



Metodología Pedagógica para contribuir a la mejora en la educación para la salud,
mediante el desarrollo de una guía metodológica para el personal sanitario del
centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador, período 2022-2024.

TESIS DOCTORAL

que para obtener el Grado de Ph.D.

DOCTOR EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN

PRESENTA

Milena Damaris Amaya Tinoco

ASESOR

Dr. Leonardo Hernández Peña

México, (2025)

La presente Tesis Doctoral debe ser citada como:

Amaya Tinoco, Milena (2025). *Metodología Pedagógica para contribuir a la mejora en la educación para la salud, mediante el desarrollo de una guía metodológica para el personal sanitario del centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador, periodo 2022-2024*. Universidad de Investigación e Innovación de México.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen

La presente investigación analiza la metodología pedagógica orientada al personal sanitario, dentro de los principios de justicia social, en el centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador. El objetivo central del estudio consiste en diseñar estrategias de educación en salud empleadas como herramienta de innovación educativa en el ámbito de la salud, dentro de los principios de justicia social en el centro de salud de Pasaje. La metodología fue mixta, porque aplicó instrumentos cuantitativos como el cuestionario de la encuesta y cualitativos como la guía de entrevista aplicada al personal del centro de salud en cuestión. Los resultados obtenidos evidenciaron que un bajo nivel de planeación del contenido de las charlas educativas (53%), cuyas técnicas de aprendizaje empleadas fueron de tipo individual (50%), con uso de recursos didácticos convencionales, demostrando que, la información transmitida por el personal de salud a los pacientes y a la comunidad en general, fue limitada, además, 60% de profesionales sanitarios no utilizaron recursos audiovisuales para impartir charlas educativas. Estos resultados generaron como propuesta el diseño de una guía metodológica pedagógica orientada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje, basada en el aprendizaje cooperativo y el constructivismo social. En conclusión, el diseño de esta guía mejorará el proceso de enseñanza aprendizaje en el Centro de Salud Pasaje, contribuyendo al cumplimiento de los principios de justicia social y equidad en este establecimiento.

Palabras claves: *estrategia, metodología, pedagogía, educación, salud*

Abstract

This research analyzes the pedagogical methodology oriented to healthcare personnel, within the principles of social justice, at the Pasaje Health Center, El Oro Province, Ecuador. The central objective of the study is to design health education strategies used as an educational innovation tool in the field of health, within the principles of social justice at the Pasaje Health Center. The methodology was mixed, because it applied quantitative instruments such as the survey questionnaire and qualitative instruments such as the interview guide applied to the personnel of the health center in question. The results obtained showed a low level of planning of the content of the educational talks (53%), whose learning techniques were individual (50%), with the use of conventional teaching resources. This demonstrated that the information transmitted by healthcare personnel to patients and the community in general was limited. In addition, 60% of healthcare professionals did not use audiovisual resources to give educational talks. These results led to the design of a teaching methodological guide for healthcare personnel at the Pasaje Health Center, based on cooperative learning and social constructivism. In conclusion, the design of this guide will improve the teaching-learning process at the Pasaje Health Center, contributing to compliance with the principles of social justice and equity at this facility.

Keywords: *strategy, methodology, pedagogy, education, health*

Agradecimientos

Dedico esta tesis a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.

A mi madre, Flor Inés Tinoco Espinoza quien es el pilar fundamental en mi vida y mi padre, Dulier Amaya García que desde el cielo me ha guiado para conseguir los objetivos que he propuesto y a mi hermano, Dulier Amaya Tinoco por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios.

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí durante mis estudios.

Dedicatorias

Esta tesis le dedico a mi Dios que supo, guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, ayudándome a encarar las adversidades sin pedir nunca la dignidad ni desfallecer en el intento e iluminarme de tanta sabiduría y llegar a culminar esta etapa de vida estudiantil obteniendo el título de doctorado.

A mis padres y hermano pues ellos son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, quienes sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

A mis Docentes, por el conocimiento impartido en esta trayectoria del doctorado.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	14
Capítulo 1. Proyección de la investigación	16
1.1. Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio	16
1.2. Planteamiento del problema	17
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación):	19
1.4. Justificación	19
1.5. Objeto de estudio	20
1.6. Campo de acción	21
1.7. Objetivos	21
1.8. Hipótesis	21
1.9. Alcance temático	22
1.10. Delimitación Espacial y Temporal	22
Capítulo 2. Fundamentos teóricos	23
2.1. Estado del arte	23
2.2. Marco teórico	27
2.2.1. 2727	
2.2.2. 3328	
2.2.3. 279	
2.2.4. 3333	
2.2.5. 3636	
2.2.6. 3939	
2.2.7. 4343	
2.3. Marco Conceptual	47
2.4. Marco Contextual	50
2.5. Marco Legal y Normativo	52
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación	56
2.1. Cuadro operacionalización de variables	56

	8
3.2. Diseño metodológico	60
3.2.1. 6060	
3.2.2. 6262	
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos	63
3.2.4. 6464	
3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde)	65
3.3.1. 6565	
3.3.2. 6969	
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos	70
3.4.1. 7171	
3.4.2. 8484	
3.4.3. 8989	
3.5. Redacción de resultados y discusión	101
Capítulo 4. Propuesta de transformación	105
4.1. Fundamentación de propuesta de transformación	105
4.2. Objetivos de la propuesta	110
4.3. Estructura de la propuesta de transformación	112
4.4. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación	135
CONCLUSIONES	153
RECOMENDACIONES	155
BIBLIOGRAFÍA	156
ANEXOS	164

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Representación teórica práctica de la propuesta	111
--	-----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Datos generales de los profesionales sanitarios	72
Gráfica 2 Dimensión: Enfoque de Enseñanza: Enfoque de Enseñanza	74
Gráfica 3 Dimensión: Estrategias didácticas: Estrategias didácticas	75
Gráfica 4 Dimensión: Recursos educativos: Recursos Educativos	77
Gráfica 5 Dimensión: Evaluación del Aprendizaje: Evaluación del Aprendizaje	78
Gráfica 6 Dimensión: Flexibilidad Pedagógica: Flexibilidad Pedagógica	79
Gráfica 7 Dimensión: Competencia Técnica	80
Gráfica 8 Dimensión: Habilidades de Comunicación	82
Gráfica 9 Dimensión: Capacidad para Trabajar en Equipo	83
Gráfica 10 Resultados de la Ficha de observación	85
Gráfica 11 Resultados de la Ficha de observación	86
Gráfica 12 Pertinencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica	139
Gráfica 13 Pertinencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos	140
Gráfica 14 Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales	141
Gráfica 15 Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas	142
Gráfica 16 Coherencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica	143
Gráfica 17 Coherencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos	144
Gráfica 18 Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales	145

Gráfica 19 Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas	146
Gráfica 20 Claridad de la propuesta	147
Gráfica 21 Claridad de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos	148
Gráfica 22 Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales	149
Gráfica 23 Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas	150

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala del Alfa de Cronbach	66
Tabla 2 Resultado del Alfa de Cronbach	66
Tabla 3 Cronograma del trabajo de campo	68
Tabla 4 Datos generales de los profesionales sanitarios profesionales sanitarios	72
Tabla 5 Dimensión: Enfoque de Enseñanza:	74
Tabla 6 Dimensión: Estrategias didácticas: Estrategias didácticas	75
Tabla 7 Dimensión: Recursos educativos: Recursos Educativos	76
Tabla 8 Dimensión: Evaluación del Aprendizaje: Evaluación del Aprendizaje	78
Tabla 9 Dimensión: Flexibilidad Pedagógica: Flexibilidad Pedagógica	79
Tabla 10 Dimensión: Competencia Técnica: Competencia Técnica	80
Tabla 11 Dimensión: Habilidades de Comunicación Habilidades de Comunicación	81
Tabla 12 Dimensión: Capacidad para Trabajar en Equipo	83
Tabla 13 Resultados de la Ficha de observación	84
Tabla 14 Resultados de la Ficha de observación	86
Tabla 15 Resultados de la prueba de correlación de variables	88
Tabla 16 Resultados de la entrevista aplicada al director y subdirector del Centro de Salud Pasaje	89
Tabla 17 Resultados de la entrevista aplicada a líderes de equipos de trabajo del CS Pasaje	95
Tabla 18 Evaluación general de los aprendices	136
Tabla 19 Evaluación de cumplimiento de objetivos de las charlas educativas a la comunidad	137
Tabla 20 Evaluación de cumplimiento de objetivos de las charlas educativas a la comunidad	138

Tabla 21 Pertinencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica	139
Tabla 22 Pertinencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos	140
Tabla 23 Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales	141
Tabla 24 Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas	142
Tabla 25 Coherencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica	143
Tabla 26 Coherencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos	144
Tabla 27 Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales	145
Tabla 28 Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas	146
Tabla 29 Claridad de la propuesta	147
Tabla 30 Claridad de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos	148
Tabla 31 Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales	149
Tabla 32 Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas	150

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es uno de los pilares en que se asienta el sistema sanitario en el mundo entero, debido a que, es la base para la promoción de hábitos saludables en la población en general (Garelli y Dumrauf, 2021). Por esta razón, se ha escogido como tema de investigación el diseño de una metodología pedagógica que, facilite la puesta en práctica del rol educativo por parte de los profesionales sanitarios pertenecientes a un establecimiento de salud primaria, con el propósito de mejorar las actividades promotoras y de prevención para beneficio de la ciudadanía local.

En Latinoamérica, la promoción de salud se ha debilitado al igual que la atención primaria, siendo una de las causas para que esta situación haya progresado de manera negativa, según las investigaciones de Antúnez et al. (2023) y Arciniegas (2024), realizadas en este contexto, las limitaciones del personal de salud para impartir la enseñanza a los usuarios bajo la utilización de herramientas pedagógicas que faciliten la labor educativa por parte de estos profesionales, dificultando a su vez la adquisición de estos conocimientos por parte de los usuarios.

A nivel nacional, la atención primaria se encuentra atravesando diversas dificultades, siendo una de las más relevantes el déficit en la promoción sanitaria, en donde también las investigaciones nacionales han enfatizado en las limitaciones del personal de salud para dominar herramientas pedagógicas y didácticas durante su labor educativa (García y Gallegos, 2019), generando severos problemas para que estos conocimientos puedan ser captados eficientemente por parte de la población de las respectivas comunidades de este país.

Estos antecedentes constituyeron la base fundamental en que se asienta la propuesta de esta tesis doctoral, porque en el Centro de Salud Pasaje se ha observado esta problemática, la cual se encuentra asociada a su vez al incumplimiento de los indicadores de salud en materia de promoción sanitaria, afectando no solamente al personal de este establecimiento, sino también a la comunidad del cantón Pasaje.

Al respecto el Centro de Salud Pasaje se encuentra ubicado en el cantón del mismo nombre que, a su vez está localizado en la provincia de El Oro en el Ecuador, el cual pertenece a la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública de este país y debe cumplir con sus funciones ofreciendo los servicios de atención primaria para contribuir con el bienestar de la población de esta localidad.

En el presente trabajo investigativo se ha descrito el problema relacionado con la falta de una metodología pedagógica orientado al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje, que puede enmarcarse en los principios de justicia social. Para el efecto, en el primer capítulo se incluyeron temas asociados al planteamiento de problema, justificación objetivo, hipótesis, línea de investigación, señalando además el objeto de estudio y campo de acción, así como la delimitación espacial y temporal.

En el capítulo dos de este estudio se narraron los fundamentos teóricos relacionados con la metodología pedagógica planteada en esta tesis doctoral, en donde se incluyó al inicio del apartado el estado de arte, continuando con el desarrollo del marco teórico, conceptual de este estudio, en donde también se puso énfasis a los aspectos que fundamentan jurídicamente el tema de investigación.

En este apartado inherente a la metodología de investigación, se señalaron: tipo de investigación, diseño, enfoque, alcance, métodos, técnicas, instrumentos, población, muestra, continuando con los resultados de cada una de las variables de la encuesta al personal de salud y entrevista a los expertos, incluyendo la discusión de los hallazgos.

Finalmente, se efectuó el último apartado en donde se incluyó la propuesta, la cual fue justificada, fundamentada teóricamente, plasmado sus objetivos, desarrollando su metodología en una guía metodológica para el personal de salud con la expectativa de que pueda mejorar su desempeño al impartir las charlas de educación para la salud.

Capítulo 1. Proyección de la investigación

1.1. Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio

El presente estudio se enmarcó dentro de la línea de investigación de la innovación educativa y perspectivas tecnológicas, su ámbito de estudio está dentro de la inclusión, comunicación y tecnología. Se profundizó en investigar los métodos que permitieron una adecuada inclusión, comunicación y acercamiento de la tecnología a la comunidad que pueda beneficiar la atención prioritaria en promoción y prevención de enfermedades.

Los actuales programas de promoción y prevención de enfermedades, así como la atención integral en salud requieren reorganizar la prestación de servicios desde otra perspectiva, abarcando niveles superiores en atención primaria en salud. De esta forma, se buscó impulsar y fortalecer las capacidades de aquellos servidores de la salud, mediante enfoques intra y extra comunitario que garanticen el acceso a servicios de quienes requieren de atención prioritaria contribuyendo a la reducción de inequidades en los servicios de salud hacia la comunidad. Estas prácticas deben integrar el compromiso de las familias, barrio, comunidad y otros grupos sociales para aprender temas de prevención, cuidado y atención de la salud, haciendo uso de las distintas herramientas tecnológicas, de comunicación e innovación.

Sin embargo, para llegar a la comunidad para enseñar y que, el aprendizaje sea efectivo y se logren los resultados sanitarios, se debe innovar en las metodologías de enseñanza, porque con las condiciones del ritmo de vida actual, no basta solo con orientar a un buen cuidado de la salud, se debe buscar mecanismos más eficientes y sobre todo innovadores, para que la población sea consciente de los grandes cambios que puede asumir haciendo frente a los riesgos que está expuesto, referentes como ser el caso a una inadecuada alimentación. Para los profesionales de la salud y todos quienes están relacionados al área sanitaria, es prioritario llegar con el mensaje, que el receptor tenga

claro las recomendaciones y para esto fue necesario elaborar y adaptar estrategias, actividades, recursos y destrezas de aprendizaje.

1.2. Planteamiento del problema

Se evidenció la inadecuada educación en salud a la población como principio de justicia social en los centros de salud de la ciudad de Pasaje, perteneciente a la provincia de El Oro, ubicada al sur de Ecuador, considerando que la salud y la educación son derechos interdependientes, ambos hacen parte del derecho a una vida digna. La buena salud está en relación con la educación en general; así, unas pobres condiciones de salud menoscaban la posibilidad de la educación y a la vez, se requieren procesos educativos para mejorar la salud, porque la comprensión sobre la propia salud puede estar limitada por la falta de conocimientos médicos.

Existen diversas investigaciones referentes a la educación en la salud y para la salud, así como también en la promoción de salud como herramientas para la prevención de enfermedades y mejorar las condiciones de vida de la población. Una de las investigaciones que abordó sobre la salud y sus determinantes, la promoción de la salud y la educación sanitaria realizada por de la Guardia y Ruvalcaba (2020) mencionaron que existe un consenso en cuanto a la relación de la promoción de la salud, la salud y el desarrollo humano y económico. Por lo que, el enfoque social de la salud se debe abordar con estrategias y acciones de promoción de la salud y de forma trascendental con la educación sanitaria.

Estudios sobre los propósitos de la educación en salud pública hace referencia a la educación en salud y describen circunstancias que entorpecen el proceso educativo. La educación en salud pública debe permitir la construcción conjunta, al interior de la sociedad, de la salud, la calidad de vida, el bienestar, el bien vivir y la vida digna desde la multiculturalidad, la diversidad y las distintas disciplinas. Así mismo, debe orientarse a ser una educación contextualizada, que parta de una definición de política como un escenario de toma de decisiones y posiciones orientadas al logro del bien común y promueva la formación de profesionales que participen en dichos escenarios políticos; que más allá de conocimientos, genere conciencia sobre la realidad que se vive; que vea

en la promoción de la salud una herramienta que posibilita una lectura crítica de la realidad; que sea una educación interdisciplinaria, permitiendo la participación de diversas disciplinas, junto con sus métodos, para lograr un conocimiento amplio de la realidad que se quiere conocer. Y, finalmente, que fomente el ejercicio de la ciudadanía, en donde las personas participen, cumplan y hagan cumplir los acuerdos a los que llega la sociedad (Montenegro, 2019).

En este caso, el tema de la teoría y práctica de la promoción de la salud desde el ejercicio rector en salud llevada a cabo por Vargas (2019) revisa el concepto de educación, pero enmarcado en los términos salud y salud pública, partiendo de que existe una marcada confusión conceptual en la materia. Revisó también el concepto de promoción de la salud y la práctica de la determinación social de la salud y de su dirección. Se plantearon los distintos argumentos sobre la promoción de la salud haciéndolo prácticamente sinónimo de trabajo sobre los estilos de vida desde acciones de educación para la salud y promoción de la actividad física y en el que, se ha manifestado la importancia de medir los resultados de cada actor social dentro de la promoción de la salud en la población. Por los que, se definieron indicadores con sus respectivos estándares que permitieron precisar la meta de salud a la que se aspiró.

El estudio efectuado por Lobo y Betancurth (2020) reconoció la importancia del educador para la salud y lo fundamental que resulta en los procesos de enseñanza, es así que se debe centrar en cómo el educador para la salud, en su quehacer en el campo de la salud pública tradicional, solventar formas de relación con los educandos, enmarcadas en la preponderancia del modelo biomédico, a través de la imposición de significados y valores situados en una concepción de la enfermedad que ha invisibilizado a la salud. En contraste, se presentó la perspectiva crítica de la salud pública alternativa como una posibilidad de resignificar la práctica del educador para la salud. A partir de actuaciones es en las que la salud se entiende como un constructo social.

El centro de salud urbana de Pasaje, es una unidad médica que pertenece al hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje, es un Hospital Básico correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Atiende en un horario de 24 horas, pertenece al distrito de salud 07D01 Chilla, El

Guabo, Pasaje, parroquia: Pasaje. Con relación al centro de salud abarca a las parroquias Ochoa León y Bolívar, brinda atención primaria en salud a la comunidad.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación):

¿Cómo se puede mejorar la educación para la salud del personal sanitario en el centro de salud Pasaje del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador?

1.4. Justificación

Desde el punto de vista teórico se efectuaron las revisiones teóricas sobre la educación en salud, para la salud y la influencia de los programas de promoción en salud estudiados ampliamente en distintos espacios y ámbitos geográficos, y que sirvieron como aporte para la construcción de la estructura de la investigación. Además, se revisaron las innovaciones en educación que propusieron herramientas metodológicas con la aplicación de la tecnología y que facilitan la construcción de una nueva forma de enseñanza aprendizaje, saliendo de la enseñanza tradicional a una más innovadora. Así mismo, la revisión teórica analizó las estadísticas nacionales, permitiendo visibilizar la importancia de proponer programas tendientes a contribuir en la reducción de casos de enfermedades, que deben posibles controlar mediante programas de promoción sanitaria dirigidos a los usuarios de hospitales públicos en el que se haga uso de la innovación educativa.

Desde el punto de vista social la presente investigación estuvo orientada a presentar propuestas de innovación educativa en salud acordes a la realidad local. Es importante mencionar que esto beneficiará a 41753 usuarios que día a día recurren por atención médica al centro de salud de Pasaje, el conocimiento consciente de su salud permitió reducir los casos de enfermedades que pueden ser prevenidas con la aplicación de modelos innovadores de educación que contribuyeron a fomentar la cultura de educación en salud. En este contexto, la innovación educativa y tecnológica brinda herramientas claves que deben ser aprovechadas, pero que, requieren de la articulación de diferentes aspectos como la metodología, la pedagogía y de los recursos adecuados al entorno.

Desde el aspecto práctico la aplicación de la innovación en educación en el ámbito de la salud permitió implementar estrategias innovadoras de educación a corto plazo como recurso indispensable para cumplir con los principios de justicia social, considerando las limitaciones técnicas de espacio, recursos didácticos, entre otros, para poder cumplir con los objetivos dentro del centro de salud de Pasaje.

Desde el punto de vista metodológico, la innovación educativa no se refiere solo a la tecnología, sino también a la pedagogía, la didáctica, las estrategias, los procesos, los recursos, el talento humano, el conocimiento, las actitudes y los comportamientos. Por lo tanto, la propuesta metodológica facilitó a futuros investigadores y profesionales de la salud beneficiarse de una herramienta pedagógica que pueda abrir paso a conectar profesional de la salud con las personas que, no tienen ningún conocimiento sobre estos temas que poder permitirle mejores condiciones de vida personal, a nivel familiar y de la sociedad.

Desde el punto de vista personal (del área de estudio) en la salud pública no puede desconocerse la importancia que tiene la educación para los procesos de socialización, en el que la inducción es la herramienta que se emplea. Estuvo caracterizada por ser amplia y coherente de un ser entregando sus conocimientos prácticos al colectivo. La socialización desarrollada en el ámbito institucional constituye una oportunidad para “redistribuir las cargas sociales” y cambiar las condiciones para la socialización primaria en las generaciones venideras, porque está en función de la división del trabajo y la distribución del conocimiento en la sociedad. En este sentido, superar el abordaje tradicional de la educación para la salud implica comprender el rol que desempeña frente a las injusticias sociales.

1.5. Objeto de estudio

El objeto de estudio se encuentra referido a la esperada mejora del programa de educación para la salud que, pueda direccionar a la promoción sanitaria dentro de los principios de justicia social, para beneficio de la comunidad de usuarios que requieren facilitar la captación de aprendizajes significativos en este ámbito, al acudir al centro de salud Pasaje del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador.

1.6. Campo de acción

El campo de acción se encuentra referido a la metodología pedagógica que pueda ser empleada como herramienta de innovación educativa por parte de los profesionales sanitarios, durante la ejecución de los programas de educación para la salud para beneficio de los usuarios.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Diseñar una metodología pedagógica que pueda ser empleada como herramienta de innovación educativa por parte de los profesionales sanitarios para beneficio de los usuarios, para el mejoramiento de la educación para la salud dentro de los principios de justicia social en el centro de salud Pasaje, del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar información primaria y secundaria sobre las metodologías pedagógicas en educación para la salud, como estrategias de promoción sanitaria en los centros de salud.
- Analizar las metodologías pedagógicas como innovación educativa en el ámbito de la salud, en calidad de estrategia de promoción sanitaria dentro de los principios de justicia social, considerando factores técnicos, didácticos y de recursos.
- Elaborar una guía metodológica como herramienta pedagógica que contribuya al fortalecimiento de la educación para la salud.

1.8. Hipótesis

A continuación, se presentan las hipótesis de investigación de causalidad:

El diseño de una metodología pedagógica que pueda ser empleada como herramienta de innovación educativa por parte de los profesionales sanitarios para beneficio de los usuarios, contribuye al mejoramiento de la educación para la salud dentro de los

principios de justicia social en el centro de salud Pasaje, del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador.

1.9. Alcance temático

El alcance de la investigación estuvo enfocado en la construcción teórica y empírica de la enseñanza orientada a la innovación educativa, específicamente en el ámbito de la educación para la salud. Se revisó la conceptualización de la educación en salud, pero a la vez, se revisó la diferenciación de lo que es la educación para la salud y los fines de la promoción en salud, entendiendo que cada uno cumple un propósito, que permitirán construir el marco teórico de la investigación. Así también, fue importante revisar las teorías de la teoría constructivista y del dominio que tienen los profesionales sanitarios en materia pedagógica, para proponer una metodología didáctica que responda a las expectativas del personal sanitario y de la población de usuarios que acuden al centro de salud Pasaje.

Al ser una investigación social se recurrió a la asistencia de la institución pública, en el que se procedió a realizar el estudio con los grupos de intervención, se contó con el apoyo de los profesionales de la salud, así como enfermeros que intervienen en las capacitaciones actualmente, para brindar todas las condiciones necesarias para el desarrollo del estudio.

