *Adaptación del programa al EESS*. Universidad de León. España. Humanismo y trabajo social; 004: 154-175.

David, P. (2005). *Pair programming as a model of collaborative learning: a review of the research*. Journal of Computing Sciences in Colleges; 20 Issue 4: 39-45.

Ray, S. y Ray, M. (2012). *Incorporation of peer learning in first MBBS curriculum to enhance metacognition skills*. Al Ameen J Med Sc i; 5(4):339-341. ISSN 0974-1143.

Romanelli, F., Bird, E. y Ryan, M.. (2009). *Learning Styles: A Review of Theory, Application, and Best Practices*. American Journal of Pharmaceutical Education; 73 (1) Article 9.

Sabán C. (2010). *Educación permanente y aprendizaje permanente: Dos modelos teórico-aplicativos diferentes*. Revista iberoamericana de educación; 52:203-230.

Van den Bossche P., Segers, M. y K., Paul A. (2006). *Social and Cognitive Factors Driving Teamwork in Collaborative Learning Environments*. Small Group Research 37 (5): 490-521.

Zabalza M. (2007). *La didáctica universitaria*. Bordón; 59 (2-3): 489-509.