1.10. Delimitación Espacial y Temporal

En efecto, el presente estudio se desarrolló dentro de un establecimiento de salud público, el cual pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP), misma que, está dentro de la Promoción del Distrito de salud 07D01, es en esta unidad de atención donde se realizó todo el despliegue de exploración e investigación, considerando a la población de estudio a los distintos grupos sociales e instituciones educativas anidados al centro de salud del cantón Pasaje. La investigación se llevó a cabo en un tiempo de dos años, con fecha de inicio el 1 de abril de 2022 al 19 de agosto de 2024.

Capítulo 2. Fundamentos teóricos

En este capítulo se plasmaron los referentes investigativos que abordaron la problemática similar a la expuesta por la autora, destacando estudios que mostraron resultados que pueden ser considerados en los siguientes capítulos de esta investigación. Prosiguiendo con la búsqueda de la información general referente al tema de investigación, se encontró varias fuentes relacionadas con las variables sobre la educación y una adecuada promoción para mejorar la salud, porque la comprensión sobre la propia salud puede estar limitada por la falta de conocimientos médicos, continuando con el marco contextual y normativo.

2.1. Estado del arte

Existen diversas investigaciones referentes a la educación en la salud y para la salud, así como también en la promoción de salud como herramientas para la prevención de enfermedades y mejorar las condiciones de vida de la población.

Una de las investigaciones que abordó sobre este fenómeno fue el artículo publicado por Guardia y Ruvalcaba (2020), quien planteó un tema sobre la salud y sus determinantes, la promoción de la salud y la educación sanitaria, cuyo objetivo fue establecer la contribución de la promoción y educación para la salud en sus determinantes, a través de la metodología de revisión bibliográfica, cuyos resultados mencionaron que, existe un consenso en cuanto a la relación de la promoción sanitaria, el bienestar, el desarrollo humano y económico. Por lo que, el enfoque social de la salud se debe abordar con estrategias y acciones de promoción de la salud y de forma trascendental con la educación sanitaria.

También se revisó el artículo de Simón et al. (2019), con el título de equidad, educación inclusiva, para la justicia social, cuyo objetivo fue reflexionar sobre las distintas sinergias y diferencias en la educación inclusiva, equidad y educación para la justicia social, mediante una investigación cualitativa, en el que se obtuvo como resultados, la precisión de una referencia clara para orientar y evaluar el desarrollo de las políticas y prácticas educativas que permitieron contribuir a su construcción, en el que se presenta

dimensiones, su naturaleza y lo que debe ser relevante como un sistema de transformación en los sistemas educativos que conduzcan a alcanzar una justicia social mediante el diálogo común en torno a los temas estudiados.

Otro de los artículos revisados y que contribuyen a la presente investigación es el realizado por Guevara y Marruffo (2021), cuyo título abordó la actividad promotora en el contexto pandémico, donde se planteó como objetivo revisar la evolución del concepto de salud y de las distintas perspectivas de la promoción de la salud, a través de la metodología de revisión sistemática, en donde se demostró como resultados más relevantes que, la influencia de las políticas desarrolladas para enfrentar situaciones críticas como pandemias, plantean los desafíos que a nivel colectivo se generan alterando el comportamiento social, a partir de estos análisis presentan la importancia de prestar atención a la salud como un derecho y como un deber social y la promoción de la salud como un proceso que permitió generar estrategias de aprendizaje para proteger la salud y tener las herramientas para actuar sobre determinados eventos sociales, a esto se integra métodos comunicaciones relacionados con la promoción de la salud.

Así mismo, en el artículo realizado por Pastor et al. (2021) sobre los recreos activos y la actividad promotora, cuyo objetivo fue determinar la significación de estas pausas activas en la promoción de salud, bajo una metodología cuantitativa, como resultados principales enfatizaron en la importancia de la actividad física como estrategia de promoción de la salud. De esta forma, el estudio se basó en la revisión sistemática de las actividades de intervención en los recesos escolares con la finalidad de fomentar la actividad física y proponer recomendaciones a futuras investigaciones tendientes a promocionar la salud en los niños.

Otra fuente de información fue el artículo de Ramírez y Lugo (2020) con una revisión del marco de innovación educativa que, tuvo como objetivo analizar las características de estos estudios y las tendencias de nuevas contribuciones para la educación que plantea los métodos mixtos en la innovación educativa que mezclan las tecnologías digitales y otros métodos para generar un aporte diferenciador de investigación a la innovación, bajo la aplicación de la metodología mixta. Los hallazgos dieron cuenta de redes de co – términos, identificación de innovaciones educativas y tipos de diseños que

están siendo trabajados en líneas de investigación de innovación educativa. Se concluyó que, el enfoque de métodos mixtos aportó con una combinación interceptada de estrategias y procesos para abordar la complejidad del fenómeno de la educación, sosteniendo una comprensión holística, interdisciplinaria que cambia la forma de hacer investigación.

Otro artículo que aporta material para el artículo realizado por García y Gallegos (2019), titulado el rol enfermero en la educación sanitaria, cuyo objetivo fue reflexionar sobre la equidad y las aspiraciones de alcanzar una población saludable con autonomía y capaz de realizar elecciones pertinentes en beneficio de su propia salud, bajo la aplicación de la metodología mixta. Los resultados manifestaron que, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de educar tanto los pacientes como a sus familiares para fomentar una adecuada salud y alcanzar el empoderamiento de la población.

En el artículo realizado por Real et al. (2020), titulado las metodologías para la innovación educativa, se planteó como objetivo analizar las metodologías empleadas en el proceso de innovación educativa considerando los principios de la Teoría Fundamentada como guía para elaborar propuestas por aquellos que interrelacionan en la comunidad educativa, bajo la metodología de una revisión sistemática. Los resultados obtenidos manifestaron que, los datos obtenidos plantearon la importancia de la innovación educativa en el desarrollo de las metodologías y que no es exclusiva de ninguna en particular.

El trabajo con adolescentes ha sido importante en la sociedad, pues en esta etapa se despliegan comportamientos de riesgo para la salud que pueden generar morbimortalidad y costos sociales por lo que es necesario la prevención desde el ámbito de la salud pública. En el caso de los accidentes de tránsito han sido una de las primeras causas de mortalidad entre los jóvenes de 15 a 24 años y en el que se encuentra muy relacionado con el consumo de alcohol y drogas. Dentro del proceso de investigación, se determinó que el 20 % de jóvenes encuestados no utilizaron preservativos en sus conexiones sexuales, lo que se relaciona con los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Otro tema que es relevante es el sobrepeso y obesidad en los adolescentes españoles reflejado en un 17 % de este grupo, un comportamiento

relacionado con la inadecuada alimentación, el sedentarismo y escasa actividad física. A esto, se desarrollaron programas escolares con la finalidad de intervenir y permitir una evaluación de los mismo con respecto a la prevención de la drogodependencia, aquí se compararon los centros que llevaban adelante el programa con respecto a los que no y se observó que no había tendencias favorables, esto puede ser un indicativo de que muchas de las veces estos programas sostienen una atención limitada (Lima & Lima, 2019).

Prosiguiendo, se revisó el artículo de Agudo y Martínez (2020), titulado la educación inclusiva y su vinculación con la justicia social, cuyo objetivo fue reflexionar sobre los retos que fundamentan el rol de los centros educativos en el trabajo de la inclusión social como objetivo para alcanzar la justicia social, siendo relevante la participación de la familia, elaborado bajo la metodología de revisión sistemática. Los resultados de este estudio propusieron reflexionar sobre el papel del centro en la mejora de la inclusión educativa, si ésta ha cumplido con la condición básica para la que fue creada, la influencia de los centros y las familias en el aumento del nivel de la justicia social, entre otros postulados.

Los programas de educación en salud que se impartieron a la comunidad constituyeron mecanismos de promoción y prevención de enfermedades para lograr el buen vivir. De acuerdo al análisis situacional integral de Salud correspondiente al año 2022 del Centro Anidado San Vicente de Paul de Pasaje (2022) se ha identificado cuales son los principales perfiles de enfermedades que se atiende en el Centro de Salud Pasaje. Como primera causa de Morbilidad General del Centro Anidado está la hipertensión esencial primaria, es decir que por cada 100 habitantes han enfermado por esta patología 35 personas y con riesgo de enfermar 350 por cada 1000 habitantes, en segundo lugar se encuentra la diabetes mellitus los cuales se han enfermado 31 personas por cada 100 habitantes y con riesgo de enfermedad 311 por cada 1000 habitantes, en tercer lugar se encuentra el covid 19 enfermándose 10 por cada 100 habitantes y con riesgo de enfermar 109 por cada 1000 habitantes. Finalmente le siguen las infecciones de vías urinarias en sitio no especificado, parasitosis intestinal, enfermedades respiratorias superiores, gastritis no especificada, hiperlipidemia mixta, cefalea y enfermedad de vías respiratorias inferiores.

Si bien se ha identificado las principales enfermedades que debe afrontar las familias y se está brindando las atenciones pertinentes, el desarrollo de actividades que permitan prevenir las mismas aún siguen en constante controversia porque no se logró una cultura de salud en las personas, cada día aumentan los casos de personas más jóvenes padeciendo enfermedades que por lo general antes era natural en personas de la tercera edad. Cambiar el estilo de vida que comprendió dietas adecuadas, actividad física, cambio de hábitos más saludables no se logró solo con charlas, talleres o inducciones. Se debe ejecutar programas con metodologías innovadoras en educación que permitan acercar el conocimiento de forma natural a las personas, no es tarea fácil, cuando la finalidad de los hospitales es brindar atención en salud y no la de educar, sin embargo, ambas son necesarias para alcanzar bienestar con justicia social.

Se continúan utilizando métodos y estrategias de los modelos teóricos de la psicología comportamental, por lo que, permanecieron pautadas en concepciones conductistas y deterministas. Por lo mencionado en párrafos anteriores, se consideró que, varios problemas de salud resultan de la precaria situación educacional de la población. Los comportamientos inadecuados desde el punto de vista de la promoción de la salud son, entonces, explicados como resultado de un déficit cognitivo y cultural, cuya superación solo puede darse por medio de informaciones científicas y saberes provenientes del exterior. La frase que sintetizó esta concepción fue: lo que mata no son las enfermedades, sino la ignorancia.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Teoría constructivista.

En el tratado del constructivismo, según Hallo et al. (2024), es esencial mencionar a Ausubel y a Piaget, quienes demostraron en su teoría que los conocimientos significativos se adquieren por superposición de material cognitivo en el cerebro y la puesta en práctica del aprendizaje, es decir, mediante la unión de los nuevos aprendizajes y la experiencia enlazados de manera sistemática.

En conjunto con estos autores aparece Lev Vygotsky, exponente que expuso su teoría del constructivismo social, manifestando según Gualán et al. (2025), que los conocimientos significativos se adquieren, además de la superposición mencionada y la experiencia práctica, por los factores del entorno que constituyen uno de los componentes principales para garantizar que los aprendizajes puedan ser perdurables por mucho tiempo.

De esta manera, la teoría constructivista se enlaza con la metodología pedagógica que se propone implementar en esta tesis doctoral, para que pueda ser utilizada en la práctica de los profesionales de salud al ejecutar las labores de impartir la enseñanza de educación sanitaria para los usuarios que acuden al centro de salud Pasaje.

En efecto, con el aprendizaje constructivista el proceso de enseñanza se encamina a la propuesta de elaborar actividades auténticas, que tengan una utilidad en el entorno que se desarrolla el individuo. En este sentido, las TIC's proveen diversidad de temáticas mentales para alcanzar el aprendizaje constructivista, de esta forma, se puede afirmar que el principio formativo de este componente es el desarrollo de los Entornos Virtuales de Aprendizaje (EVA). Este modelo constructivista genera que el estudiante mientras explora el sentido de sus experiencias va también construyendo las estructuras cognitivas, por lo que es importante agregar estrategias como el aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje colaborativo, los mismos que motivan al estudiante a desarrollar la expresión, comprensión, análisis y reflexión. Con esta tendencia, el diseño de las actividades virtuales se orienta hacia la dinámica social, el trabajo activo del individuo en formación y la resolución de problemas nace en el contexto real (Chong & Marcillo, 2020).

2.2.2. Aprendizaje cooperativo

No se puede dejar a un lado el aprendizaje cooperativo como parte de la labor de enseñanza de los profesionales de la salud a favor de los usuarios, debido a que, la literatura revisada señala que, este método consiste en un tipo de mecanismo educativo que, garantiza la interacción eficiente de un equipo de trabajo mediante la cooperación motivación y reflexión en conjunto con la tutoría y orientación docente, para alcanzar

objetivos de aprendizaje que direccionen a los aprendices hacia la obtención de conocimientos significativos (Medina, 2021).

Significa ello que, las principales características del aprendizaje cooperativo consisten en el trabajo solidario de un equipo de personas que aplican valores éticos y morales en sus interacciones, apoyándose además en un tutor que los guía para que su labor sea más eficiente y los aprendices puedan alcanzar los aprendizajes significativos para el fortalecimiento de sus destrezas en un campo específico de su vida cotidiana, de su profesión o en el ámbito social en general (Bastidas, 2024).

Por lo tanto, mediante este método pedagógico es posible que los educadores, en este caso, representados por el personal de salud, puedan convertirse en verdaderos tutores para que los aprendices puedan promover el trabajo en equipo, la cooperación, la inclusión y también la reflexión necesaria para adquirir aprendizajes significativos que le permitan fomentar su propio autocuidado y su bienestar duradero.

2.2.3. Características y principios de la Metodología pedagógica.

En temas de educación, los enfoques de modelos de enseñanza aprendizaje en la actualidad están orientados al desarrollo de competencias, formando personas capaces de manejar el conocimiento, actualizarlo, darle una mejor utilidad dependiendo del contexto, la comprensión de lo aprendido de manera que le permita adaptar a cada circunstancia sus conocimientos. Este enfoque responde a centrar la atención a las actividades desarrolladas por el aprendiz y darle valor a la dedicación tanto dentro como fuera del espacio de enseñanza aprendizaje. Esto obviamente, requiere de planificación, implementación, evaluar los objetivos y contenido; se busca que no solo sea un mecanismo de adquirir conocimiento sino también de incidir en los aspectos de actitud y de proceder de los aprendices (Hernández et al.2021).

Con respecto a las orientaciones curriculares, se resalta que, si bien la comprensión de la salud ha cambiado en los últimos periodos, en el que se centraba en lo individual pasó a ser un proceso colectivo, dinámico con un matiz socioeconómico, cultural y ambiental. Los esquemas curriculares siguen siendo articulados por profesores de tipo biomédicos.

La promoción de la salud debe ser considerada tanto en los diseños curriculares como en la formación de los docentes, en lugar de los modelos biomédicos (Venturini & Mohr, 2013, como se cita en Garelli & Dumrauf, 2020).

Se dio un punto de inflexión y a la vez existe un consenso sobre la detración desde la perspectiva del modelo de enseñanza biomédica en la educación en salud, que sigue manteniendo una participación muy amplia. Este se ha denominado Modelo Médico Hegemónico (MMH), considerado como un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados desde el punto científico, de gran relevancia en la comunidad occidental y que identifican características estructurales que sostienen los abordajes educativos en salud (Menéndez, 1998, como se cita en Garelli & Dumrauf, 2020).

Tratar el tema educativo en el área de salud, no implicó que se analice desde la perspectiva integral sino desde el enfoque biomédico que predomina en la actualidad, que integra en algunos casos errores conceptuales, ilustraciones inadecuadas y descontextualización desde la parte socio cultural del contenido. Los materiales didácticos e informativos utilizados por los docentes, están elaborados por los Ministerios de Educación y de Salud en donde resalta el modelo biomédico que está orientado a cambios en el comportamiento individual. De esta forma, se plantea lo relevante que es el modelo biomédico en las prácticas educativas que están ligadas profundamente al ámbito social como concepción y una práctica hegemónica.

Caracterizada por una concepción autoritaria al subordinar a las personas y considerarlas solamente como pacientes, rechazando o ignorando otras prácticas y saberes de atención, curación, sanación. Esto refleja la complejidad para incorporar otras dimensiones de saberes o dimensiones en el ámbito educativo de la salud, además limita alcanzar una praxis participativa y con énfasis transformadora de la realidad (Garelli & Dumrauf, 2020).

Cuando se trata de la educación social, se entiende que es aquella que se realiza fuera del contexto habitual de las aulas tradicionales del sistema educativo. Tiene un enfoque de educación integral del ser humano, que prepara al infante, adolescente, adulto para la convivencia con su entorno, que elimina o reduce las fricciones o conflictos, los capacita

para el entendimiento, comprensión con los demás, ser capaz de sostener diálogos constructivos y mantener la paz social (Álvarez, 2016).

Dentro del proceso de formación y de la enseñanza, los docentes emplean acciones llamadas estrategias pedagógicas las que a través de la ejecución el alumnado desarrolla las habilidades, sin embargo, cuando estas estrategias no están siendo bien empleadas ya sea por su errónea planeación pedagógica, no conducen al logro de los objetivos de aprendizaje. En este sentido, en la actualidad el docente debe recurrir al empleo eficiente de las estrategias pedagógicas virtuales, lo que indica que los recursos educativos se deben combinar con las herramientas tecnológicas que impliquen un grado de necesidad y gusto por el aprendizaje (Chong & Marcillo, 2020).

Se entiende por estrategias pedagógicas la combinación de procedimientos realizados de manera sistemática y premeditada para alcanzar resultados positivos con respecto a las competencias de los estudiantes, que comprende el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes (Suarez & Padin, 2018, como se cita en Chong & Marcillo, 2020).

El proceso de enseñanza aprendizaje apunta a varios métodos y uno de los principales son las metodologías activas como principal contribución didáctica, porque permite al docente realizar una enseñanza más efectiva y al estudiante ser capaz de ser ellos mismos los constructores de los nuevos conocimientos adquiridos. Esto resalta la dimensión social y socializadora del aprendizaje del conocimiento, derivado del socio constructivismo como parte de la teoría psicopedagógica en el que se fundamenta que el desarrollo humano es un proceso de aprendizaje gradual en el que el individuo cumple un rol activo dándose a través de un intercambio socio cultural e histórico. En la actualidad el ser humano dispone de una información altamente diversa, cambiante y en constante actualización, por lo que el proceso de enseñanza aprendizaje no es el conocimiento en sí mismo, sino, el propósito está en ser capaces de aprender, adquirir, organizar, incorporar y saber darle un buen uso a toda esa información (Granados, 2020).

Por lo que estos métodos de enseñanza son componentes pedagógicos que facilitan nuevos procedimientos y técnicas, los mismos que permiten el desarrollo de aprendizajes flexibles, innovadores y centrados en el alumnado. Lo que genera un cambio de concepción de enseñanza basada en el docente a otra en la que coloca al estudiante como ente activo. Este cambio de visión, requiere que el docente diseñe una planificación en función de las demandas de la comunidad que de por sí es culturalmente diversa, que infunda situaciones de aprendizaje significativo, tales como el planteamiento de acciones que lleven a la reflexión pedagógica, resolución de problemas reales y la socialización (Del Olmo et al., 2020).

La aplicación de las metodologías activas requiere de la planificación clara, concisa y metódica de parte de los docentes porque implica desarrollar el aprendizaje servicio, el aprendizaje cooperativo y el basado en problemas. También exige una formación inicial y constante para dar continuidad a largo plazo, y que a su vez estas estrategias didácticas promuevan la motivación y el compromiso por parte de los estudiantes para desplegar capacidades y habilidades interculturales, generar una concepción positiva hacia la diversidad cultural. Las metodologías activas son clave en el proceso de enseñanza aprendizaje dentro de la educación en todos los niveles, Ya que como estrategia didáctica permite transformar los métodos tradicionales de enseñanza en donde predomina lo pasivo y rutinario a pasar a otros más activos en el que el docente cumple el papel de facilitador y los aprendices son los protagonistas en el proceso de aprendizaje (Del Olmo et al., 2020).

El aprendizaje activo es relevante en contextos significativos, es decir, una multiplicidad de acciones pedagógicas innovadoras, lo que es posible en la actualidad, con el aprovechamiento de nuevas herramientas, recursos, medios en los que la tecnología digital pone a disposición de la enseñanza, y que a su vez potencia y enriquece a través de la aplicación de las metodologías activas con el uso de las TIC. En este escenario el estudiante se convierte en protagonista, en el que se involucra e interviene directamente en el proceso de aprendizaje, mientras que el docente cumple el rol de tutor, guía o mediador (Granados, 2020).

En este contexto las TIC participan exitosamente en la educación cuando va ligado a las actualizaciones metodológicas que promueven la participación de los estudiantes. Durante la primera etapa de nacimiento de las TIC los proyectos se basaron en la innovación técnica para generar entornos de aprendizajes basados en la tecnología, sin embargo, en la actualidad la atención se centra en el estudiante y en la metodología (Granados, 2020).

2.2.4. Innovación educativa en salud.

De acuerdo a las revisiones teóricas sobre la educación en salud y la influencia de los programas de promoción en salud que han sido estudiadas ampliamente en distintos espacios y ámbitos geográficos, estas sirvieron como aporte para la construcción de la estructura de la investigación. Las innovaciones en educación que propusieron herramientas metodológicas con la aplicación de la tecnología permitieron construir una nueva forma de enseñanza aprendizaje, saliendo de la enseñanza tradicional a una más innovadora. Para esto se apoyaron con las estadísticas nacionales que permitieron visibilizar la importancia de proponer programas tendientes a contribuir en la reducción de casos de enfermedades, que son posibles controlar mediante programas de promoción sanitaria dirigidos a los usuarios de hospitales públicos en el que se haga uso de la innovación educativa.

La innovación educativa por sí no se trata solo de proponer cambios en la práctica del docente, sino de hacer todo lo posible por estimular el pensamiento reflexivo de creencias, valores e ideas, que puedan dar una transformación a las acciones del docente y de quienes aprenden, generando un cambio de pensamiento y de actuar en los procesos didácticos. Esto supone una renovación al proceso de enseñanza aprendizaje, tanto en métodos, temas, recursos y entorno que marque la diferencia para destacar en calidad e invención. Para esto el Tecnológico Monterrey proponer cuatro tipos de innovación tecnológica que a continuación se exponen Vidal et al. (2022):

Innovación disruptiva aquella que tiene el potencial para impactar en todo el contexto educativo generando un cambio drástico en el método, técnica o proceso de enseñanza aprendizaje. La innovación revolucionaria aquella que propone un nuevo paradigma

revelándose ante lo tradicional, donde no existe un contexto previo de su funcionamiento, generando un cambio en el proceso de enseñanza aprendizaje en la metodología existente.

La innovación incremental aquella que se erige sobre la base de una estructura ya conformada, es decir, se caracteriza por refinar, mejorar, perfeccionar un método, estrategia, práctica, proceso o procedimiento establecido. Finalmente, está la mejora continua, aquella que genera cambios que afectan parcialmente a uno de los elementos de la innovación educativa sin que tenga que alterarse todo el proceso (Vidal et al., 2022)

Lo que definen Real et al. (2020) en sus conclusiones en la investigación que las nuevas líneas metodológicas de los centros educativos en la actualidad están lejos de ajustarse a la pedagogía clásica, en el que se expone en clase, con la guía de textos preestablecidos y estandarizados, predomina la jerarquía y la escasa participación de las familias. En la coyuntura actual, se fomenta la creatividad, la autonomía y el empoderamiento del estudiante, y sobre todo la participación de la familia. Además, que el uso de la tecnología ha sido el elemento fundamental en la innovación educativa, lo que ha permitido plasmar un nuevo patrón del diseño metodológico basado en la innovación. De esta forma, afirman que “la verdadera metodología de la innovación es innovación permanente en metodología” (p. 77) en la que se formula mediante un proceso integrador cuyo objetivo es el aprendiz, el cual plantea garantizar que logre alcanzar su aprendizaje y posterior desarrollo personal.

Hay un elemento importante que debe complementarse dentro de la metodología pedagógica de la salud y es el componente de la actividad física, desde el punto de vista de la salud y la terapéutica, representa una actividad enfocada a sanar y sobrellevar las enfermedades, permitiendo mejorar la calidad y bienestar de las personas, por lo que es un componente importante dentro de la política pública. Adentrarse en los procesos de salud se debe analizar la interacción del hombre con el entorno, de los componentes objetivos y subjetivos que se vinculan entre las prácticas que desarrolla de esa interacción. Este proceso que lleva el hombre pasa por una dinámica que va de lo histórico, cultural y social, que define como integral, una relación que vincula sus espacios biológicos, psicológicos y sociales que le permiten esa participación en la comunidad como emancipador y sujeto transformador partiendo de su particularidad. De

esta forma, el hombre es un ser que dentro de su proceso vital se construye y reconstruye constantemente (Vidarte et al., 2011).

El producir y seleccionar contenido contextualizado refleja la práctica reflexiva del docente, un componente importante para implementar las estrategias didácticas combinadas con las nuevas tecnologías, siendo visible la innovación educativa a través del dinamismo, flexibilidad, generando el pensamiento crítico y la toma de decisiones (Román, 2017 como se cita en Chong & Marcillo, 2020).

Con una población joven es importante encontrar nuevas herramientas de difusión que permitan el acercamiento e interrelación. El uso de las tecnologías educativas tiene el potencial de ser un gran aliado para la promoción de la salud, sobre todo en población joven, para esto es importante definir los enfoques de los temas en salud, la participación del público que permita la inclusión y adecuación a las necesidades de salud. Como propuesta se ha identificado el podcast, un sistema que ha tomado relevancia en los procesos educativos. El podcast es un medio de audio en línea, que es accesible a través de teléfonos móviles, computadora y reproductores de audio, con la capacidad de captar diversa información, tales como conferencias, entrevistas y reflexiones. Es un recurso innovador con la flexibilidad para reproducir y compartir desde un lugar y tiempo real o como se ajuste al usuario. Es de gran importancia para la difusión de conocimiento que sobrepasa las fronteras geográficas (Loiola et al., 2022).

Se debe analizar la proyección del uso de las TIC a futuro, sobre todo las instituciones superiores frente al uso de las tecnologías de la información y la comunicación. En el entorno educativo aparece la dimensión de las TAC (Tecnologías del Aprendizaje y del Conocimiento) y las TEP (Tecnologías para el Empoderamiento y la Participación). En el caso de las TAC orientan al uso formativo tanto para el estudiante como para el docente con la finalidad de aprender de forma más efectiva y eficaz. Se incide fundamentalmente en la metodología, en los usos de la tecnología y no solamente en asegurar el dominio de una infinidad de herramientas tecnológicas (Granados, 2020).

Con el auge de las TIC, en el sistema educativo es fundamental una transformación en la forma de aplicar la enseñanza, proponiendo nuevos contenidos con actividades

interactivas, creativas y motivadoras teniendo en cuenta los estilos de aprendizaje del sujeto principal que es el alumno. En el caso de los procesos E-learning mediante los entornos virtuales de aprendizaje se necesitan componentes como los recursos tecnológicos, formación de docentes en innovación tecnológica basada en constructivismo y diseño de experiencias formativas virtuales que avalen al docente ser moderador y animador de las interacciones sociales y desarrollar competencias tecnológicas para este tipo de espacios virtuales (Quiroz & Jeldres, 2018, como se cita en Chong & Marcillo, 2020). De esta forma los docentes en entornos virtuales de aprendizaje son el puente entre el aprendizaje auténtico y los estudiantes, ya que le da un aspecto pedagógico a las herramientas web que provee las TIC (Chong & Marcillo, 2020).

De esta forma, es importante resaltar el aporte de las tecnologías de la información y la comunicación que brindan diferentes modelos de interacción, dinámicas y escenarios para el desarrollo de las actividades de los docentes, en donde los roles de maestro y estudiantes cambia, las metodologías y procesos institucionales, generándose una alteración en el ámbito socio afectivo, pedagógico y virtual (Vidal et al., 2022).

2.2.5. Estrategias de promoción de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el rol de la enfermera quien representa el primer eslabón y punto de encuentro entre el sistema de salud y el paciente. Por esta razón, cumple un papel fundamental en la estrategia de la educación y promoción de la salud, por lo que debe contar con un perfil sólido y con la experiencia que le permita cumplir con el objetivo de brindar una adecuada atención y calidad del cuidado de las personas que necesitan del servicio público de la salud, mediante la comunicación, manejo adecuado de la información, gestión de los recursos comunitarios y otros factores (García & Gallegos, 2019).

La promoción en la salud tiene relevancia en la práctica de la enfermería, ya que el profesional se ve como el líder y modelo a seguir dentro de la comunidad o grupo humano que interviene a través de la provisión de servicios sanitarios, es importante mencionar que el profesional de la salud y quien mantiene el nexo directo con las comunidades tiene un alto grado de credibilidad, esto favorece en primera instancia el

desarrollo y ejecución de estrategias de promoción de la salud para transformar los estilos de vida y comportamientos de los usuarios (García & Gallegos, 2019).

Los países de América han sostenido los compromisos para fomentar la promoción de la salud establecidos en la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986), y las diferentes invitaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para formular políticas públicas favorables a la salud, crear entornos saludables y fortalecer la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud mediante un enfoque de promoción de la salud. El esfuerzo ha estado encausado en que las intervenciones realizadas se pueda reducir las desigualdades en temas de salud, empoderar a las comunidades y mejorar las condiciones de salud a lo largo de la vida. En este sentido, la promoción es fundamental en la salud pública que engloba no solo el tratamiento y prevención de las enfermedades, sino que va más allá de los condicionamientos sociales que permita a todos acceder a la atención en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Como parte de los objetivos de la estrategia de la OPS sobre la promoción de la salud promovidos por los ODS 2019 2030 es tratar de renovar la promoción de la salud a través de acciones sociales, políticas y técnicas que abarquen los condicionamientos sociales de la salud para mejorar el bienestar de la población en el contexto de las desigualdades. La articulación con todas las instituciones de gobierno, sea a nivel local garantiza cumplir con los objetivos de la Estrategia para empoderar a la población en sus entornos y territorios. Es importante considerar la intersectorialidad y la participación social como ejes transversales en todo plan de acción, así mismo que se refleje en toda actividad para alcanzar las metas de la Estrategia. El punto clave en toda línea estratégica de acción es resaltar los principios de respeto a los derechos humanos, la equidad, inclusión, considerando las dinámicas de género, etnicidad, la interculturalidad y discapacidades entre otros factores. En este caso, cada nación debe adaptar las acciones al ámbito, nacional, regional y local de acuerdo a su propia situación, contexto y prioridades (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En el contexto de la promoción de la salud, las propuestas educativas en salud que están marcadas como necesidades, la planificación de la salud, el trabajo en equipo, la

educación popular, la participación, representan grandes avances de acuerdo con la participación profesional asertiva frente a las nuevas formas de producción de la salud en las localidades. Las herramientas tecnológicas resultan pertinentes para facilitar la interacción con la población joven, en el que se requiere dar información pertinente en temas de salud sexual y reproductiva, que no existan restricciones, y permitan el autocuidado. Considerada como una potente herramienta de trabajo profesional en la salud como un recurso educativo (Loiola et al., 2022).

Por otro lado, si bien aún no está clara una propuesta referente con la educación en salud, se habla de la promoción de la salud, la corriente emancipadora en educación en salud, la salud integral, el modelo integral comunitario, entre otros como modelos alternativos de promoción de la salud. En la actualidad, de acuerdo a Meinardi (2021) existen distintas posturas en cuanto al enfoque de la promoción de la salud o educación para la salud, a continuación, se exponen varias citas para analizar:

“Se intenta trasladar a las personas el control sobre su salud y la responsabilidad por su estilo de vida. De acuerdo con el liberalismo, la salud es responsabilidad individual” (Fainsod & Busca, 2016 como se cita en Meinardi, 2021).

La promoción de la salud resalta la existencia de un saber verdadero que se genera y es velado por los profesionales de la medicina, esto implica una visión jerárquica entre los educadores e individuos, se refleja una relación de poder, de saber. En estas circunstancias los pacientes se encuentran en la situación de no saber, la educación se torna a través de una comunicación unidireccional. Las personas construyen sus percepciones sobre la salud en función de sus individualidades, con una educación colectiva que componen formas de comunicación tanto políticas como sociales (Enria et al., 2010, como se cita en Meinardi, 2021).

Otra cita menciona que las personas dan importancia acerca del cuidado de su propio cuerpo, un cuerpo es saludable porque se forja a través de una vida saludable. Se ha transformado a una obsesión por el cuidado de la calidad de vida que es traducida a la necesidad u obligación de forjar cuerpos sanos, se torna un dispositivo de seducción o coacción que genera una gestión privada de la salud. En este sentido, el cuerpo es una

realidad bio política y la medicina se ha transformado en una estrategia que determina qué es saludable y que no. La reflexión propone un adiestramiento a través de consejos prácticos, terapias a medida, anuncios optimistas, deteriorando el sistema social, en donde la responsabilidad de la salud pasa de lo estatal a la responsabilidad individual, la salud y el cuerpo se convierten en bienes de consumo (Panier, 2009, como se cita en Meinardi, 2021).

2.2.6. Educación en salud.

La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre aquellas que no han alcanzado el grado de madurez necesario para la vida social. Esto impone que se genera en niño reacciones en sus estados físicos, intelectuales y morales sobre el entorno en el cual se desarrolla y que sobre sus conocimientos y experiencias pueda adaptarse a la sociedad en la cual interactúa, poniendo fin al trabajo de la educación. De esta forma, la educación como un proceso se retroalimenta de las circunstancias y vivencias de la sociedad, y la escuela conforma el espacio donde se producen y reproducen las prácticas y modelos sociales propios del momento. En este sentido, la educación se fundamenta en un constructor para la reproducción de la estructura política, social, económica y cultural.

La educación para la salud comprende una interacción entre educadores en este caso enfermeros y educandos o la población atendida, es un proceso formativo permanente en el que el profesional de la salud con el papel de instructora o facilitador no solo enseña sino también asimilan conocimiento, generándose una inversión de roles producto de la interacción entre el enfermero y el usuario, facilitando el contacto y conocer las percepciones, actitudes, hábitos, costumbres y estructura de la familia para plantear una conducta personal y un mecanismo que faciliten el cuidado integral fundamentado en la educación para la salud (García & Gallegos, 2019).

La educación en la salud es un proceso de enseñanza aprendizaje en el que el profesional de la salud es el principal mediador, cuya misión es orientar, ayudar, asistir y dar entendimiento a las personas a mejorar los conocimientos y técnicas de cuidado de la salud, el desarrollo de actividades de educación permite comprender y mejorar a la vez

la atención en la salud de los pacientes. La comunicación es la herramienta principal que permite conectar y establecer los lazos receptores entre el profesional de la salud y los pacientes, familiares y demás personas a quienes se brinda el servicio sanitario, las mismas que permiten tomar decisiones oportunas sobre sus condiciones de salud preventiva. El objetivo de capacitar a las personas es que les permitan identificar sus propios problemas y necesidades, que comprendan cómo afrontar los problemas con recursos disponibles y el apoyo externo, y finalmente, que les permita promover acciones más asertivas para fomentar el sano bienestar en la comunidad (García & Gallegos, 2019).

Desde la visión general, la salud es considerada como una condición de capital humano, ya que una persona saludable tiene mayor capacidad de productividad, reflejando la obtención de mayores ingresos. A nivel colectivo, una población saludable es indicativo importante como recurso de desarrollo socio económico de un pueblo. Se considera que una población enferma reduce la capacidad de un país de generar riqueza, reduce la calidad de vida y genera que las personas vivan un círculo vicioso de enfermedad – pobreza - enfermedad (Liu & Zhang, 2019, como se cita en Agualongo & Garcés, 2020).

En Argentina existen desde 2004 los Bachilleratos Populares, un modelo de escuela de enseñanza para jóvenes y adultos, enfocadas en la educación popular, sus características se centran en individuos diversos que están a cargo de los procesos curriculares; el tema de la salud como área de intervención ya sea de transformación individual o colectiva desde una perspectiva multidimensional, de derecho y género; una dimensión supra disciplinaria en la que se toma en consideración varias fuentes de conocimientos académicos, el conocimiento popular y de los movimientos sociales, la participación y compromiso, aplicación de metodologías coherentes a través de prácticas reflexivas y de autoformación con respecto a la educación popular (Garelli et al., 2019).

Garelli et al. (2019) señalan que, para la construcción de las temáticas en salud en las escuelas de bachillerato popular, se identificaron características con enfoque supradisciplinario, que recoge el conocimiento académico, las prácticas habituales de salud y el reconocimiento y valoración de saberes tradicionales de distintas fuentes. Las distintas fuentes de colaboración en las que involucra la colaboración científica en la que

trasciende el área en que se trabaja y que comprende una dinámica interdisciplinaria, multidisciplinario y transdisciplinario generadas a través de las voces de la comunidad. (Balsinger, 2004, como se cita en Garelli et al., 2019).

Indudablemente en los últimos años se ha dado un cambio en cuanto a la mirada de lo que representa la salud y su educación. A la actualidad existen diferentes definiciones y perspectiva en cuanto al tema de la salud y el estudio, porque vienen dados por modelos tradicionales e históricos, por lo que se propone una educación a partir de procesos que incentiven el diálogo de los saberes entre las comunidades y los profesionales de la salud (Meinardi, 2021).

Los contenidos elaborados por estas instituciones contaban con la participación de los estudiantes quienes resaltaban las problemáticas concretas de salud, de esta forma se incentiva la participación y decisión dentro de la construcción de los temas. Los temas escogidos siempre tienen relación con la problemática del interés del entorno donde habitan, estos pueden tener relación con la escasez de algún bien público como el agua, energía eléctrica, recolección de basura, contaminación, zonas ambientales problemáticas y de índole sanitario. Para esto, y una forma de encarar diversos contenidos de estudio de la salud, se utilizaron actividades que incluían técnicas de dramatismo, el teatro oprimido, el juego de roles, puestas en escenas de los problemas. Además de obtener los contenidos a estudiar, también se promovía la participación, se estrecha el vínculo, se pone en relieve los saberes o conocimientos previos, las visiones supra disciplinarias, en la que las personas recrean las experiencias para explorar el potencial de ser entes generadores de soluciones en las distintas situaciones (Garelli & Dumrauf, 2021).

Por otro lado, la educación en salud se entiende con un estado de completo bienestar y equilibrio físico, psicológico y social, en el que involucra, profesionales, especialistas y técnicos. Se resalta lo comportamental para determinar la salud, centrando en la prevención de enfermedades desde perspectivas individuales o colectivas. Es así que los espacios educativos se enfocan en la prevención de conductas desviadas o inadaptadas y para la promoción de la salud, basada en la educación y el saneamiento ambiental. Nuevamente se recalca el hecho de que estos espacios sirvan para promover la

participación de las personas para reflexionar sobre la vivencia, corregir y encauzar. Es así que termina incorporando dimensiones biomédico con un modelo educativo de transmisión recepción (Garelli & Dumrauf, 2021).

La salud y la educación son derechos inter dependientes, ambas variables constituyen un derecho a la vida digna. La buena salud está ligada con la educación, tal es así, que unas pobres condiciones de salud inciden en una buena educación, y esto a su vez requiere de procesos educativos para revertir las condiciones de salud, dado que la comprensión sobre la propia salud puede estar condicionada a la falta de conocimientos médicos. La educación para la salud representa un derecho y necesidad de las personas desde la lógica de la justicia, ya que da garantía de la salud en propósito de alcanzar el bienestar de las personas, pero considerando el fortalecimiento de las capacidades para obtener oportunidades de decidir sobre su propia salud. Desde esta perspectiva, la salud y la educación para la salud son derechos interdependientes, lo que implica que la educación para la salud debería ser parte de las políticas públicas como una propuesta pedagógica para hacer frente a las injusticias sociales, tomando el enfoque de las capacidades como un marco teórico para el desarrollo de políticas públicas (Villa, 2020).

Otro de los factores importantes dentro de la educación es el deporte, siendo esta una actividad desde los orígenes de la humanidad. Además, la educación es el proceso de transferencia de conocimientos a otra persona que está en función de principios culturales, costumbres, normas, entre otros a fin de adquirir una formación. El deporte como actividad practicada de forma regular permite una conexión integral del sistema operativo del cuerpo durante todo el proceso evolutivo de las personas. El deporte tiene un efecto positivo en cada una de las etapas de la vida. En la etapa preescolar favorece el desarrollo neurológico, psicomotriz y psicosocial, en donde se pone de manifiesto la capacidad de los niños para el crecimiento y socialización con su entorno. Para la etapa de la juventud y madurez, el deporte tiene una gran importancia porque resulta ser el antídoto para el estrés y ser excelente como actividad recreativa para pasar el tiempo. Ya en la etapa de la tercera edad, contribuye a la estimulación del ánimo de la vida y la activación neurológica. De esta forma, consignar la actividad deportiva a los planes de

educación para la salud favorecería un mejor estilo de vida más saludable para todos tanto en el aspecto físico, psicológico y social (Desiderio et al., 2021).

Cualquier definición de la salud viene acompañada con el elemento de responsabilidad de cada individuo, de esta forma, la enfermedad no es producto de una sola causa. Gran parte de las enfermedades derivan de múltiples factores o causas que no están relacionados con el aspecto biológico sino conductual, por lo que, la salud está estrechamente relacionada con el estilo de vida. La salud ha sido redefinida de acuerdo a los tiempos que la sociedad se encuentra. Es así que se puede mencionar que la salud es una forma de vida autónoma, solidaria y de gran gozo. El individuo es el principal actor dentro del cuidado de su salud, asume la responsabilidad de sus acciones que puedan alterar para bien o para mal su salud (Meinardi, 2021).

Anteriormente la salud era definida como una lesión orgánica o lo que es el modelo biologicista, en la actualidad, la salud está estrechamente relacionada con la conducta saludable que contempla el modelo centrado en los estilos de vida. Se relaciona este modelo con un estilo conductual, utópico, autoritario dado que no se reconoce el conocimiento y saberes de docentes frente a los saberes de los médicos. También se lo cataloga como un modelo descontextualizado y mercantilista por la disminución de la responsabilidad del estado, ya que traslada los gastos al individuo, centrándose más en la responsabilidad individual, lo que conlleva que en algunos casos el Estado se desvincule de las obligaciones y acciones que conllevan a no cumplir con el derecho a la salud. En las últimas tres décadas el Estado disminuyó su presencia ante el cuidado personal mediante políticas de corte neoliberal, un claro ejemplo fue el periodo de pandemia, en el que el gasto principal de salud se desembolsó desde cada uno de los individuos (Meinardi, 2021).

2.2.7. Principios de justicia social.

El principio de toda sociedad es la de generar igualdad en las personas independientemente de las circunstancias, de tal manera, que la responsabilidad sea propia del individuo. En este sentido, las instituciones deben concentrar sus esfuerzos en neutralizar situaciones de desventaja. Justicia social plantea que las desigualdades de

estructura y sociales deben ser erradicadas o por lo menos reducidas, en esto, la sociedad debe promover el empoderamiento de las personas que son vulnerables a situaciones de desventaja social. Lo primordial es proponer principios de justicia social enfocados en dar solución en la privación de recursos y que estos sean distribuidos de forma equitativa de acuerdo con las condiciones e intereses de los individuos (Agudo & Martínez, 2020).

Las teorías de justicia social deben tomar en cuenta tres principios fundamentales: los individuos o en este caso los pacientes o quienes reciben el beneficio y quien los proporciona; los recursos a distribuir como en este caso la salud y su protección; y, finalmente los criterios de distribución (Dieterlen, 2015, como se cita en Orrantia, 2022).

Así mismo hace referencia en que el organismo no es una unidad cerrada y autocontenida en el que invaden agentes externos, sino que se integra en procesos y relaciones sinérgicos entre las condiciones sociales de injusticia e inequidad, condiciones ambientales de degradación, contaminación y exposición de las sustancias tóxicas, la institucionalización de los servicios de salud, educación, entre otros, y añadir las prácticas culturales que se combinan de forma adversa para generar las enfermedades (Singer 2009, como se cita en Orrantia, 2022). Desde una perspectiva sindémica en la que se combinan dos o más epidemias o brotes de enfermedad en una población y que están condicionadas por los factores sociales, políticos y económicos durante el periodo que se mantengan, se concentra en la reproducción de hechos vulnerables de determinados grupos que sufren marginación ya sea por su condición social o por padecer alguna enfermedad, que viven en condiciones de inequidad, marginación o de violencia, sin acceso a servicios educativos o de salud los más importantes, también están aquellos que son invisibilizados por su identidad, género, raza. Finalmente, aclarar que la enfermedad es un fenómeno multicausal, en donde, lo que genera la enfermedad no es la única causa, por lo que el tratamiento no debe solo enfocarse en combatir a los patógenos, sino que debe atender determinantes socioculturales, políticas, económicas y ambientales que contribuyen a la dispersión de la enfermedad (Orrantia, 2022).

La justicia como tal es el vínculo de los hombres en los Estados, la administración de la justicia es la determinante de aquello que se considera justo y que es el principio del orden en una sociedad política. El filósofo Aristóteles diferenció dos tipos de justicia, una

de ellas se trata de la justicia legal y se refiere a la disposición de respetar todo lo determinado por la Ley, mientras que la segunda forma de justicia hace referencia a la justicia particular, en la que el individuo no tiene ni más ni menos de lo que es merecedor. En referencia a este último sentido de justicia es importante reconocer que se debe enmarcar en la igualdad, en el sentido de lo que cada uno tenga lo que exactamente le corresponde (Laurentino, 2020).

Existen los principios para construir una sociedad democrática enmarcada en la justicia: Cada persona tendrá derecho a un sistema total de libertades básicas, siempre que este sistema sea homogéneo para todos; y, las desigualdades sociales y económicas solo se justifican con relación a empleos o puestos asequibles para todos en igualdad de oportunidades. La igualdad de oportunidades también se refiere a los talentos similares y disposición semejante que tienen los individuos para alcanzarlas y practicarlas. Se debe señalar el principio de la diferenciación o criterio maximino de justicia social, en el que las desigualdades socioeconómicas solo serían aceptables cuando su objetivo sea maximizar los recursos disponibles para el sector de la sociedad menos favorecida (Laurentino, 2020).

Las desigualdades en salud han sido ampliamente analizadas, no solo por las diferencias entre países, estados y divisiones geográficas, sino mediante la diferenciación en los ingresos, estratos sociales y grupos sociales como raza, étnica, género, educación, ocupación, entre otros factores. Las variaciones econométricas en el ámbito de salud dada las circunstancias sociales, culturales o políticas son meramente simplistas, lo que en la actualidad buscan ser comprendidos desde la óptica sociológica y antropológica (Arcaya & Subrayarían, como se cita en Almeida, 2020).

La desigualdad entendida como la diferenciación dimensional o variación cuantitativa en colectividades o poblaciones, se puede representar mediante indicadores demográficos o epidemiológicos como ser el caso de salud. Otro de los términos que se debe tener presente en la revisión de justicia social es la inequidad definida como las disparidades evitables e injustas, que refleja las desigualdades innecesarias e indeseables desde la óptica política en grupos poblacionales. Es la ausencia de justicia en la práctica distributiva de lo social y de la salud (Almeida, 2020).

Los elementos determinantes de las desigualdades en salud están conformados por las variables de disponibilidad de ingresos, poder, diversidad del modo de vida, desigualdades en salud, acceso diferenciado y segregación del sistema de cuidado a la salud, y que implica un alcance más amplio no solo de lo que implica la enfermedad y sus posteriores consecuencias que pueden llegar hasta la muerte del paciente, sino también del hecho de la vulnerabilidad y riesgo que implica. Entonces esto conduciría a referir que las desigualdades sociales en salud deben incorporar la vulnerabilidad social como uno de los principales ítems, en el que se considere la fragilidad, vulnerabilidad, susceptibilidad y debilidad (Almeida, 2020).

Desde la parte académica aún no existe un consenso en cuanto a la definición de la justicia social en el ámbito de la salud pública, y tampoco en la salud pública no se deja claro el principio de justicia social. Así mismo, dentro de esta institución refleja la divergencia en cuanto a la forma que la sociedad debería organizarse para lograr equidad en la salud a partir de las diferencias filosóficas. Resulta complejo para la toma de decisiones ya que requiere de mayor profundidad teórica, la justicia social es un factor que debe ser considerado inseparable de la salud pública. La sociedad, instituciones y grupos sociales buscan los mecanismos de organizarse para alcanzar la equidad, desde esta perspectiva, es importante que las acciones de salud pública estén orientadas a generar oportunidades sociales, sobre todo para aquellos que están en desventaja social, de esta forma la equidad incluye tácitamente una idea de justicia social (Villa, 2020).

La pandemia marcó un escenario con sus efectos tan adversos que pudieron revelar el comportamiento inversamente proporcional a la capacidad de respuesta de los gobiernos y de toda la estructura del sistema de salud para paliar las deudas sociales con poblaciones marginadas de los planes de desarrollo y de las políticas públicas para reducir la pobreza, lo que generó consecuencias devastadoras en lo económico y social dado la inestabilidad del mercado laboral y la informalidad que operan en los países (García et al., 2020).

Aunque las tasas de cobertura de los servicios sanitarios y el progresivo mejoramiento en otros indicadores de riesgo país sean notables, todavía se muestra la falencia para atender las emergencias sanitarias. Las variables socio económicas tales como la

pobreza y la corrupción generan un impacto más directo sobre indicadores en la equidad en la salud tales como la mortalidad materna. Es evidente que los gobiernos no estaban preparados para afrontar las emergencias en el periodo de la pandemia, por la falta de programas sociales para mitigar el impacto, a esto, las medidas que se tomaron para hacer frente como el aislamiento fueron insuficientes, incidiendo negativamente en el aumento de la pobreza y en los grupos vulnerables económicamente, esto demostró la ineficiencia de su aplicación para que la población las acate, lo que daba acceso a que otras fuentes de riesgo biopsicosocial se agravará (García et al., 2020).

2.3.Marco Conceptual

De acuerdo a et l., (2019) conceptualizan a las metodologías como un resultado científico que incluye métodos, procedimientos y técnicas que responden a una o varias ciencias de acuerdo a las condiciones y objeto de estudio. Por lo que la metodología es elaborada para una o varias disciplinas y permite el uso cada vez más eficaz de las técnicas y procedimientos de que disponen a fin de conocer más y mejor al objeto de estudio.

La metodología desde otra perspectiva según De Armas et al. (s.f., como se cita en Alonso, et al. 2019) definen como:

El conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que responden a una o varias ciencias a en relación con sus características y su objeto de estudio. En este sentido la metodología es elaborada al interior de una o varias disciplinas y permite el uso cada vez más eficaz de las técnicas y procedimientos de que disponen a fin de conocer más y mejor al objeto de estudio. (p. 32).

Con respecto a la conceptualización de educación, este ha sido entendido como un proceso social de aprendizaje de todo individuo, y que representan el mejoramiento paulatino en el que la persona se auto realiza dentro del entorno social. Se enfoca en la dimensión relacional y que explora y desarrolla cualidades, valores, conductas que promueven la vida en comunidad, sin perder de vista la dinámica de estructuras administrativas y políticas que limitan el acceso de los derechos y la libertad generando la desigualdad y exclusión (Martínez, 2021).

Para profundizar en las metodologías pedagógicas se presentaron unas conceptualizaciones de lo que representa la educación y que es el vehículo para conectar con los individuos. A continuación, se expusieron varias reflexiones que permitieron claridad al proceso de construcción de las metodologías. Durkheim (1979, como se cita en Montenegro, 2019) menciona que a pesar de las diferencias que se puedan dar en el colectivo social para el acceso a la educación, está siempre mantendrá bases comunes que contribuyen a la construcción de la cultura, religión, lenguaje y de los paradigmas que la sociedad sostiene como moralmente aceptable en un momento determinado.

Por otro lado, de acuerdo a la reflexión de Freire (1979, como se citó en Montenegro, 2019) la educación constituye en sí una práctica, reflexión y acción del ser humano con la capacidad de transformar su entorno, en este sentido, plantea que la educación no solo es un proceso de producción y reproducción, sino que tiene un alto grado de relevancia por su poder de cambiar ya que se convierte en un canal de transformación de la sociedad en función de lo que cada individuo percibe lo verdadero para sí y para el entorno que se vincula.

Montenegro (2019) planteó su reflexión, con todos los antecedentes expuestos que el objetivo de la educación en salud pública y los temas que conllevan deben estar bajo ciertos postulados: que la salud sea considerada un derecho humano fundamental; se exija la participación activa de la población, porque esto refleja las condiciones de mejoría en la salud; promover activamente la formación de profesionales de la salud que interactúen en distintos escenarios en la toma de decisiones con la finalidad de proponer nuevas estructuras, diseños, métodos, sistemas que conduzcan a una mejora en el bienestar de las personas; profesionales que promuevan la reflexión sobre la realidad y el *modus vivendi* que las poblaciones adquieren para proponer nuevas soluciones; que la promoción de la salud sea visibilizada como una herramienta que despliega el abanico de la realidad que se vive; que tome en consideración las dinámicas sociales de los territorios y que permitan un adecuado acercamiento respetando sus costumbres, hábitos, tradiciones que pueden ser aceptables y compatibles con la vida, bienestar y el buen vivir; la educación en salud requiere la participación interdisciplinaria, cada una con sus metodologías para lograr un alcance mayor.

Se destaca además que, Guardia y Ruvalcaba (2020) indicaron que, a través de la historia el concepto de salud se ha reformado tantas veces con la finalidad de dar un acercamiento a la población, que cada vez se vuelve compleja y diversas en sus dinámicas sociales que limitan una adecuada atención y prevención de enfermedades, por lo que, la promoción de la salud representa un desafío para la salud pública. Aunque con la modernidad se ha dado mayor atención a la promoción de salud, debido al costo de eficacia que logra reducir la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades. En esta investigación se planteó la existencia de un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre Promoción de la Salud, salud y desarrollo humano y económico. Por lo que se abordó desde los distintos determinantes sociales, aplicando estrategias y acciones de promoción de la salud que contempla además a la educación sanitaria.

Se puede analizar los modelos de intervención socioeducativa porque se fundamentan en la proyección social, cultural, creando la realidad mediante fundamentos teóricos y que permiten intervenir en los distintos ámbitos. Los modelos educativos evolucionan y se diversifican en el tiempo, se alimentan de la experiencia acumulada en distintas áreas, se generan de las curiosidades de los profesionales por indagar nuevos campos en el que no se tienen información y requieren una mirada profunda para aportar sus conocimientos. La educación social toma como referencia los campos científicos del trabajo social y de la psicología (Martínez, 2021).

Con respecto a la salud se puede entender como la capacidad que el individuo debe poseer de su propio cuerpo y no solo disponer de bienes o medios que la produzcan. Entonces la educación para la salud en el marco del currículum debe considerarse a la pedagogía como el objetivo principal de la educación relativo a las ciencias sociales, posee métodos y técnicas concretas para la enseñanza. La educación de la salud como el eje transversal, en la enseñanza a nivel superior, es fundamental que en esta etapa ya se vinculen con la problemática de la salud y de su entorno (Cajina, 2020).

La salud tiene dos condicionamientos: una desde el ámbito social y biológica, y como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel personal y colectivo, se estructura bajo las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales,

ambientales, de la dinámica grupal comunitario, de cómo la sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre los que están el de salud y que orienta a una base biológica y espiritual que definen estas condiciones

La promoción de la salud de acuerdo a la Carta de Ottawa, del 21 de noviembre de 1986, menciona que es la estrategia de proporcionar a las comunidades los recursos necesarios para mejorar la salud y tener un control adecuado de sí mismos, esto conlleva un cambio del estilo de vida saludables y disminuir los factores estimulante de la enfermedad, por lo que, la promoción de la salud, es reducir los condicionamientos que favorecen el desarrollo de la enfermedad por medio de propuestas integradoras de la salud y prevenir las enfermedades (Hernández et al.2021)

Otra forma de definir la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que desarrollen el control del cuidado de su salud, esto vincula la educación para la salud, que están justamente vinculadas, ambas al participar en conjunto promueven la participación activa de las personas que logra transformar la promoción de la salud (Hernández et al. 2020).

2.4.Marco Contextual

Uno de los logros que apunta todo programa de salud, a través de la promoción y difusión de la salud es el bienestar. A esto concluye Muñoz (2019) que el estado de bienestar está relacionado con profundos cambios en cuanto a la distribución de la riqueza y que esta puede desarrollarse aun sin considerar crecimiento económico. Además, menciona que la fortaleza del estado de bienestar depende fundamentalmente del apoyo o lealtad de la población, en la medida en que los ciudadanos pongan en valor su funcionalidad y eficiencia para lograr una protección colectiva ante riesgos previstos e imprevistos.

Analizar la situación de la salud en la localidad es un proceso analítico sintético que caracteriza, mide y explica la condición de salud enfermedad de la población, que involucra datos y problemas de salud, así como sus condicionamientos, con el objetivo de identificar las necesidades y prioridades de salud en el que se definen las que son de

importancia para definir las estrategias de intervención en el Centro Anidado de Pasaje. Enfocando a la salud dentro del nuevo modelo de atención integral de salud y definiéndola como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (según la OMS) (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La investigación abarca la ciudad de Pasaje, cuenta con zonas bananeras que rodean a los sectores del área de influencia y su fauna es característica de esta condición como aves de varios tipos, reptiles y animales domésticos de diversa índole. A pocos minutos de la ciudad de Pasaje, contamos con el Bosque Protector “Uzhcurrumi, La Cadena, de gran extensión. El 49.20 % del uso del suelo lo representan los cultivos permanentes en el área rural, teniendo entre ellos, cultivos como banano, cacao, pastos cultivados. Existen otros cultivos como el plátano, maíz duro y limón. Existen aspectos desfavorables como la contaminación del suelo por generación de desechos sólidos. Hay que resaltar las amenazas provocadas por el ser humano o producto de resultado antrópica, están: los niveles de ruidos que ocasiona la fábrica local que está ubicada en la parroquia La Peaña, sobre todo para sus trabajadores y el ruido vehicular dentro del casco urbano; riesgos de alta contaminación ambiental por proliferación de desechos sólidos sin tratamiento, productos de reciclaje de las fábricas y fundas plásticas de la producción bananera, por lo que los botaderos a cielo abierto ponen en riesgo la salud humana; también están presentes los riesgos biológicos por la presencia de la Sigatoka Negra, que obliga el uso de plaguicidas e insecticidas tóxicos para fumigación y control que afectan a la salud.

Es importante mencionar que existen 41753 usuarios que día a día recurren por atención médica al centro de salud de Pasaje, el conocimiento consciente de su salud permitirá reducir los casos de enfermedades que pueden ser prevenidas con la aplicación de modelos innovadores de educación que contribuyan a fomentar la cultura de educación en salud. En este contexto, la innovación educativa y tecnológica brinda herramientas claves que pueden ser aprovechadas pero que requieren de la articulación de diferentes aspectos como la metodología, la pedagogía y de los recursos adecuados al entorno.

A pesar de promoverse distintos programas de salud que son difundidos a través de diversas instituciones, falta mucho por alcanzar las metas para lograr un bienestar integral de las personas. Por lo que la aplicación de la innovación en educación en el ámbito de la salud permitirá implementar estrategias innovadoras de educación a corto plazo como recurso indispensable para cumplir con los principios de justicia social, considerando las limitaciones técnicas de espacio, recursos didácticos, entre otros para poder cumplir con los objetivos dentro del centro de salud de Pasaje.

2.5.Marco Legal y Normativo

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustentan el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 32).

Se define a las personas y grupos de atención prioritaria y se establece que la responsabilidad del ámbito público y privado debe garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”): (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 35).

Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 66).

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) se establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. En el Art. 361 establece que los

servicios públicos de salud serán universales y gratuitos (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 358, 359, 360).

Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 361).

La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos los ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 95, 208).

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde

la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que se corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley, y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 4). (Congreso Nacional, 2006)

En su Artículo 6 de la misma Ley indica que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública

declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad en coordinación con otros organismos competentes.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 6).

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (Ley Orgánica de Salud, 2015, Artículo 10).

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables” (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 69).

Mediante Acuerdo Ministerial No 00001162, del 8 de diciembre de 2011, se aprueba el documento denominado: “Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS”. El mismo que sirve de instrumento para trabajar con las familias, desarrollar formas de vinculación, centrar la atención en el usuario, mediante buenas prácticas, a través de

procesos que orienten a resultados de impacto social. Constituye una alternativa para responder de manera efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación

Dentro de capítulo se abordó en primer lugar el desarrollo de la operacionalización de las variables del estudio, en el cual, se mostró una matriz de consistencia, continuando con el diseño metodológico describiéndose el enfoque, tipo, diseño, técnicas e instrumentos, muestra y criterios de selección, prosiguiendo con el trabajo de campo, en donde se detalló la aplicación de los instrumentos y procesamiento de la información, para finalmente presentar los resultados obtenidos.

3.1. Cuadro operacionalización de variables

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
Pregunta de investigación	Hipótesis	Objetivo general	Título:			
			Objetivos específicos	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo se puede mejorar la educación para la salud del personal sanitario en el centro de salud Pasaje del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador?	El diseño de una metodología pedagógica que pueda ser empleada como herramienta de innovación educativa por parte de los profesionales sanitarios para beneficio de los usuarios, contribuye al mejoramiento de la educación para la salud dentro de los principios de justicia social en el centro de salud Pasaje, del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador.	Diseñar una metodología pedagógica que pueda ser empleada como herramienta de innovación educativa por parte de los profesionales sanitarios para beneficio de los usuarios, para el mejoramiento de la educación para la salud dentro de los principios de justicia social en el centro de salud Pasaje, del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar información primaria y secundaria sobre las metodologías pedagógicas en educación para la salud, como estrategias de promoción sanitaria en los centros de salud. Analizar las metodologías pedagógicas como innovación educativa en el ámbito de la salud, en calidad de estrategia de promoción sanitaria dentro de los principios de justicia social, considerando factores técnicos, didácticos y de recursos. Elaborar una guía metodológica como herramienta pedagógica 	Variable Independiente: Metodología Pedagógica orientada al personal sanitario.	Enfoque de enseñanza	Actividades centradas en el personal sanitario. Métodos participativos de aprendizaje. Desarrollo de habilidades prácticas. Pensamiento crítico y la resolución de problemas. Utiliza técnicas de aprendizaje activo. Integra el uso de tecnología educativa. Facilita la colaboración entre los participantes. Proporciona material didáctico actualizado y relevante. Ofrece acceso a bibliografía especializada en el campo de la salud.

que contribuya al fortalecimiento de la educación para la salud.

Evaluación del aprendizaje

Utiliza recursos audiovisuales.
 Incluye material interactivo para reforzar el aprendizaje.
 Realiza evaluaciones formativas para monitorear el progreso del aprendizaje.
 Utiliza diferentes métodos de evaluación.
 Proporciona retroalimentación oportuna y constructiva sobre el desempeño del personal sanitario.
 Evalúa tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas relacionadas con la atención de la salud.

Flexibilidad pedagógica

Adapta el contenido y el enfoque de enseñanza según las necesidades y características del personal sanitario.
 Ofrece opciones de aprendizaje personalizado para atender diferentes estilos de aprendizaje.
 Permite ajustes en el horario o la modalidad de enseñanza para facilitar la participación del personal sanitario.
 Incorpora retroalimentación y revisiones continuas para mejorar la efectividad de la metodología pedagógica.

<p>Variable/s dependiente: desempeño del personal de salud en materia de educación para la salud dentro de los principios de justicia social</p>	<p>Competencia técnica</p>	<p>Precisión en la ejecución de procedimientos pedagógicos</p> <p>Dominio de las técnicas de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Capacidad para aplicar protocolos médicos de manera efectiva.</p> <p>Nivel de actualización en cuanto a avances y técnicas médicas.</p>
	<p>Habilidades de comunicación</p>	<p>Claridad al explicar información médica a pacientes.</p> <p>Empatía y capacidad para escuchar a los pacientes.</p> <p>Habilidad para transmitir información médica de manera comprensible.</p> <p>Capacidad para establecer una comunicación efectiva con el equipo médico.</p>
	<p>Conocimiento teórico</p>	<p>Nivel de comprensión de los principios y teorías médicas.</p> <p>Habilidad para aplicar conceptos teóricos en situaciones prácticas.</p> <p>Actualización en cuanto a investigaciones y avances en el campo médico.</p> <p>Dominio de la terminología médica y los conceptos fundamentales</p>

Capacidad para trabajar en equipo	Colaboración efectiva con otros profesionales de la salud. Contribución activa en equipos multidisciplinarios. Comunicación abierta y respetuosa con colegas. Capacidad para liderar y/o seguir instrucciones dentro del equipo médico
Variable Interviniente: Factores sociodemográficos	
Edad	0 a 15 16 a 30 31 a 45 46 en adelante
Género	Masculino Femenino Otro
Nivel educativo	Primaria Secundaria Universitaria Posgrado
Estado civil	Soltero Casado Divorciado
Lugar de residencia	Urbana Rural
Ocupación	Empleado Desempleado

Nota. Elaborado por la autora.

3.2. Diseño metodológico

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis

Enfoque de la investigación

La investigación se apoyó en el método científico y, según sus características y objetivos, se decidió utilizar un enfoque mixto que combinó la recopilación, análisis y conexión de datos tanto numéricos como descriptivos o cualitativos en una misma investigación. Se optó por el enfoque cuantitativo para obtener información a través de técnicas de recolección de datos entre las que se mencionó la encuesta y con ello, determinar resultados numéricos, especialmente, al describir y examinar estrategias para la educación en salud orientada al personal sanitario. Este enfoque permitió aprovechar las bondades de uno y otro modelo de investigación y reducir al mínimo sus debilidades (Vizcaíno et al., 2023). Se integraron de manera sistemática para lograr una visión integral del objeto de estudio. El enfoque cuantitativo fue utilizado para medir los datos recolectados mediante instrumentos específicos, buscando resultados numéricos y resúmenes para explicar, describir y explorar la información obtenida. Por otra parte, la línea cualitativa se empleó para analizar el contexto del centro de salud de Pasaje y generar interpretaciones, ideas y conclusiones que respaldaron una propuesta viable y aplicable.

El enfoque mixto al combinar datos cuantitativos y cualitativos fue apropiado para la investigación sobre Metodología Pedagógica orientada al personal sanitario, dentro de los principios de justicia social, en el centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador, por la amplitud de la investigación, al ser un tema complejo que abarcó diversos aspectos, como técnicas de enseñanza, interacción entre profesionales de la salud, y consideraciones éticas y sociales, permitió esta amplitud desde múltiples perspectivas. De la misma manera la justicia social se convierte en un elemento central en el ámbito contextual de la salud con la educación. El enfoque cualitativo permitió explorar cómo la metodología pedagógica influye en la equidad y acceso a la salud, como también comprender las experiencias y percepciones de los profesionales sanitarios en relación con la justicia social.

El enfoque mixto fue adecuado para abordar la complejidad y la multidimensionalidad del tema de la metodología pedagógica en salud, permitiendo una comprensión más completa y contextualizada que respalde la formulación de propuestas viables y aplicables en el ámbito de la educación en salud en el centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador.

Diseño de la investigación

En la presente investigación se utilizó un diseño descriptivo que al decir de Sandoval (2022) son herramientas fundamentales para examinar la naturaleza y las manifestaciones de un fenómeno, así como para comprender la relación entre sus componentes. Estos métodos facilitaron la elaboración de un análisis detallado del fenómeno estudiado, principalmente mediante la medición de sus atributos. Además, destacó que, en disciplinas como las Ciencias Sociales, el estudio se basó en describir características que distinguieron a los elementos y componentes del fenómeno, así como en entender su interacción entre sí.

En tal virtud, el diseño utilizado en la Metodología Pedagógica orientada al personal sanitario, dentro de los principios de justicia social, en el centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador, permitió obtener una visión detallada y completa de la metodología pedagógica utilizada en el centro de salud de Pasaje. Esto incluyó aspectos como las estrategias educativas empleadas, la participación del personal sanitario en el proceso educativo y la integración de principios de justicia social en la enseñanza y práctica sanitaria. También se logró describir el contexto específico del centro de salud de Pasaje, comprendiendo mejor los elementos que predominaron en la ejecución de la metodología pedagógica y en el empleo de los principios de justicia social.

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue fenomenológico, definido por Castillo (2022) como aquel en donde “se mantiene contacto directo con los involucrados en un problema, para recopilar sus percepciones individuales sobre la evolución del mismo” (p. 244). En efecto, en la presente tesis doctoral se hizo referencia a una entrevista para expertos

sobre la problemática asociada con la metodología pedagógica para contribuir a la mejora en la educación para la salud, mediante el desarrollo de una guía metodológica para el personal sanitario del centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

La presente investigación ha empleado el método deductivo inductivo para el desarrollo de este caso. Al respecto, Hernández (2016) pone de manifiesto que, la deducción consiste en la descripción de ideas desde lo general hacia lo particular. Por el contrario, la inducción es el paso opuesto, es decir, tomar hechos específicos para sintetizarlos en globales.

Por este motivo, al aplicar este método teórico en el presente trabajo investigativo, se pudo analizar el fenómeno de la educación para la salud y la innovación desde la perspectiva macro hacia micro, para luego, a través de un trabajo empírico, sintetizar los resultados obtenidos y proponer una metodología pedagógica que contribuya a mejorar la eficiencia de la educación impartida por los profesionales de salud a los usuarios en el centro de salud Pasaje, en fiel cumplimiento de la promoción sanitaria.

Asimismo, se aplicó el método analítico – sintético, el cual consiste según Hernández (2016) en desmenuzar un fenómeno a través del análisis, para luego, volver a reunirlos y hacer un todo mediante la síntesis.

De este modo, en esta tesis doctoral se tuvo que efectuar el análisis de la investigación de campo mediante la aplicación de encuestas a los principales involucrados, para luego, efectuar una discusión de estos hallazgos y sintetizarlos en una propuesta de una metodología pedagógica que sirva de base para el mejoramiento del programa de educación para la salud impartido por los profesionales sanitarios en beneficio de los usuarios del centro de salud Pasaje.

En el presente estudio sobre Metodología Pedagógica orientada al personal sanitario, dentro de los principios de justicia social, en el centro de salud de Pasaje, provincia de

El Oro en Ecuador, se utilizaron diversas técnicas e instrumentos de investigación para abordar la complejidad del tema.

Para ello, se emplearon técnicas como la entrevista, encuesta y observación, con sus respectivos instrumentos, que permitieron recolectar datos cualitativos y cuantitativos, así como observar directamente las prácticas educativas en acción, proporcionando una visión integral y detallada de la situación estudiada.

Por su parte, en los instrumentos estos consistieron en una guía de entrevista, un cuestionario y una ficha de observación con el fin de obtener una comprensión exhaustiva de la implementación de la metodología educativa en el contexto de la salud, así como su impacto en la promoción de la justicia social en el centro de salud de Pasaje.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos

En efecto, el instrumento cuantitativo del cuestionario digital basado en la tabla de variables (ver anexo 1), constó de 20 preguntas contenidas en 8 dimensiones, cada una de ellas se respondió con base en cinco opciones fundamentadas en la escala de Likert (Muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto), para facilitar la respuesta del investigado y el procesamiento estadístico de la información.

Por su parte, el instrumento para las entrevistas estuvo orientado de acuerdo con el entrevistado (ver anexo 2), por lo que, se elaboró 3 guías de preguntas diferentes, dado a que, se entrevistó al director del centro de salud, subdirector y coordinador. Se destaca que, todos los instrumentos constaron de 5 dimensiones conformados de 8 indicadores con 10 preguntas abiertas, con el fin de que, puedan expresarse libremente sobre la problemática.

En cuanto al instrumento para la observación directa, se constituyó en una ficha de observación (ver anexo 3), el cual estuvo conformado por 8 dimensiones y 10 interrogantes, cuyas opciones integraban el No, Algo o Sí, con ello, se podía recolectar información sobre la metodología pedagógica orientada al personal sanitario.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección

El presente trabajo de investigación contó con una población de 30 personas, con los cual se trabaja con el total de la población para tener toda la confianza y nivel del margen de error sea 0, al respecto se coincide con Hernández (2016) que expuso "por ejemplo si se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 30% para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña" (p. 70).

El tamaño de la muestra en una investigación es crucial para garantizar la representatividad y la validez de los resultados obtenidos. En el caso de una población de 30 personas, seleccionar una muestra significativa es fundamental para evitar sesgos y obtener conclusiones confiables, por lo cual se considera tomar el 100 % de la población, es decir, la utilización de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Ante ello Pantoja et al. (2022) precisaron al muestreo no probabilístico por conveniencia, como la muestra que se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, lo cual le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio, es decir, en este caso, 30 personas, lo que se basa en la necesidad de asegurar que la muestra capture la diversidad y la variabilidad presentes en la población completa.

Al tomar una muestra de este tamaño, se minimizó el riesgo de subestimar o sobreestimar efectos, así como de obtener resultados poco representativos. Además, una muestra de 30 personas proporciona una base estadística sólida para realizar análisis significativos y extraer conclusiones válidas. Por lo tanto, realizar la investigación con una muestra de 30 personas fue esencial para garantizar la fiabilidad y la robustez de los hallazgos obtenidos.

3.3.Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde)

3.3.1. Aplicación de los instrumentos

Es necesario manifestar que, por ser la muestra poblacional de la investigación igual a 30 profesionales sanitarios del Centro de Salud Pasaje y por requerirse 30 datos mínimo para la operación de cálculo de la fiabilidad con el coeficiente del Alfa de Cronbach, entonces, se aplicó el instrumento investigativo y se tuvo que obviar la prueba piloto, es decir, esta última se efectuó en el mismo trabajo de campo.

Antes de ejecutar la prueba piloto, en conjunto con el trabajo de campo, el instrumento fue validado por una experta con título doctoral en el área de la salud, en este caso, por una docente de la Universidad de Guayaquil con PHD en materia sanitaria, de modo que, se pudo operar la validez de todos los instrumentos, tanto los cuantitativos, como los cualitativos.

Para establecer el grado de fiabilidad de los datos recopilados con la aplicación del instrumento cuantitativo, fue necesario escoger una prueba estadística especializada para el cálculo de este parámetro, seleccionando al Alfa de Cronbach, cuya definición según Cvetkovic (2021), manifiesta que se refiere a un indicador que, establece el nivel de coordinación de los resultados obtenidos en una investigación, en cuyo instrumento se debe haber utilizado una escala numérica, como por ejemplo, la de Likert para facilitar la ejecución de las operaciones estadísticas correspondientes.

En este caso, la escala del Alfa de Cronbach determina que, en un nivel de 0,70 hasta la unidad el grado de fiabilidad es aceptable, hacia abajo los valores que se obtengan como resultado del cálculo del alfa de Cronbach determinarán niveles de fiabilidad medio o bajo que, no son aceptados en una investigación cuantitativa.

Para el efecto, se cita la siguiente escala de alfa de Cronbach en la Tabla 1:

Tabla 1*Escala del Alfa de Cronbach*

Opciones	Rangos
Muy buena	0,91-1,00
Buena	0,71-0,90
Media	0,51-0,70
Baja	0,31-0,50
Muy baja	0,00-0,30

Nota. Adaptado del texto de Cvetkovic (2021)

Después de obtener los datos cuantitativos, posterior al procesamiento de los datos extraídos del cuestionario digital elaborado en Google Forms que, fueron plasmados en una base de datos de Microsoft Excel que, a su vez, se los trasladó al programa estadístico SPSS seleccionado como soporte tecnológico para el cálculo del Alfa de Cronbach, se efectuó la operación para conocer el nivel de fiabilidad de esta información, los cuales indicaron lo siguiente en la Tabla 2:

Tabla 2*Resultado del Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,749	20

Nota. Tomado de la base de datos de la encuesta digital elaborada en Google Forms y aplicada al personal de salud del Centro de Salud Pasaje.

Se puede apreciar un resultado aceptable del Alfa de Cronbach con 0,749, es decir, una calificación buena según la escala de este método estadístico.

El trabajo de campo efectuado para lograr el objetivo de conocer las herramientas pedagógicas y didácticas utilizadas por los profesionales sanitarios en la atención al usuario en el Centro de Salud Pasaje de la provincia de El Oro en Ecuador, se sustentó en la aplicación de varias técnicas: el primero fue una encuesta al personal de salud de

este establecimiento en mención, al que siguió la observación directa y posteriormente, la entrevista formulada a cinco miembros del equipo de salud del Centro de Salud Pasaje.

El primer paso para la ejecución de este procedimiento fue la elaboración de los instrumentos investigativos, los cuales, después de recibir su aprobación por el director de tesis respectivo, fueron diseñados digitalmente en el programa Google Forms, en el caso del cuestionario de la encuesta y enviados los links a los correos de cada uno de los miembros de las muestras seleccionadas para que respondan a los mismos.

Para el efecto, fue necesario acudir al establecimiento de salud donde se realizó este estudio para solicitar los nombres y el correo electrónico de cada uno de los profesionales sanitarios que allí laboran, en este caso, de aquellos quienes forman parte de la muestra poblacional, para enviarles los links generados por el instrumento digital correspondiente.

Además, a partir de la autorización del director del Centro de Salud Pasaje, se logró aplicar el instrumento de la guía de observación al personal sanitario que ejecutó las charlas educativas a los usuarios, para conocer la medida en que utilizaron herramientas pedagógicas y didácticas como parte de la metodología del programa de promoción y prevención sanitaria, así como la guía de entrevista al director de esta institución, al subdirector y a tres profesionales sanitarios que ocupan los cargos de coordinadores y líderes de sus respectivos equipos de trabajo, para conocer sus opiniones sobre la necesidad de contar con una metodología pedagógica para impartir charlas educativas a los usuarios que acuden a este establecimiento sanitario, para lo cual solo fue necesario utilizar el dispositivo celular para recoger mediante audios esta información cualitativa.

En la Tabla 3 se presenta el detalle del cronograma de actividades para la aplicación del trabajo de campo en el Centro de Salud Pasaje:

Tabla 3*Cronograma del trabajo de campo*

Actividad	Recursos	S 1	S2	S 3	S4	S 5	S6	S 7	S8
Elaboración de instrumentos	Equipo de	■							
Aprobación de instrumentos por el director de tesis	computación y software		■						
Petitorio al director del Centro de Salud Pasaje para conseguir su autorización para el ingreso	Gastos logísticos		■						
Recopilación de información de correos electrónicos y números de celulares de los profesionales sanitarios	Pendrive		■						
Diseño de instrumento digital cuantitativo en Google Forms	Equipo de computación y software			■					
Envío del link del cuestionario digital en Google Forms, para que los profesionales sanitarios respondan al instrumento	(Google Forms)			■	■	■			
Aplicación de la guía de observación a profesionales sanitarios ejecutando charlas educativas en el centro de salud	Copias de la guía de observación				■	■			
Aplicación de la entrevista a las autoridades del centro de salud	Copias de la entrevista						■		
Procesamiento de la información cuantitativa recabada en una base de datos del programa Excel y procesamiento estadístico en el SPSS para validar el instrumento y comprobar hipótesis	Equipo de computación y software (Microsoft Excel y SPSS)							■	
Análisis de datos cuantitativos e interpretación de los cualitativos									■

Nota. Elaboración propia.

Durante la aplicación de los instrumentos respectivos no fue necesario efectuar una prueba piloto a los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pasaje, debido a que, la muestra fue pequeña, solo participaron 30 profesionales, entonces no se consideró necesario.

Entre los factores positivos que influyeron para obtener toda la información correspondiente de los 30 profesionales sanitarios que formaron parte de la muestra poblacional de este estudio, se destacaron la entrega de información por parte del Centro de Salud Pasaje acerca del correo electrónico y el número de celular de cada uno de estos miembros del personal de salud, así como también la autorización directiva que se asignó a la investigadora para ingresar a este establecimiento y realizar todo el proceso investigativo, resaltando también la predisposición de los investigados para entregar la información correspondiente.

No obstante, hubo dificultades debido a la ardua tarea diaria que llevan a cabo todos los profesionales sanitarios que forman parte de la organización del Centro de Salud Pasaje, quienes, en algunos casos, no pudieron atender a la investigadora, razón por la cual, se tuvo que ir más de una vez a este establecimiento para lograr el objetivo de aplicar los instrumentos a toda la muestra seleccionada y levantar la información suficiente para poder obtener los resultados que contribuyan a emitir una propuesta destinada a la solución del problema que, enfrentan estos profesionales al impartir las charlas educativas y detectar las necesidades de la elaboración de una metodología pedagógica, durante la puesta en práctica de las estrategias de promoción y prevención sanitaria.

Además, es digno de destacar la aplicación de pruebas estadísticas que permitieron corroborar la fiabilidad del instrumento cuantitativo empleado a través de un cuestionario aplicado a los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pasaje, para demostrar la viabilidad de la herramienta investigativa utilizada.

3.3.2. Procesamiento de la información

Una vez recabados los datos provenientes de los instrumentos investigativos aplicados a los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pasaje, los mismos fueron extraídos del Google Forms considerando la escala de Likert para asignar un valor numérico a cada una de las opciones de respuesta del instrumento en mención, de modo que, se pueda tabular con mayor facilidad y procesarlos en un programa estadístico.

Con la tabla extraída del Google Forms en donde se reflejaron los datos obtenidos con la aplicación del instrumento cuantitativo, se procedió a elaborar la base de datos en Microsoft Excel, en primer lugar, para luego llevarlos al programa estadístico SPSS, en donde se pudo calcular la fiabilidad de esta información y del instrumento respectivo, mediante la aplicación de la prueba del Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue igual a 0,749, es decir, fue calificado como aceptable y fiable.

Mientras tanto, cada una de las dimensiones de las variables del estudio fueron tabuladas y procesadas estadísticamente en gráficas para observar el comportamiento de los datos y proceder al análisis de estos hallazgos de manera cruzada, es decir, considerando la intersección entre sus indicadores. Previamente, se había considerado el análisis de los datos generales de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pasaje en una matriz, en donde convergieron todos los datos más relevantes del personal de salud en mención, los cuales, también fueron analizados considerando el comportamiento con relación al fenómeno investigado.

Por último, fue necesario realizar un ejercicio estadístico para la comprobación de la hipótesis planteada al inicio del ejercicio, para lo cual, solo se consideró los resultados obtenidos en el instrumento cuantitativo inicial aplicada a los profesionales sanitarios del establecimiento de salud donde se limita este trabajo de tesis doctoral.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos

En este subnumeral se construye las tablas y gráficos estadísticos, usando el programa estadístico SPSS, en donde se aprovecha que se cuenta con la base de datos respectiva, extraída desde el cuestionario digital elaborado en Google Forms, en donde están las respuestas del personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

El procedimiento para el análisis de los resultados se sustenta en la colocación de las tablas y las gráficas estadísticas por cada dimensión de las variables en estudio, con el propósito de dar a conocer mediante el análisis el comportamiento de esta información y establecer la tendencia de los principales indicadores que respondieron a los objetivos

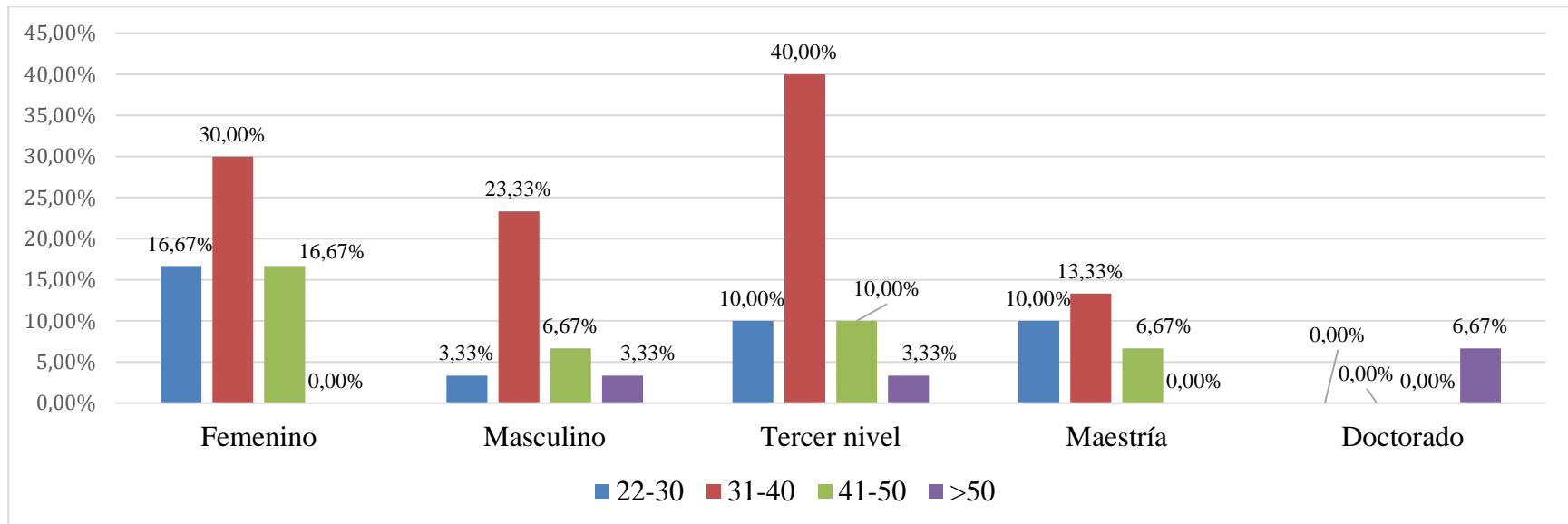
del estudio, contribuyendo a efectuar el ejercicio para la comprobación de la hipótesis de la investigación.

3.4.1. Análisis de los resultados de la encuesta

Al respecto, a partir de la siguiente tabla y gráfica estadística se procedió a efectuar el análisis de cada una de las dimensiones de las variables de este estudio. En la Tabla 4 y Gráfica 1 se presenta el detalle de los datos demográficos del personal sanitario del Centro de Salud Pasaje:

Tabla 4*Datos generales de los profesionales sanitarios*

Edades	Género				Instrucción									
	Femenino		Masculino		Total		Tercer nivel		Maestría		Doctorado		Total	
Años	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
22-30	5	16,67%	1	3,33%	6	20,00%	3	10,00%	3	10,00%	0	0,00%	6	20,00%
31-40	9	30,00%	7	23,33%	16	53,33%	12	40,00%	4	13,33%	0	0,00%	16	53,33%
41-50	5	16,67%	2	6,67%	7	23,33%	3	10,00%	2	6,67%	0	0,00%	5	16,67%
>50	0	0,00%	1	3,33%	1	3,33%	1	3,33%	0	0,00%	2	6,67%	3	10,00%
Total	19	63,33%	11	36,67%	30	100,00%	19	63,33%	9	30,00%	2	6,67%	30	100,00%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.**Gráfica 1***Datos generales de los profesionales sanitarios**Nota.* Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

En la Tabla 4 y Gráfica 1 se presentan los datos demográficos de los profesionales sanitarios del establecimiento de salud, en referencia a la edad, género e instrucción. Con relación al primer indicador, los resultados demostraron que, el personal de salud clasificado dentro del grupo etario de 22 a 30 años pertenecientes al sexo femenino fueron 16,67 % y el 3,33 % fueron varones. De ellos, el 10 % fueron profesionales de tercer nivel, ya sean médicos generales, licenciados en enfermería, obstetras, odontólogos, sin embargo, el 10 % alcanzó una maestría.

En cuanto al rango de edad de entre los 31 a 40 años se pudo conocer que, el 30,00 % fueron mujeres y el 23,33 % hombres, evidenciándose que, 40 % tenían preparación de tercer nivel y 13,33 % obtuvieron un título de maestría.

Continuando con el rango de 41 a 50 años se pudo conocer que, el 16,67 % pertenecieron al género femenino y 6,67 % al masculino. Dentro de este grupo, el 10 % tuvo formación de pregrado y el 6,67 % obtuvo un título de magíster.

Por último, en los profesionales mayores de 50 años, se encontró que 3,33 % fueron varones, a la vez que, 3,33 % de los mismos tenían formación de tercer nivel y 6,67 % obtuvo un PHD.

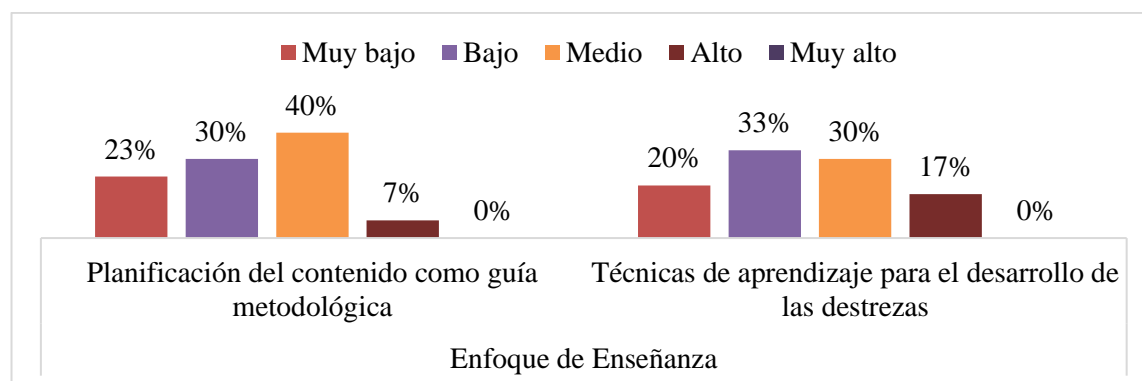
En efecto, los hallazgos demuestran que el profesional sanitario mantuvo una formación adecuada y que, en algunos casos han visto la necesidades continuar preparándose para brindar un servicio de calidad con calidez a los pacientes del Centro de Salud Pasaje, por lo que, también cuenta con experiencia necesaria en los procesos requeridos, sin embargo, es crucial que continúen adiestrándose en temas asociados a la metodología pedagógica para el beneficio de la comunidad y del propio logro profesional.

Posteriormente, se analizaron los resultados correspondientes a la dimensión del enfoque de enseñanza, en donde se analizaron dos indicadores, la planificación del contenido de la charla educativa y las técnicas de aprendizaje empleadas. En vistas de ello, se construyó la Tabla 5 y Gráfica 2, en donde se presenta seguido el detalle de los resultados de los indicadores de la dimensión enfoque de enseñanza:

Tabla 5*Dimensión: Enfoque de Enseñanza*

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfoque de Enseñanza	Planificación del contenido como guía metodológica	7	23%	9	30%	12	40%	2	7%	0	0%	30	100%
	Técnicas de aprendizaje para el desarrollo de las destrezas	6	20%	10	33%	9	30%	5	17%	0	0%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 2*Dimensión: Enfoque de Enseñanza*

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Los hallazgos plasmados en la Tabla 5 y Gráfica 2, en cuanto a la primera dimensión del enfoque de enseñanza se observó un 30 % de profesionales sanitarios quienes manifestaron que, aplicaron con frecuencia mediana las técnicas de aprendizaje y herramientas para la planificación del contenido de las charlas para los usuarios, mientras que, 53 % señalaron una baja utilización de técnicas de aprendizaje y planeación del material educativo para los pacientes, tan solo 17 % planificaron en alta medida el contenido de las charlas educativas y emplearon técnicas de aprendizaje durante el proceso de ejecución de los programas y proyectos de promoción y prevención sanitaria.

En consecuencia, la población mayoritaria de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pasaje, no aplicaron apropiadamente herramientas para la planificación de contenidos de las charlas educativas ni utilizaron técnicas de aprendizaje durante su

ejecución, por ello, la dimensión inherente al enfoque de enseñanza reportó una calificación débil que, puede repercutir de manera negativa en la eficiencia de estas actividades pertinentes al rol educativo de la salud e influir en el potencial incumplimiento de los indicadores de salud vinculados con la promoción y prevención sanitaria, porque la enseñanza que transmiten estos profesionales en cuestión, no están siendo recibidos adecuadamente por la comunidad beneficiaria.

Luego, se describieron los resultados inherentes a la dimensión estrategias didácticas, en donde se analizaron dos indicadores, aplicación de técnicas de aprendizaje grupales y colaboración participativa de los usuarios, construyéndose la Tabla 6 y Gráfica 3 seguido:

Tabla 6

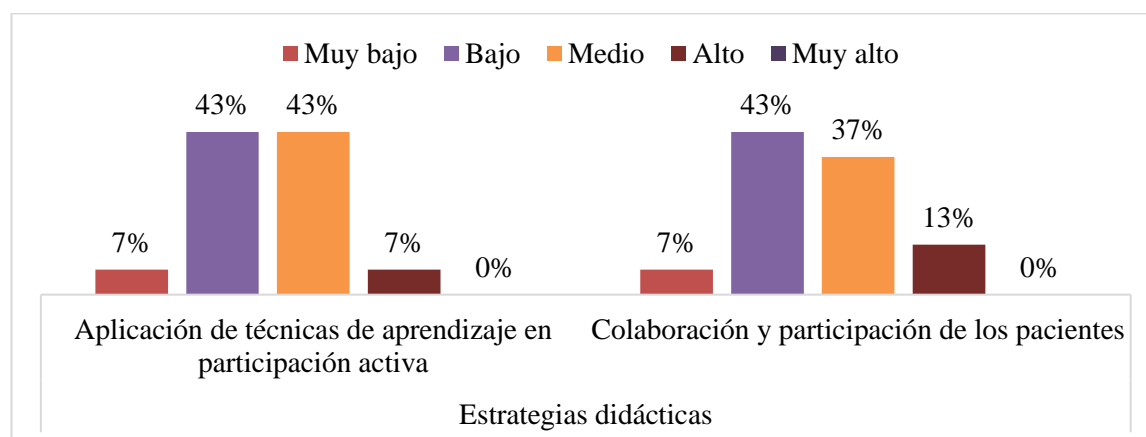
Dimensión: Estrategias didácticas

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Estrategias didácticas	Aplicación de técnicas de aprendizaje grupales	2	7%	13	43%	13	43%	2	7%	0	0%	30	100%
	Propicia colaboración y participación de los pacientes	2	7%	13	43%	11	37%	4	13%	0	0%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 3

Dimensión: Estrategias didácticas



Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Los resultados mostrados en la Tabla 6 y Gráfica 3, indicaron sobre la dimensión de estrategias didácticas que, 43 % de los profesionales sanitarios aplicaron medianamente técnicas de aprendizaje grupales que propiciaron la participación activa de los usuarios y la colaboración entre los aprendices. Mientras que, 50 % del personal de salud utilizó con baja frecuencia herramientas para favorecer la participación de los pacientes mediante trabajo en equipo y solo el 7 % si aplicó estas técnicas didácticas en gran medida.

En efecto, la población mayoritaria de profesionales sanitarios no aplicó estrategias didácticas adecuadas para propiciar el trabajo colaborativo y en equipo en los usuarios, observándose la necesidad de emplear estrategias didácticas que contribuyan a inculcar el trabajo en equipo en los usuarios para el beneficio del bienestar de la colectividad.

También se mostraron los resultados concernientes a la dimensión recursos educativos, siendo sus indicadores, material didáctico actualizado, uso de bibliografía especializada y utilización de recursos audiovisuales, construyéndose la Tabla 7 y Gráfica 4 a continuación:

Tabla 7

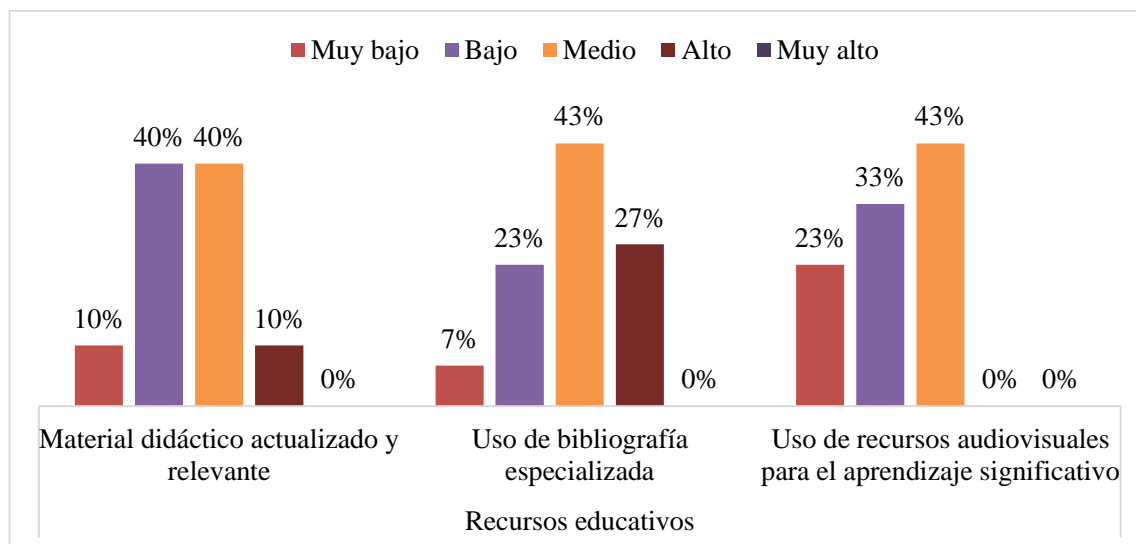
Dimensión: Recursos Educativos

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Recursos educativos	Material didáctico actualizado y relevante	3	10%	12	40%	12	40%	3	10%	0	0%	30	100%
	Uso de bibliografía especializada	2	7%	7	23%	13	43%	8	27%	0	0%	30	100%
	Uso de recursos audiovisuales para el aprendizaje significativo	7	23%	10	33%	13	43%	0	0%	0	0%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 4

Dimensión: Recursos educativos



Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Prosiguiendo, acerca de la dimensión de los recursos educativos, cuyos resultados se plasman en la Tabla 7 y Gráfica 4, se pudo evidenciar que, 40 % de los profesionales sanitarios utilizaron con mediana frecuencia materiales didácticos actualizados, bibliografía especializada y recursos audiovisuales para la ejecución de charlas educativas, solo 10 % si empleó todos estos recursos didácticos para garantizar el aprendizaje significativo de los usuarios, entre tanto, 50 % no aplicó ninguno de estas herramientas educativas.

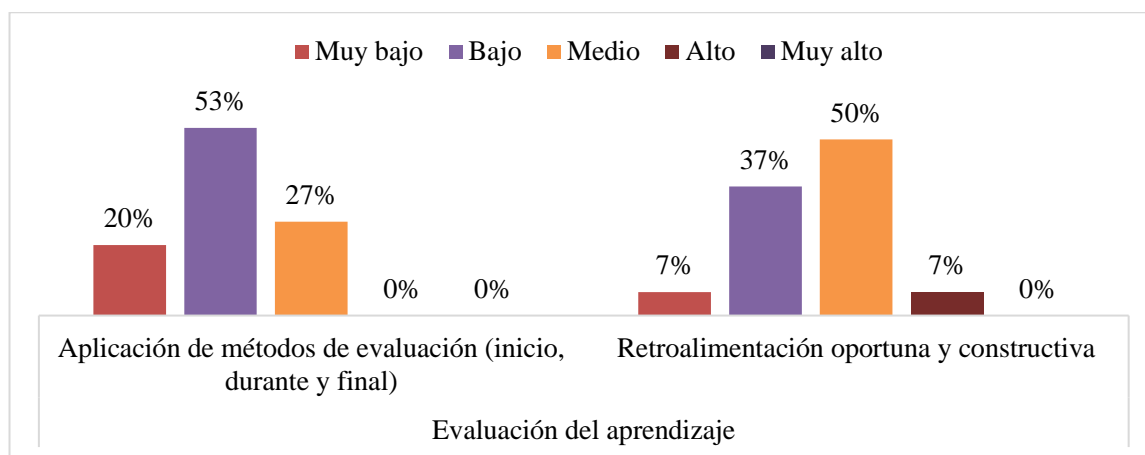
Ante esta aseveración, la mayoría de los profesionales sanitarios no emplearon materiales didácticos actualizados, bibliografía especializada ni recursos audiovisuales durante la ejecución de las charlas y actividades educativas, implicando estos resultados problemas para garantizar la fácil atención y motivación de los usuarios, quienes pueden tener dificultades para captar los aprendizajes significativos.

Además, se presentaron los hallazgos correspondientes a la dimensión evaluación del aprendizaje, siendo sus indicadores, métodos de evaluación y retroalimentación, diseñándose seguidas la Tabla 8 y Gráfica 5:

Tabla 8*Dimensión: Evaluación del Aprendizaje*

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Evaluación del aprendizaje	Aplicación de métodos de evaluación (inicio, durante y final)	6	20%	16	53%	8	27%	0	0%	0	0%	30	100%
	Retroalimentación oportuna y constructiva	2	7%	11	37%	15	50%	2	7%	0	0%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 5*Dimensión: Evaluación del Aprendizaje*

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Con relación a la cuarta dimensión que realiza el tratamiento de la evaluación del aprendizaje en la Tabla 8 y Gráfica 5, se encontró que el 53 % de los profesionales sanitarios expresaron baja aplicación de métodos evaluativos dificultando la retroalimentación constructiva, el 40 % empleó medianamente estos métodos y solo 7 % si los utilizó con alta frecuencia.

Es decir que, más de la mitad de los profesionales sanitarios no están evaluando adecuadamente la enseñanza – aprendizaje que transmiten durante la ejecución de las charlas educativas, dificultando la retroalimentación óptima y constructivista del aprendizaje significativo captado por los usuarios.

Aunado a ello, se mostraron los resultados obtenidos acerca de la dimensión flexibilidad pedagógica, siendo su indicador la educación individualizada, diseñándose la Tabla 9 y Gráfica 6, respectivamente:

Tabla 9

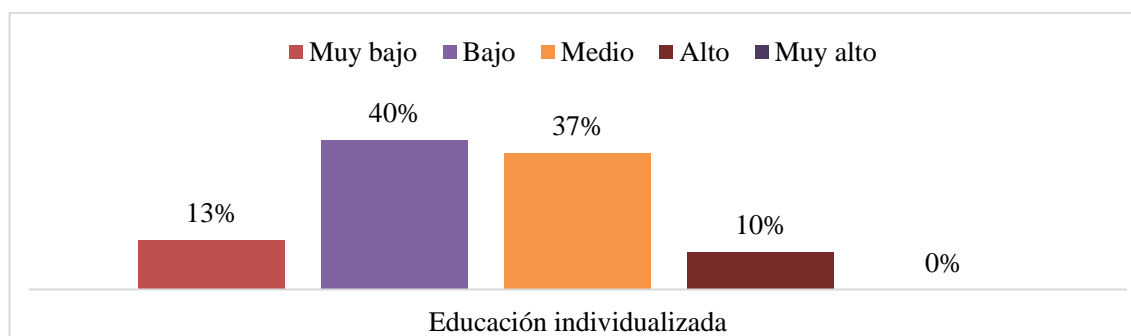
Dimensión: Flexibilidad Pedagógica

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Flexibilidad pedagógica	Educación individualizada	4	13%	12	40%	11	37%	3	10%	0	0%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 6

Dimensión: Flexibilidad Pedagógica



Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

El análisis de la dimensión correspondiente a la flexibilidad pedagógica mostrada en la Tabla 9 y Gráfica 6, indicó que, el 53 % de los profesionales sanitarios aplicaron en baja medida la educación individualizada, 37 % utilizó con mediana frecuencia este tipo de estrategia educativa y el 10 % si cumplió con la normativa inherente a la individualización de la educación para la salud.

Entonces, la mayoría de los profesionales sanitarios no respetaron el principio de la educación individualizada, como consecuencia de la falta de recursos, estrategias y métodos didácticos, los cuales no se encuentran disponibles durante la ejecución de estas intervenciones y afectan directamente el cumplimiento de los objetivos del sistema sanitario.

Continuando, se plasmaron los resultados sobre la dimensión competencia técnica, siendo sus indicadores, procedimientos pedagógicos, dominios en la técnica de aprendizaje y actualización en técnicas de aprendizaje, elaborándose para el efecto, la Tabla 10 y Gráfica 7:

Tabla 10

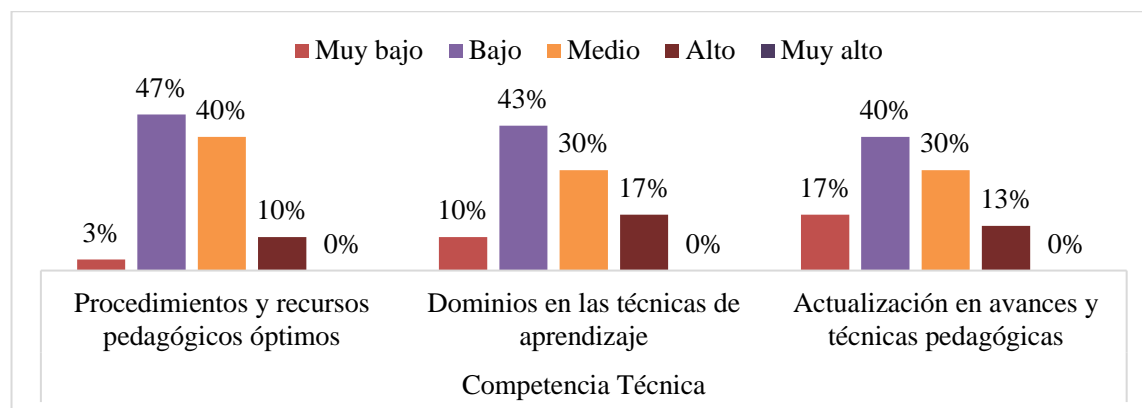
Dimensión: Competencia Técnica

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Competencia Técnica	Procedimientos y recursos pedagógicos óptimos	1	3%	14	47%	12	40%	3	10%	0	0%	30	100%
	Dominios en las técnicas de aprendizaje	3	10%	13	43%	9	30%	5	17%	0	0%	30	100%
	Actualización en avances y técnicas pedagógicas	5	17%	12	40%	9	30%	4	13%	0	0%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 7

Dimensión: Competencia Técnica



Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Respecto a la dimensión de la competencia técnica mostrada en la Tabla 10 y Gráfica 7, se pudo observar que, 53 % de los profesionales sanitarios aplicaron con baja frecuencia procedimientos y recursos pedagógicos durante la ejecución de las charlas educativas, porque no tenían suficiente dominio para el uso de técnicas de aprendizaje, debido a que no estaban actualizados en su utilización. Al contrario, 17 % del personal de salud si empleó en gran medida este tipo de herramientas pedagógicas para coadyuvar a la fácil

recepción del aprendizaje por parte de los usuarios. Mientras que, 30 % aplicaron estas técnicas con frecuencia mediana.

En este contexto, los profesionales sanitarios no están aplicando procedimientos pedagógicos apropiados porque no tienen el dominio suficiente para la utilización de técnicas de aprendizaje, en gran medida porque no han recibido actualización sobre este fenómeno, generando dificultades en la transmisión de la enseñanza a la comunidad beneficiaria, quienes han tenido problemas en la recepción de los aprendizajes significativos para gestionar su propio autocuidado.

Se expusieron también los hallazgos encontrados acerca de la dimensión habilidades de comunicación, siendo sus indicadores, empatía, comunicación efectiva y dominio de terminología sanitaria, diseñándose para el efecto, la Tabla 11 y Gráfica 8:

Tabla 11

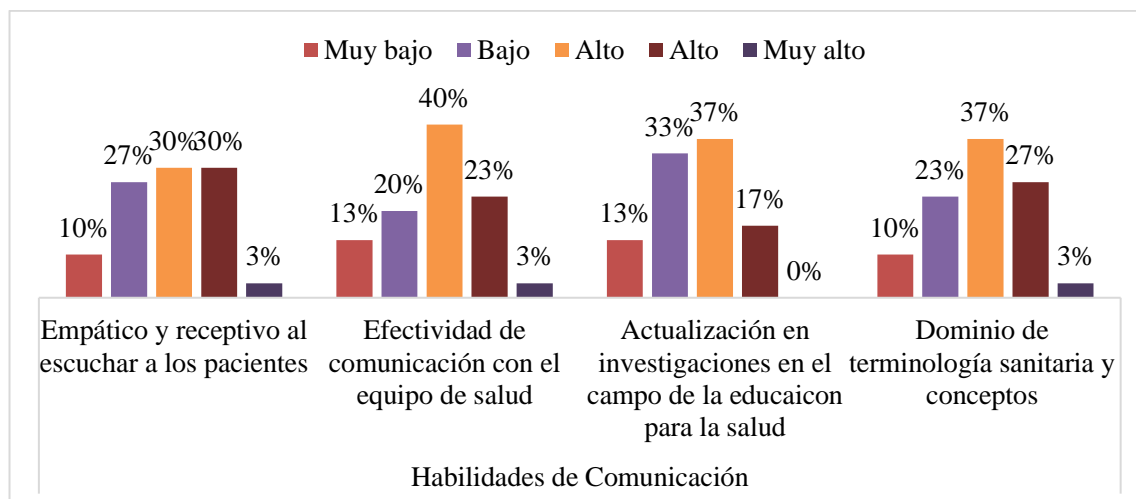
Dimensión: Habilidades de Comunicación

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Habilidades de Comunicación	Empático y receptivo al escuchar a los pacientes	3	10%	8	27%	9	30%	9	30%	1	3%	30	100%
	Efectividad de comunicación con el equipo de salud	4	13%	6	20%	12	40%	7	23%	1	3%	30	100%
	Actualización en investigaciones en el campo de la educación para la salud	4	13%	10	33%	11	37%	5	17%	0	0%	30	100%
	Dominio de terminología sanitaria y conceptos	3	10%	7	23%	11	37%	8	27%	1	3%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 8

Dimensión: Habilidades de Comunicación



Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

El análisis de la Tabla 11 y Gráfica 8 sobre la dimensión de las habilidades de comunicación indicó que, 33 % de los profesionales sanitarios no han podido comunicarse asertivamente con sus compañeros ni con los usuarios, porque no han actuado con la suficiente empatía ni tienen dominio apropiado de la terminología sanitaria y no se encuentran convenientemente actualizados en el campo de la educación para la salud. Por el contrario, 30 % del personal de salud si ha practicado la comunicación efectiva y afectiva, expresando términos apropiados al impartir la enseñanza a los usuarios. Por su parte, 37 % de estos profesionales han ejecutado las actividades concernientes a la promoción sanitaria, con efectividad mediana en su comunicación empática y técnica.

Bajo estas perspectivas, al observar que los profesionales sanitarios no han desarrollado de modo apropiado las destrezas de interrelación con los usuarios, mediante la comunicación efectiva y empática, se vislumbra la necesidad de actualización pedagógica para potenciar estas habilidades en el personal de salud, como uno de los pilares de mayor relevancia para motivar a los usuarios a asistir a las charlas educativas en el establecimiento sanitario y a interesarse por practicar las estrategias impartidas en la educación para la salud, con el propósito de mejorar continuamente su calidad de vida.

Finalmente, se obtuvieron los hallazgos sobre la dimensión capacidad para trabajar en equipo, siendo sus indicadores, colaboración, contribución activa y liderazgo, construyéndose para este efecto, la Tabla 12 y Gráfica 9:

Tabla 12

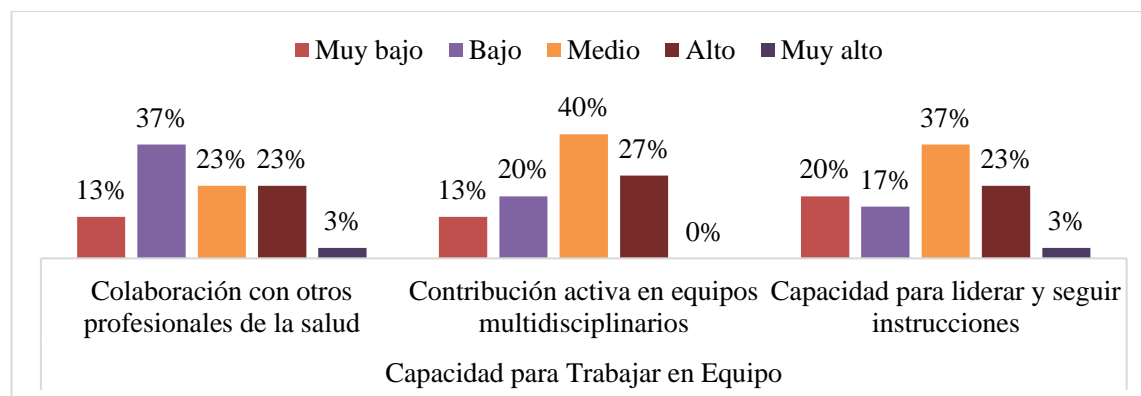
Dimensión: Capacidad para Trabajar en Equipo

	Descripción	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Capacidad para Trabajar en Equipo	Colaboración con otros profesionales de la salud	4	13%	11	37%	7	23%	7	23%	1	3%	30	100%
	Contribución activa en equipos multidisciplinares	4	13%	6	20%	12	40%	8	27%	0	0%	30	100%
	Capacidad para liderar y seguir instrucciones	6	20%	5	17%	11	37%	7	23%	1	3%	30	100%

Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 9

Dimensión: Capacidad para Trabajar en Equipo



Nota. Encuesta aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

En cuanto a la última dimensión referida a la capacidad para trabajar en equipo, plasmada en la Tabla 12 y Gráfica 9, se encontró que el 26 % de los profesionales sanitarios tienen habilidades para liderar equipos multidisciplinares, colaborar y contribuir activamente con el éxito de los mismos. En cambio, 37 % de estos profesionales presentaron baja capacidad de liderazgo y su participación en los equipos de trabajo fue baja. Por último, 37 % de los investigados han desarrollado medianamente su destreza para liderar equipos multidisciplinares.

Ante lo expuesto, se ha observado bajo desarrollo de la capacidad de liderazgo y para trabajar en equipo por parte de los profesionales de enfermería, a pesar que, esta destreza es crucial para el perfeccionamiento permanente de cada uno de los miembros del personal sanitario, cuyas ventajas se refieren al fomento de un entorno colaborativo y eficiente, resaltando que, la función del líder aporta a la coordinación equitativa en las cargas de trabajo y a la motivación de los colaboradores que forman parte del equipo multidisciplinario.

3.4.2. Análisis de los resultados de la ficha de observación

A este estudio también se agregaron los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la observación directa, mismos que, fueron recolectados a través del instrumento de la ficha de observación, en donde se ha dado a conocer si los profesionales de la salud cumplieron con sus objetivos durante la prestación del servicio a los usuarios, pacientes y comunidad.

A continuación, se plasman la siguiente Tabla 13 y Gráfica 10, en donde se plasman los resultados de la ficha de observación:

Tabla 13

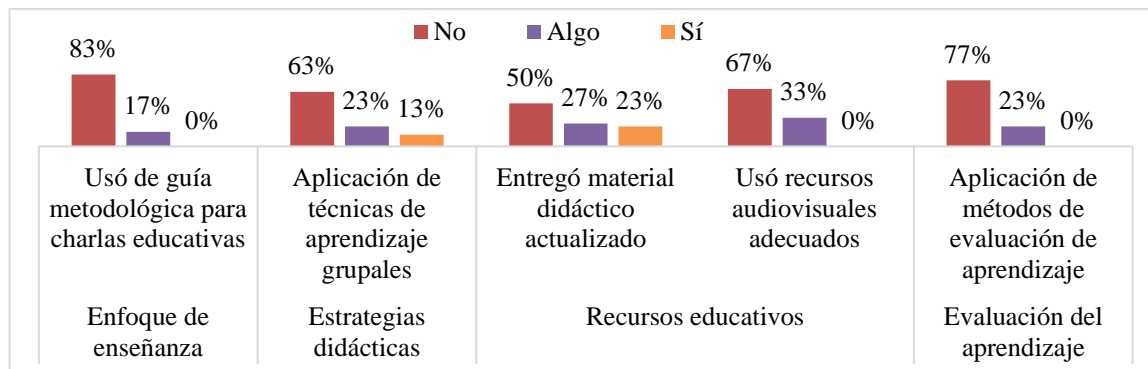
Resultados de la Ficha de observación

	Descripción	No		Algo		Sí		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Enfoque de enseñanza	Usó de guía metodológica para charlas educativas	25	83%	5	17%	0	0%	30	100%
Estrategias didácticas	Aplicación de técnicas de aprendizaje grupales	19	63%	7	23%	4	13%	30	100%
Recursos educativos	Entregó material didáctico actualizado	15	50%	8	27%	7	23%	30	100%
	Usó recursos audiovisuales adecuados	20	67%	10	33%	0	0%	30	100%
Evaluación del aprendizaje	Aplicación de métodos de evaluación de aprendizaje	23	77%	7	23%	0	0%	30	100%

Nota. Observación directa aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 10

Resultados de la Ficha de observación



Nota. Observación directa aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Respecto al enfoque de enseñanza, se observó que el 83 % de los profesionales sanitarios no utilizó guías metodológicas para las charlas educativas, sin embargo, se presentó que en un 17 % de esta población cumplió medianamente con este enunciado. Por otra parte, en la dimensión de estrategias didácticas se pudo evidenciar que, el 63 % del personal de salud no aplicó técnicas de aprendizaje grupales, no obstante, hubo un 23 % del profesional que regularmente lo usó y un 13 % que lo efectuó a diario. Dentro de los recursos educativos se observó que, el 50 % de los profesionales no entregó materiales didácticos a los participantes, mientras que, el 27 % lo hizo medianamente y el 23 % si lo cumplió. Mientras que, en el uso de recursos audiovisuales se evidenció que, el 67 % no cumplió con ello y solo el 33 % de los profesionales cumplió regularmente. Por último, en la evaluación de aprendizaje, se encontró que el 77 % de la población no aplicó los métodos para evaluar a los participantes, mientras que, el 23 % si lo hizo en algunas veces.

A través de la ficha de observación aplicada a los profesionales sanitario, se pudo obtener hallazgos relevantes para el estudio, considerando que, la mayoría del personal del Centro de Salud Pasaje, no cumplieron adecuadamente con la aplicación de las herramientas, que son importantes para la planificación de actividades de enseñanza, que en este caso, son prioritarios para los pacientes, usuarios y de la propia comunidad que aprenden sobre temas básicos, como el autocuidado y la prevención de enfermedades comunes, por tanto, la falta de uso y aplicación óptima puede influir en el interés de

estas personas, y reflejar que, el personal de salud no está comprometido con sus funciones y roles educativas.

Prosiguiendo, debido a la extensión del instrumento, se presentan los resultados de la segunda parte de la ficha de observación, en la Tabla 14 y Gráfica 11:

Tabla 14

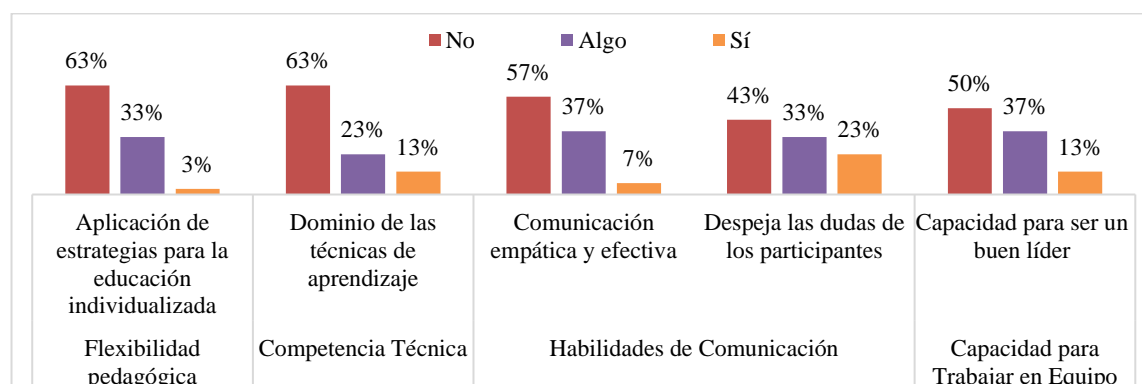
Resultados de la Ficha de observación

Descripción	No		Algo		Sí		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Flexibilidad pedagógica Aplicación de estrategias para la educación individualizada	19	63%	10	33%	1	3%	30	100%	
Competencia Técnica Dominio de las técnicas de aprendizaje	19	63%	7	23%	4	13%	30	100%	
Habilidades de Comunicación	Comunicación empática y efectiva	17	57%	11	37%	2	7%	30	100%
	Despeja las dudas de los participantes	13	43%	10	33%	7	23%	30	100%
Capacidad para Trabajar en Equipo Capacidad para ser un buen líder	15	50%	11	37%	4	13%	30	100%	

Nota. Observación directa aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

Gráfica 11

Resultados de la Ficha de observación



Nota. Observación directa aplicada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

En cuanto a la dimensión de la flexibilidad pedagógica, se encontró que el 63 % de los profesionales no aplicaron estrategias para la educación individual, sin embargo, el 33 % lo realizó medianamente y un 3 % que lo ejecutó con responsabilidad. Por su parte, en la competencia técnica, se evidenció que el 63 % de los profesionales no dominan las

técnicas de aprendizaje, pese a esto, se observó que en un 23 % fue expuesto regularmente y en un 13 % que si lo cumplió. En las habilidades de comunicación, se expuso que el 57 % del personal, no demuestra una comunicación empática y efectiva con los participantes, mientras que, un 37 % lo aplicó medianamente y tan solo el 7 % fue consciente de valor ético por lo que, sí lo aplicó con los usuarios. En el despeje de dudas, se exhibió que el 43 % de los profesionales no cumple con esta acción, el 33 % lo realizó a veces y el 23 % se esforzó por hacer llegar la información a los participantes. Y en la capacidad de trabajar en equipo, se constató que el 50 % del personal no muestra capacidad para ejercer el papel de líder, sin embargo, en un 37 % se pudo observar que medianamente tiene la responsabilidad de asumir tal cargo y en el 13 % se visualizó que este grupo de profesional cumple.

En efecto, se pudo observar que gran parte de profesionales presentaron complicaciones para ejercer estas dimensiones en las distintas actividades que están asociadas a sus roles por personal de salud, sin embargo, existe un segmento que aunque no domine ciertas habilidades o que no conozca sobre las técnicas tuvo la voluntad y responsabilidad de proporcionar una buena atención de salud, basado en la educación de los usuarios externos, por tanto, es necesario que estas funciones sean mejoradas y que los profesionales sean capacitados para trabajar de manera individual o con la comunidad, siendo buenos líderes, que estén dispuestos a despejar las incertidumbres que los pacientes, de cierto modo, crean una barrera para aplicar dichos consejos.

Prueba de correlación de variables

Se ha trabajado con la prueba no paramétrica del coeficiente de Spearman para establecer el grado de correlación entre la metodología pedagógica y el nivel de competencia del personal sanitario, porque el uso de la escala de Likert corresponde a variables nominales y no escalares, siendo la prueba de Spearman de tipo no paramétrico. Se aplicó esta operación estadística para demostrar la siguiente hipótesis: H_0 : “la metodología pedagógica no incide en el nivel de competencia del personal sanitario”, y, H_1 : “la metodología pedagógica incide en el nivel de competencia del personal sanitario”, bajo la restricción de sig. bilateral $<0,05$. Se obtuvo los siguientes resultados en la Tabla 15:

Tabla 15

Resultados de la prueba de correlación de variables

			Procedimientos pedagógicos	Dominio en uso de técnicas de aprendizaje	Actualización en técnicas pedagógicas	Empatía	Comunicación efectiva	Innovación educación para la salud	Terminología y dominio	Trabajo en equipo	Participación activa en equipos de trabajo	Liderazgo
Rho de Spearman	Planificación	Coeficiente de correlación	,437*	,643**	,691**	0,208	,366*	,498**	0,244	,470**	0,291	0,293
		Sig. (bilateral)	0,016	0,000	0,000	0,270	0,047	0,005	0,193	0,009	0,118	0,116
	Técnicas de aprendizaje	Coeficiente de correlación	,524**	0,359	0,229	,609**	0,348	0,187	,538**	,483**	0,206	,471**
		Sig. (bilateral)	0,003	0,051	0,224	0,000	0,060	0,323	0,002	0,007	0,274	0,009
	Técnicas de aprendizaje grupales	Coeficiente de correlación	,650**	,737**	,713**	,471**	,567**	,518**	,582**	,727**	,404*	,620**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,009	0,001	0,003	0,001	0,000	0,027	0,000
	Aprendizaje colaborativo	Coeficiente de correlación	,597**	,708**	,642**	,555**	,621**	,436*	,722**	,749**	,412*	,647**
		Sig. (bilateral)	0,001	0,000	0,000	0,001	0,000	0,016	0,000	0,000	0,024	0,000
	Recursos didácticos actualizados	Coeficiente de correlación	,570**	,640**	,548**	,445*	,504**	,573**	,518**	,597**	,464**	,631**
		Sig. (bilateral)	0,001	0,000	0,002	0,014	0,004	0,001	0,003	0,000	0,010	0,000
	Bibliografía actualizada	Coeficiente de correlación	,407*	,497**	,520**	,579**	,677**	0,307	,774**	,684**	,385*	,617**
		Sig. (bilateral)	0,026	0,005	0,003	0,001	0,000	0,099	0,000	0,000	0,036	0,000
	Recursos audiovisuales	Coeficiente de correlación	,505**	,586**	,709**	0,166	,517**	,620**	0,361	,508**	,505**	,564**
		Sig. (bilateral)	0,004	0,001	0,000	0,380	0,003	0,000	0,050	0,004	0,004	0,001
	Evaluación del aprendizaje	Coeficiente de correlación	,461*	0,294	0,305	0,163	0,173	0,069	0,165	,370*	0,064	0,165
		Sig. (bilateral)	0,010	0,115	0,102	0,390	0,360	0,716	0,383	0,044	0,735	0,382
	Retroalimentación	Coeficiente de correlación	,700**	,550**	,548**	,651**	,423*	,465**	,528**	,527**	,397*	,612**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,002	0,002	0,000	0,020	0,010	0,003	0,003	0,030	0,000
	Educación individualizada	Coeficiente de correlación	,595**	,582**	,652**	,434*	,644**	,634**	,555**	,639**	,474**	,638**
		Sig. (bilateral)	0,001	0,001	0,000	0,017	0,000	0,000	0,001	0,000	0,008	0,000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El ejercicio de correlación demuestra que, más del 80% de las dimensiones de la variable independiente se encuentran correlacionadas con aquellas pertenecientes a la dependiente, porque la sig. bilateral fue $<0,05$, por lo que, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula, significando ello que, la metodología pedagógica incide en el nivel de competencia del personal sanitario.

3.4.3. Análisis de los resultados de la entrevista

Las entrevistas fueron aplicadas al director, subdirector y líderes de los equipos de trabajo en el Centro de Salud Pasaje. Prosigue la descripción de las respuestas proporcionadas por el director y subdirector de este establecimiento sanitario, como se detalla en la Tabla 16:

Tabla 16

Resultados de la entrevista aplicada al director y subdirector del Centro de Salud Pasaje

No.	Director		Subdirector	
	Preguntas	Respuestas	Preguntas	Respuestas
1	¿Cómo se asegura usted de que las actividades sean relevantes y centradas en las necesidades del personal sanitario?	Buen día, todas las actividades que se planifican en el centro de salud, ya sean programas o proyectos sanitarios, se encuentran plasmados en el plan estratégico institucional, el cual es producto de un análisis exhaustivo de las principales oportunidades y riesgos presentes en el entorno organizacional, así como de su fortalezas y debilidades, por lo que, uno de los <i>stackholders</i> de mayor importancia para lograr los objetivos estratégicos en este centro de salud, es precisamente el talento humano, en donde el personal sanitario es el eje central y por lo tanto,	¿Cómo estimula usted el pensamiento crítico y la resolución de problemas entre el equipo de salud?	Buen día, sí, es lo que se trata todos los días que, el equipo de salud pueda resolver los problemas y que yo pueda aportar para ello. Lastimosamente, varios de los conflictos que atraviesan los centros de salud en el país, como por ejemplo, la carencia de recursos, afecta esta misión. Además, esto está muy alejado del pensamiento crítico.

		<p>todas las tareas se centran también en la satisfacción de sus necesidades para proveerle los recursos suficientes, de modo que, puedan sacar el máximo provecho y obtener la máxima eficiencia en sus diferentes funciones.</p>	
2	<p>¿Qué estrategias emplea usted para promover el desarrollo de habilidades prácticas entre el personal sanitario?</p>	<p>La capacitación, los programas de capacitación son las herramientas de gestión de mayor utilización por parte del Ministerio de Salud Pública para propiciar el desarrollo de habilidades en el personal sanitario, inclusive, considerando que en los actuales instantes, los profesionales de la salud también tienen que educar y brindar asesoría a los usuarios y deben desarrollar destrezas pedagógicas, eso también lo sabe muy bien el personal de expertos que forma parte del MSP y por eso, lo incluye dentro de las capacitaciones. Aunque, tal vez, el periodo en que se dan estas inducciones si representan un problema, porque no son continuas, generalmente, dos veces al año y ahora que ha habido estos problemas sociales y económicos en el país ha sido hasta una vez al año.</p>	<p>¿Qué tipo de actividades o ejercicios utiliza usted para desarrollar estas habilidades entre el personal?</p> <p>Existen los programas de capacitación para el personal de salud que los imparte el Ministerio de Salud Pública y que estamos en la obligación de cumplirlo, porque somos los responsables de monitorear su cumplimiento. De esta manera, es como el personal debe desarrollar sus habilidades, también para la educación para la salud y con ello, se garantiza en alguna medida el desarrollo de su pensamiento crítico.</p>
3	<p>¿Cómo garantiza usted que el personal tenga la oportunidad de practicar y aplicar los conocimientos teóricos en situaciones prácticas?</p>	<p>A través de la evaluación del desempeño. El personal de salud sabe que es evaluado y que, requiere dominar sus destrezas para aplicar sus conocimientos en la práctica cotidiana para favorecer principalmente el bienestar de los usuarios que, es</p>	<p>¿Cómo fomenta usted la colaboración y el trabajo en equipo entre el personal sanitario durante las actividades de enseñanza?</p> <p>Como ya lo dije anteriormente, trato de que el personal de salud no tenga diferencias y pueda mejorar la eficiencia del trabajo en equipo, sin embargo, es muy complicado, cuando existe carencia de recursos y hay que trabajar con lo que se</p>

- nuestra misión principal como centro de salud.
- dispone en un momento determinado.
- 4 ¿Podría mencionar usted algunas técnicas de aprendizaje activo que ha implementado el centro de salud en los procesos de educación para la salud?
- Bueno, en esta parte sí cabe destacar que, ello corresponde a los profesionales de la salud que imparten las charlas educativas. Por mi parte, puedo manifestar que, por la carencia de recursos, sobre todo, digitales en el centro de salud, el personal sanitario encargado de proporcionar la educación para la salud a los usuarios ha tenido que utilizar papelógrafos, afiches, trípticos, entre otros tipos de materiales informativos y pedagógicos o didácticos para ayudarse y siempre bajo el esquema de dinámicas para motivar a los usuarios respectivos.
- ¿Cómo facilita usted el acceso del personal sanitario a bibliografía especializada para complementar el proceso de educación para la salud?
- Eso lo que hace el mismo personal de salud cuando planifica el contenido de sus charlas educativas que deben impartir a la comunidad y obviamente, se encargan de buscar bibliografía especializada, sobre todo, pues porque el centro de salud ha planificado en un cronograma las charlas con su tema y actualmente, el internet, la inteligencia artificial, tienen pues las herramientas para que ellos puedan revisar y quedarse con la información que mejor se adapta a sus criterios y a su estilo de enseñanza.
- 5 ¿En qué medida usted dispone el centro de salud de la tecnología educativa apropiada para mejorar continuamente sus estrategias de enseñanza?
- Actualmente no disponemos de tecnología para impartir las charlas educativas. Si había un retroproyector y una computadora, pero sufrieron averías y lastimosamente, ha demorado el Ministerio de Salud para responder a estas necesidades de mantenimiento de los dispositivos informáticos. Por lo tanto, la estrategia de enseñanza se basa más en la creatividad del propio personal de salud para motivar a los usuarios a captar el aprendizaje y ponerlo en práctica en su vida cotidiana.
- ¿Qué fuentes o recursos recomienda usted para mantenerse actualizados en el campo de la salud?
- Actualmente, el internet tiene la base de datos más grande de información para la educación para la salud. Ya corresponde a cada profesional sanitario buscar en las fuentes más confiables, claro está, siempre se recomienda que sean de revistas científicas o libros debidamente abalizados. Sin embargo, es el personal de salud quien tiene la última palabra en este aspecto para desarrollar su material e inclusive, elaborar papelógrafos, trípticos, folletos, afiches, entre otros.
- 6 ¿Qué tipo de material didáctico proporciona usted a los
- El material didáctico lo elaboran los propios profesionales sanitarios, el centro de salud no es que dispone de recursos
- ¿Cómo evalúa usted el progreso del aprendizaje impartido por el
- Por su cumplimiento, como ya le dije, existe un cronograma para la impartición de las charlas educativas para los

- | | | | |
|---|--|---|--|
| profesionales sanitarios durante las sesiones educativas? | didácticos, salvo hojas, carpetas que, a veces, incluso faltan, pero, el personal encargado de impartir estas charlas educativas elabora en sus casas, afiches, trípticos, papelógrafos que, son utilizados para proporcionar el aprendizaje durante las sesiones educativas a los usuarios. | personal sanitario durante el proceso de enseñanza? | usuarios. Entonces, el nivel de cumplimiento de todas las charlas que, el esperado es el 100%, garantiza una elevada evaluación del desempeño de cada profesional de la salud. También, esto es muy difícil de cumplir porque en el centro de salud siempre hay emergencias y falta talento humano para cubrirlas. |
| 7 ¿Qué método de evaluación aplica usted el centro de salud para el progreso del aprendizaje impartido por el personal sanitario durante el proceso de enseñanza? | Como directivo principal de este centro de salud me toca evaluar el desempeño de los profesionales de la salud, más no de los usuarios. Aunque, claro está, sí estoy pendiente de cualquier queja de un usuario en particular para establecer si el personal sanitario ha sido empático, si ha cumplido con sus funciones durante la ejecución de las charlas educativas, pero, le corresponde únicamente a quién dicta la charla evaluar a los usuarios. Ahora, la evaluación que realiza el centro de salud, más bien, está basada en el cumplimiento del cronograma de capacitaciones e inducciones para los usuarios que, en conocer si los usuarios captaron ese aprendizaje. | ¿Qué tipos de métodos de evaluación emplea usted para evaluar el aprendizaje del personal sanitario? | Los registros de evaluación de desempeño, es decir, el control mediante un cronograma de Gantt para establecer si se ha cumplido con todos los programas y proyectos que constan en dicho cronograma planificado, en donde también se incluyen las charlas educativas a los usuarios. |
| 8 ¿Ha realizado ajustes usted en el horario o en la forma de impartir las clases para facilitar la participación del personal sanitario? | Los horarios constan en un cronograma, solamente no se cumpliría con una capacitación o inducción a los usuarios, si es que existe una emergencia en el centro de salud, como, por ejemplo, lo que sucedió en el tiempo de la pandemia del COVID-19, cuando cerraron los centros de | ¿Qué estrategias utiliza usted para ofrecer opciones de aprendizaje personalizado y atender a los diferentes estilos de aprendizaje del | Es muy difícil esa pregunta, porque el aprendizaje personalizado requiere de talento humano con capacidades para la aplicación de este mecanismo y también mayor cantidad de personal, a lo que se añade un incremento de la demanda de pacientes, por |

- salud y no se pudo impartir las charlas educativas. Pero, por lo general, el personal de salud responsable de impartir las charlas educativas debe cumplir con el cronograma ya planificado anual y mensualmente, porque de ello depende la evaluación de su desempeño.
- personal sanitario?
- lo que, cada vez hay más usuarios a quienes se le debe impartir charlas educativas. Es difícil personalizar el aprendizaje de la educación para la salud, por ello, se confía en que el profesional sanitario va a motivar mediante técnicas de aprendizaje, como las dinámicas, para que los usuarios se incentiven asistir a los centros de salud y sobre todo, mantener calidad de vida acorde a su autocuidado, el cual debe ser muy eficiente para asegurar un bienestar duradero de la colectividad.
- 9 ¿Cómo recopila y utiliza la retroalimentación del personal sanitario para mejorar continuamente su metodología pedagógica?
- En ocasiones el personal sanitario ha emitido también sus criterios reclamando por materiales didácticos, recursos digitales para fortalecer la metodología pedagógica que se debe aplicar durante la ejecución de las charlas educativas. Sin embargo, esta retroalimentación es informal, porque el Ministerio de Salud no autorizado ningún tipo de registro para que tenga lugar este evento.
- ¿Cómo evalúa usted la efectividad de estas estrategias?
- Mediante el cumplimiento del cronograma, porque no podemos ni el director ni yo estar en todas las charlas educativas ni en todos los procesos que realiza el personal de salud, ya que, también tenemos actividades, incluso, nos toca colaborar en los equipos de trabajo como como miembros de los mismos.
- 10 ¿Realiza revisiones periódicas del enfoque de enseñanza para la educación para la salud?
- Periódicas, no se pueden realizar las revisiones de este tipo, porque yo también tengo funciones que realizar. Solo cuando el caso amerita, yo paso por los diferentes recintos en donde se están impartiendo las charlas educativas para observar su evolución. Pero, esto no ocurre siempre.
- ¿Cómo ha sido la respuesta del personal sanitario ante los ajustes de horarios para impartir la educación para la salud?
- Los ajustes de horario siempre se los realiza, porque como no hay suficiente personal sanitario para atender todas las actividades del centro de salud, entonces, cuando no alcanzó el tiempo para realizar una charla educativa, pero, el profesional reconoce que debe aplicarla y ejecutarla para poder cumplir con ese cronograma y mejorar su evaluación de desempeño,
-

está dispuesto a hacerlo en otro horario, en otro día, obviamente, avisándole a los usuarios para que estén prevenidos y no haya ningún tipo de malestar.

Nota. Entrevista aplicada al director y subdirector del Centro de Salud Pasaje.

Interpretación:

El Centro de Salud Pasaje mantiene un plan estratégico institucional cuya planeación consta en un documento que detalla las principales estrategias educativas para la potenciación de la calidad de la atención y enfocarla a la aplicación de la medicina preventiva para el fortalecimiento del bienestar de la población. Dentro de este plan en mención, la entidad ha diseñado un programa de capacitación que lo plasma el personal del Ministerio de Salud Pública a favor de los profesionales sanitarios del establecimiento de atención primaria, con el propósito de desarrollar sus competencias para la utilización de técnicas de aprendizaje apropiadas para cada usuario.

No obstante, el establecimiento de salud no dispone de los recursos tecnológicos para impartir las charlas educativas a los usuarios, por lo que, el personal sanitario debe elaborar material didáctico en sus propias viviendas, caso contrario, el incumplimiento en la programación de las charlas, puede disminuir la calificación del talento humano responsable de aplicar el rol educativo en la evaluación del desempeño. Por su parte, es necesario reajustar los horarios de las charlas y talleres cuando se presentan inconvenientes por algún motivo externo en el centro de salud, además de realizar revisiones periódicas durante la ejecución de estas estrategias educativas.

Otro factor que representa una situación conflictiva en la aplicación práctica de la educación para la salud, constituyen las limitaciones para ejecutar una enseñanza cooperativa, por lo que, no siempre se emplea el aprendizaje colaborativo en las charlas educativas, sobre todo, debido a la carencia de personal y recursos didácticos en el centro de salud, en donde las dinámicas son las técnicas de mayor uso con los usuarios, para el cumplimiento de la programación de la estrategia educativa y de concienciación.

Continúa la interpretación de los resultados cualitativos, adjuntando las respuestas proporcionadas por los líderes de los equipos de trabajo del Centro de Salud Pasaje, como se detalla en la Tabla 17:

Tabla 17

Resultados de la entrevista aplicada a coordinadores o líderes de equipos de trabajo del Centro de Salud Pasaje

No.	Preguntas	Respuestas líderes 1	Respuestas líderes 2	Respuestas líderes 3
1	¿Podría describir usted cómo estructura las actividades de enseñanza para la ejecución de las charlas educativas?	Buenos días, para realizar todas las actividades que demanda efectuar charlas educativas en este centro de salud, es necesario, en primer lugar, contar con recursos, debido a que, no siempre está disponible un proyector de diapositivas y una computadora. Lo que suelo hacer yo, es pedirle al personal enfermero que va a impartir la charla educativa, que diseñe un papelógrafo. Cuando he sido yo la que he impartido la charla, si he llevado un papelógrafo, inclusive, también he llevado trípticos para poderles entregar a los usuarios, debido al poco tiempo disponible existente en el horario de trabajo normal en el centro de salud, se le ha solicitado a la licenciadas y licenciados en enfermería que, el material que van a elaborar para la charla lo preparen en sus hogares, por lo que, también es el caso del tiempo para revisar el contenido de la misma.	Buena tarde, sí, las actividades de enseñanza, cuando doy las charlas educativas en sí, se encuentran en apuntes. Claro que, uno las adapta a una mejor claridad, diría yo, de lo que ya está escrito, precisamente, para poder explicar mejor cada una de las charlas, ya que, es muy difícil ser experto en todas las materias.	La estructura de toda charla debe iniciar con una dinámica que, generalmente es hablada con los usuarios, porque no contamos con todos los recursos en el centro de salud. Posteriormente se da la charla, porque si se le explica a modo de introducción a los usuarios el contenido de las mismas, se perdería tiempo, por eso hay que ir al grano, al final debería ir una evaluación, sin embargo, esta se hace durante la charla, porque al final, a veces, ya no queda tiempo.
2	¿Qué métodos utiliza usted para fomentar la participación activa de los aprendices en	Repito, cuando yo he dado las charlas he llevado mi propio material informativo y educativo, ya sea, en papelógrafos, trípticos o materiales, preferiblemente, en imágenes para que puedan ser captados fácilmente por	Para fomentar la participación activa en sí, no se utiliza un método específico, lo que se hace es preguntar a los participantes para que participen, claro está que, no todos lo hacen,	No es que no quieran participar, se les hace preguntas, se trata de trabajar con los usuarios, pero, como ya dije, la limitación es el tiempo, entonces, a veces, se trabaja con uno o dos usuarios, con

- el proceso de aprendizaje?** los usuarios, por lo general, porque eso depende los que quieran participar, porque son más sociables o porque tienen más interés, conocimiento, qué sé yo, lo cierto es que se hace lo que se puede y participan pocos, pero, participan.
- 3 **¿En qué medida utiliza usted la tecnología educativa en sus estrategias de enseñanza?** En el centro de salud no hay disponibilidad de tecnología educativa, debido a que, la computadora que se utilizaba para dar charlas no está en buen estado. A veces, cuando nos ha tocado hemos tenido que llevar una laptop para poder impartir estas charlas, pero eso no siempre ocurre, además, como no hay proyectores de diapositivas, tampoco se puede impartir una enseñanza basada en recursos virtuales. Por ello, se debe ejecutar la enseñanza a los usuarios con otras estrategias, por lo general, se utilizan recursos didácticos basados en trípticos, papelógrafos, afiches y materiales, donde predominan las imágenes antes que las palabras.
- Yo, particularmente no he utilizado tecnología dentro de las charlas, porque sí ha habido en el centro de salud, pero, a veces se daña, a veces está ocupado, entonces, al menos cuando me ha tocado a mí, yo lo he hecho con papelógrafo o simplemente explicando verbalmente a los usuarios sobre un tipo de conocimiento específico.
- En algún momento utilicé un proyector de diapositivas, aquel día la charla fue más rápida y creo yo que hubo más interés de los usuarios, pero, en la mayoría de los casos se trabaja con papelógrafos que hay que hacerlos en la casa, porque no se puede, no alcanza el tiempo en el centro de salud.
- 4 **¿Cómo contribuyen los recursos audiovisuales al proceso de aprendizaje impartido por usted?** Como ya lo mencioné, rara vez se pueden utilizar recursos audiovisuales para impartir las charlas educativas a los usuarios.
- Por supuesto que sí, se tuviera un recurso audiovisual, este fuera muy valioso para dar clases, porque nosotros sabemos que hoy en día, sobre todo, para los adolescentes, para las clases de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, para las charlas sobre el uso de
- Un recurso de audiovisual sería formidable, porque hoy en día las personas están habituadas a usar celulares, computadoras, programas informáticos, redes sociales, entonces, la tecnología hace falta en el centro de salud, pero,

- métodos anticonceptivos, embarazo adolescente, sería muy bueno utilizar la computadora, los programas informáticos, las redes sociales, pero no se puede usar en el celular, porque es muy pequeño y no verían los usuarios, pero, de que serían importantísimos, de eso sí no hay que negarlo.
- como ya lo dije, no por eso tenemos que ausentarnos de las charlas educativas, para eso, pues, diseñamos papelógrafo, folletos, trípticos, entre otros.
- 5 **¿Ha incorporado usted material interactivo, como simulaciones o actividades prácticas, en sus sesiones de enseñanza?** Material interactivo no es que se utiliza en gran medida, pero, en ocasiones, sí se toma el testimonio de algún participante para que diga con sus propias palabras lo que le ha acontecido en la práctica por no adoptar hábitos saludables. Por ejemplo, menciono el caso de una persona cuyos padres eran diabéticos y a pesar de que, los médicos le habían recomendado que debía tener una dieta saludable acompañada de actividad física, hizo caso omiso de estas recomendaciones y su diabetes se complicó hasta llegar a una insuficiencia renal crónica. Actualmente, se hace diálisis y contó su testimonio como parte de una charla educativa, en donde yo le pedí que participara activamente y habló sobre la necesidad de seguir las recomendaciones médicas para alertar a los demás usuarios que también padecían problemas de salud similares, pero que, no habían llegado a la insuficiencia renal crónica.
- No, las charlas son cortas, generalmente, aparte son muchos usuarios, es difícil, primero, porque no hay recursos educativos en el centro de salud ni pedagógico ni digitales, uno los hace, uno los elabora y los lleva, sobre todo, con papelógrafos o a veces, con ciertos materiales reciclables y eso es lo que uno a veces utiliza como una actividad práctica, pero, no con material interactivo.
- Material interactivo no, pero, sí los trípticos, los folletos, los papelógrafos, suelen ayudar. De esta manera, a veces si se hacen talleres donde se hace más práctico, sobre todo, cuando es para utilizar métodos anticonceptivos o en los casos de los clubes de adultos mayores, donde se desarrollan ejercicios físicos.
- 6 **¿Cómo proporciona usted retroalimentación?** Lo que se hace es preguntarle al usuario si tiene alguna duda sobre la charla educativa impartida, Se realiza cuando uno le pregunta a los usuarios y ellos responden, cabe Cuando son talleres, sí hay retroalimentación, porque se observa, pues que, un adulto mayor o

- ción sobre la charla impartida por el personal sanitario después de las evaluaciones?** en caso de que no tenga dudas, entonces, yo suelo preguntarle sobre algún tema en particular para que él responda y allí me doy cuenta si realmente ha captado el aprendizaje transmitido. destacar que, no todos ellos están dispuestos a responder, porque son tímidos y tienen miedo de quedar en vergüenza en público, se hace lo que se puede, a veces, cuando no contesta se le respeta, tampoco le podemos hacer quedar mal, solo nos reímos y seguimos. que una persona con alguna enfermedad crónica realiza una actividad física o capta un conocimiento, inclusive, en los hábitos saludables, de manera más rápida. Igualmente, en los métodos anticonceptivos, cuando se hacen talleres se observa si el adolescente ha puesto interés y atención en los mismos.
- 7 **¿De qué manera garantiza usted que esta retroalimentación sea oportuna y constructiva?** Bueno, cuando pregunto y él me responde acertadamente, sé que ha estado atento a lo que yo le he enseñado en ese momento, pero, cuando él responde de manera equivocada o simplemente no dice nada, es cuando me doy cuenta, pues que, no ha estado atento o que tal vez yo no le he explicado bien. Por eso, a veces vuelvo a repetir algo o lo digo con otras palabras, pero, obviamente trato de darme cuenta si realmente han captado lo que yo les estoy enseñando. No se puede garantizar que preguntándole a los usuarios, realmente podamos estar seguros que ellos están captando un aprendizaje, repito, es muy difícil porque son muchos usuarios, a todos no se lo puede evaluar y además de eso, es corto el tiempo que uno está en el centro de salud, son muchas actividades que hay que realizar y las charlas solo son una actividad más, pero, se hace lo que se puede, la retroalimentación es a través de preguntar a los usuarios, algunos de ellos si tienen dudas para despejárselas. Las evaluaciones, si bien, son teóricas como ya lo dije en la anterior respuesta, también se pueden evaluar las habilidades prácticas, depende del tipo de taller y del tipo de charla.
- 8 **¿Sus evaluaciones abarcan tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas relacionadas con la atención de la salud, de manera equitativa?** Por el tiempo disponible, no es muy frecuente que se realicen talleres prácticos. Sí, en ocasiones se han practicado talleres en el centro de salud, dependiendo mucho del tema que se abarque. Por ejemplo, en el caso de los adultos mayores como hay un club para ellos, obviamente, se pueden hacer charlas prácticas, es decir, talleres en donde ellos se reúnen y abordan un tema determinado realizando alguna En la parte teórica, porque para la práctica no siempre se la puede realizar, en ocasiones sí se ha hecho alguna actividad práctica y más que todo, con testimonios, aunque no es práctico, tampoco, pero digamos que, es algo más real que podríamos llamar que no están teórico, entonces, pero, normalmente las preguntas que hacemos a los participantes es Tratamos en lo posible de que no solamente se evalúe el conocimiento teórico, sino que, por el contrario, se lo pueda poner en práctica y se pueda saber y estar seguro que el usuario ha captado esa información que uno le está dando y ellos lo pondrán en práctica, sin embargo, obviamente, eso es imposible de determinar con certeza.

- actividad. Por ejemplo, si son hipertensos o diabéticos realizan alguna actividad física que han aprendido en el centro de salud y también le comparten eso a usuarios nuevos de la misma edad o que se encuentran atravesando la adultez mayor, pero, debido a que, eso no siempre ocurre con todos los grupos etarios ni tampoco con todos los grupos prioritarios, entonces, solo se los evalúa de manera práctica a quienes se encuentran incluidos en un club en el establecimiento.
- 9 **¿Cómo se asegura usted de que el contenido y la forma de enseñanza se adapten a las necesidades individuales y características de los aprendices?** Eso es muy difícil de conseguir, porque no todos los usuarios que llegan al centro de salud tienen las mismas capacidades, aunque tengan las mismas edades, por ejemplo, los adolescentes no todos se comportan de la misma manera y no se puede dar una educación individualizada durante las charlas porque el tiempo no alcanza, en este caso, lo que se quiere es que la mayor cantidad de usuarios capten el aprendizaje que se les transmite, en efecto, no todos participan de la misma manera, ni tampoco van a aprender de la misma manera, pero, eso es muy difícil de evaluar, porque como ya le digo no existe el tiempo disponible para individualizar la labor educativa y menos, evaluarla individualmente.
- 10 **¿Podría proporcionar usted ejemplos de cómo ha adaptado su enseñanza a las** sobre lo que impartimos que, más son conocimientos teóricos sobre cómo actuar ante el embarazo adolescente, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades como tuberculosis o enfermedades respiratorias y también de otros tipos de afecciones como las no transmisibles crónicas.
- Eso tampoco se puede asegurar para dar una enseñanza individualizada, debería ser uno por uno, a veces, se llega a algunas personas, no siempre se puede llegar a todos, más que todo, porque cada usuario que llega al centro de salud tiene diferentes niveles de instrucción, cultura e incluso edad, entonces, no es fácil, por lo tanto, se hace lo que se puede, sin dar una educación individualizada, las charlas tratan de adaptarse a todos los grupos etarios, culturales, sociales, etcétera.
- La educación individualizada depende de muchos factores, en este caso, el tiempo no ayuda, los recursos didácticos tampoco ayudan, por esta razón, tal vez, se le pueda atender a una o dos personas de manera individual, sobre todo, a los más vulnerables. Pero, eso no significa que sea justo, por eso, la educación impartida a los usuarios es casi la misma.
- En ocasiones, lo que se hace es dar un testimonio y digamos tutoriallos, para que se entienda el testimonio del usuario, se le pregunta a cada uno de ellos sus experiencias y
- En algún momento, cuando se realizaron talleres para los adultos mayores, sobre todo, en la parte de la actividad física, sí se le pudo dar una enseñanza individual, debido a

necesidades de cada usuario? persona en particular, por ejemplo, a los pacientes que han desarrollado tuberculosis y a su familiar que lo acompaña, a ellos sí se les ha dado una enseñanza personalizada, pero, muy corta, para concientizarlo de que no debe abandonar el tratamiento, que no lo vuelva a hacer porque va a tener repercusiones negativas en su salud, aun así la evaluación solamente se la realiza sabiendo que esta persona sí ha terminado el tratamiento, pero, a veces eso no se logra conseguir porque estos pacientes también son drogadictos, en algunos casos y eso complica mucho, no solo la educación, sino también el tratamiento, entonces, no es que se individualiza la educación ni tampoco se debe adaptar la enseñanza a las necesidades de cada usuario, porque como ya lo manifesté existen dificultades para lograrlo.

se les trata de hacer participar a aquellos que quieren, sin obligarlos para establecer y saber que realmente han aprendido lo que se les está impartiendo.

que, algunos adultos mayores sufrían de enfermedades crónicas y ellos no podían hacer los mismos ejercicios que sí podían efectuar los adultos mayores que no tenían este tipo de enfermedades. En este caso, sí se les dio una enseñanza individualizada, pero, eso no ocurre siempre, solo en pocos casos.

Nota. Entrevista aplicada al director y subdirector del Centro de Salud Pasaje.

Interpretación:

Los profesionales sanitarios responsables por impartir las charlas educativas disponen de libreta de apuntes con contenidos de charlas anteriores, las cuales son brevemente actualizadas externamente, contando con recursos propios del personal de salud, quienes, además de estructurar los contenidos de la charla educativa, acorde al programa planificado en el plan estratégico institucional, también diseñan material informativo y de apoyo, como papelógrafos, trípticos, afiches, folletos, entre otros que, contribuyen con la continuidad de los programas de educación para la salud, así como para facilitar la captación del aprendizaje significativo a los usuarios participantes, debido a la falta de recursos didácticos digitales.

La principal técnica de aprendizaje utilizada por los profesionales sanitarios que ejecutan las charlas educativas, son las dinámicas para favorecer la colaboración del grupo de usuarios. Mientras que, para la evaluación del conocimiento receptado por los usuarios, el personal de salud que imparte la enseñanza realiza preguntas a los participantes, esperando que sus respuestas se aproximen al contenido de la charla.

Durante la ejecución de los talleres, los usuarios son clasificados en grupos para fomentar el trabajo colaborativo entre ellos y se aporta al aprendizaje a través de testimonios de los mismos participantes, para enriquecer el proceso de enseñanza. No obstante, la calidad del proceso de la educación para la salud está limitada no solo por la falta de recursos didácticos digitales, sino también por el tiempo limitado y las adversidades que suelen obligar a cambiar el horario de las charlas, derivada a su vez de la escasez de recursos materiales y de talento humano en el Centro de Salud Pasaje.

3.5.Redacción de resultados y discusión

La información obtenida de las encuestas, pudo vincular con lo expuesto en el estudio de Cintero et al. (2022), quienes destacaron que, en la actualidad en los establecimientos sanitarios existe mayor cantidad de personal sanitario del género femenino (65 %) que, supera en casi el doble al masculino (35 %) y que, la mayoría de ellos (62 %), fueron profesionales de tercer nivel con experiencia de entre los 6 a 10 años (47 %).

Los principales resultados observados con la aplicación de los instrumentos investigativos de tipo cuantitativo y cualitativo, evidenciaron un bajo nivel de planeación del contenido de las charlas educativas (53 %), cuyas técnicas de aprendizaje empleadas fueron de tipo individual (50 %), con uso de recursos didácticos convencionales, como es el caso de los papelógrafos, trípticos, folletos, afiches que, fueron elaborados por los propios profesionales sanitarios que imparten la educación para la salud a los usuarios, demostrando que, la información transmitida por el personal de salud a los pacientes y a la comunidad en general, es limitada.

Este hallazgo tuvo lugar, a pesar de las expresiones del director del Centro de Salud que se refirió a la existencia de un plan estratégico en este establecimiento sanitario, en

donde se incluyen las actividades de capacitación del personal sanitario y también las charlas educativas para beneficio de los usuarios, así como el cronograma para medir el cumplimiento del proceso de educación para la salud.

Los hallazgos encontrados en este estudio guardan conexión con la investigación publicada por Morán et al. (2020), porque estos autores evidenciaron que, la planeación y el uso de técnicas de aprendizaje son importantes en la aplicación del rol educativo por parte de los profesionales de la salud, favoreciendo el desarrollo de las competencias y habilidades de los pacientes y usuarios, en procura de contribuir con la autonomía del paciente y el fortalecimiento de la gestión del autocuidado, sin embargo, por lo menos, las dos terceras partes de los profesionales sanitarios no efectúan un plan de clases previo a la enseñanza de la promoción sanitaria a los usuarios de la comunidad beneficiaria.

Asimismo, estos resultados tienen asociación estrecha con el criterio de García et al. (2022), quienes pusieron en evidencia que, no todos los profesionales sanitarios aplican de forma eficiente las técnicas de aprendizaje para propiciar la participación activa de los usuarios, por lo que, esto influyó en que los pacientes no colaboren ni sean participativos durante las charlas educativas.

También se observó concordancia con los resultados obtenidos expresados por Villalobos (2023) quien expuso que los procedimientos pedagógicos utilizados por los profesionales sanitarios deben contribuir firmemente a la potenciación de la calidad de los programas inherentes a la educación para la salud, porque el mejoramiento del dominio en el uso de las técnicas de aprendizaje mediante la actualización constante, fortalece la dimensión de la competencia técnica del personal de salud, facilitando la captación de aprendizajes significativos por parte de la comunidad beneficiarios, generando programas integrales y dinámicos de promoción sanitaria.

Otro resultado importante obtenido como parte del proceso investigativo, evidenció que, seis de cada diez profesionales sanitarios no utilizaron recursos audiovisuales para impartir las charlas educativas. Sobre este particular, el director y el subdirector del centro de salud manifestaron que, el Centro de Salud Pasaje no dispone actualmente de

equipos de computación ni de retroproyectors, por lo que, corresponde a los profesionales sanitarios responsables por proporcionar la educación para la salud, diseñar su propio material didáctico convencional.

Al respecto, es necesario destacar que, el informe publicado por la OMS (2022) mencionó que, los profesionales sanitarios deben utilizar recursos académicos que puedan contribuir a obtener el máximo provecho en la práctica de la educación para la salud, como es el caso de los dispositivos digitales y otros tipos de recursos didácticos que, tienen la propiedad de mejorar la atención y motivación de los usuarios para la recepción de aprendizajes significativos por parte de los aprendices. También Antúnez et al. (2023) enfatizaron en la necesidad de utilizar soporte informático y mantener recursos didácticos digitales para apoyar la enseñanza – aprendizaje sobre la educación para la salud.

En cuanto a los procesos evaluativos, los resultados demostraron una baja aplicación de este tipo de mecanismos en la ejecución de las charlas educativas, según el 73 % del personal sanitario, en donde, además, el 53 % del talento humano del área de la salud no aplica una enseñanza individualizada, aunque, la población mayoritaria de estos profesionales manifestaron comunicarse efectiva y afectivamente, de una manera adecuada, con los usuarios, así como también, mencionaron practicar el trabajo en equipo.

Según los resultados cualitativos obtenidos en este trabajo investigativo, el tiempo y la indisponibilidad de recursos pedagógicos y didácticos, son causas de las limitaciones en las actividades evaluativas de los usuarios que participan en las charlas educativas, así como también, impide la ejecución de los principios de individualización de la educación para la salud y el trabajo en equipo.

Estos hallazgos fueron comparables con lo plasmado por Paulín y Gallegos (2020), quienes señalaron la importancia del proceso evaluativo como etapa culminante de los programas de educación para la salud, porque a través de esta herramienta se puede medir el cumplimiento de los objetivos de las funciones sanitarias educativas.

Además, Arciniegas (2024) se refirió a la flexibilidad pedagógica como una herramienta que contribuye firmemente a la producción de conocimiento, porque enfatiza en el principio de la educación individualizada, para beneficio de la población objetivo de los programas de promoción sanitaria.

Por su parte, los hallazgos plasmados en esta investigación, también guardan conexión estrecha con el estudio de Antúnez et al. (2023), quienes enfatizaron en la necesidad que tienen los profesionales sanitarios de potenciar sus destrezas comunicacionales y de interrelación con los usuarios, para practicar los principios de humanización y garantizar el mejoramiento continuo de la eficiencia de los programas de promoción de la salud.

Asimismo, estos resultados están vinculados estrechamente con los publicados en el referente de Rodríguez et al. (2022), quienes destacaron la importancia de trabajar en equipo, porque en ello, se combinan las actitudes, conocimientos y aptitudes de todos los miembros del personal de salud para conseguir resultados eficientes y eficaces.

Capítulo 4. Propuesta de transformación

Tema: Guía metodológica pedagógica orientada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje.

La propuesta de transformación se fundamenta en los resultados obtenidos en el trabajo de campo, en donde se pudo conocer la existencia de un nivel significativo de correlación entre las variables de la investigación, de modo que, se pudo comprobar la hipótesis planteada, por lo que, se verificó que, la utilización de una metodología pedagógica incide en el nivel de competencia del personal sanitario que forma parte de la organización en el Centro de Salud Pasaje, para beneficio, no solo de su desempeño laboral, sino también del nivel de satisfacción de los usuarios, quienes necesitan receptor en mayor y mejor medida los conocimientos impartidos por los profesionales de salud, para garantizar su autocuidado y calidad de vida.

Aunado a ello, de acuerdo al personal entrevistado es importante que, los directivos del Centro de Salud Pasaje pongan a disposición los recursos tecnológicos necesarios y la capacitación correspondiente para garantizar la mejora en el desempeño del personal sanitario responsable por impartir las charlas educativas a los usuarios, en donde, la estrategia principal está constituida por la guía metodológica que se propone elaborar en este apartado.

De acuerdo a los resultados del diagnóstico del desempeño del personal de salud al impartir la educación para la salud a los usuarios, los propios involucrados estiman la necesidad de fortalecer la solidaridad entre los profesionales sanitarios y que, estos valores se puedan transmitir a los aprendices, por este motivo, el fundamento principal de la propuesta se sustenta en una metodología pedagógica basada en el aprendizaje cooperativo.

4.1. Fundamentación de propuesta de transformación

La propuesta de transformación está asociada directamente a la implementación de una metodología pedagógica para los profesionales de salud, quienes tienen la

responsabilidad de impartir las charlas educativas en el establecimiento sanitario en donde se delimita esta tesis doctoral.

En los siguientes subtemas se hace referencia a las teorías principales sobre las metodologías pedagógicas.

Metodología pedagógica

Una metodología pedagógica significa un conjunto de recursos y estrategias que deben contribuir a la consecución de los objetivos plasmados en un plan institucional, mediante el cual, se espera facilitar los procesos de enseñanza y aprendizaje (Ponce & Vera, 2025).

Las principales metodologías pedagógicas señaladas por los expertos hacen referencia al aprendizaje cooperativo, así como a otras relacionadas con el aprendizaje basado en proyectos, el aula invertida, entre las más importantes. Sin embargo, la literatura revisada clasifica a este tipo de herramientas educativas en metodologías activas y tradicionales (Santander, 2024).

Las metodologías pedagógicas tradicionales tenían como principal actor al instructor o docente, quien, por ser la figura de autoridad, ejercía el control y la función de enseñanza, mientras que, los estudiantes eran meros espectadores que solo respondían las interrogantes formuladas por el maestro, donde la participación del aprendiz quedaba reducida a un tiempo mínimo, según lo requerido por el instructor (Ponce & Vera, 2025).

Las metodologías pedagógicas activas son aquellas donde los aprendices participan directamente en el proceso educativo, de manera que, mediante su inclusión en los grupos de trabajo pueden contribuir con la colaboración y formación de valores, así como debatir y desarrollar las destrezas críticas y creativas para resolver conflictos, garantizar una convivencia armónica y desarrollar el pensamiento mayor facilidad que con el método tradicional (Portero & Medina, 2025).

El aprendizaje basado en proyectos es una metodología que trata de introducir al aprendiz en un problema real, de manera que, a través de la participación activa de los estudiantes pretende la resolución de estas problemáticas y la toma de decisiones óptimas que, conlleven a pulir las destrezas de los aprendices, fomentando la investigación y el análisis reflexivo (Santander, 2024).

El aula invertida es otra de las metodologías pedagógicas de gran relevancia en los tiempos modernos, en donde los tutores se convierten en guías de sus estudiantes, para que ellos puedan aprender de manera autónoma fuera del aula, a través de foros, experimentos prácticos y otros tipos de actividades, en donde los equipos de trabajo pueden innovar y desarrollar su creatividad (Santander, 2024).

Sobre el aprendizaje cooperativo se va a tratar en el siguiente subtema, debido a que, es la metodología pedagógica seleccionada para el desarrollo de la presente propuesta para el Centro de Salud Pasaje.

Teoría constructivista

La base teórica de las metodologías pedagógicas se encuentra en el cognitivismo, constructivismo, conductismo y en el humanismo. Sin embargo, en esta tesis doctoral solo se ha abarcado la segunda teoría en mención, la cual está directamente asociada con los objetivos de este trabajo investigativo.

Al respecto, se destaca que, la teoría constructivista se origina en un contexto en donde la investigación científica revolucionó, no solamente el área educativa, sino en todas las ramas del conocimiento, tanto en los ámbitos económicos, sociales, políticos, legales, ambientales y culturales.

Según, Hallo et al. (2024), uno de los precursores del constructivismo fue Jean Piaget, quien a través de sus experimentaciones expresó que, el conocimiento se receptaba mediante un proceso dinámico, en donde ocurría la superposición de conocimientos de manera sistemática en el cerebro humano y que, el aprendizaje significativo se adquiría cuando se ponía en práctica estos constructos.

De acuerdo a Ronquillo et al. (2023), Ausubel también se sumó a la ola de precursores constructivistas, expresando que, el aprendizaje es una tarea dinámica en donde el sujeto construye el conocimiento a partir de aprendizajes previos que ha adquirido en su entorno, a través de sus propias experiencias y de lo que ha podido captar de los adultos con quienes convive, incluyendo el ámbito escolar.

Sin embargo, para que tenga lugar esta superposición efectiva de los conocimientos, los cuales se coordinan entre sí y pueda existir el aprendizaje significativo, una vez llevada a la práctica estas experiencias, se requerían de diversos factores, es allí donde surge el trabajo de Vygotsky, quien sugirió la teoría del constructivismo social.

Si bien es cierto, Vygotsky era constructivista, sin embargo, planteó su teoría indicando la importancia de la exploración y del entorno en el que se desenvuelve el sujeto, especialmente, durante sus primeros años de vida, en su capacidad para construir conocimientos significativos. En consecuencia, según Gualán et al. (2025), el constructivismo social es una teoría que, si bien, avala la construcción del conocimiento de manera dinámica, a través de un proceso sistemático y complejo, donde se superponen las experiencias humanas y los aprendizajes previos, no obstante, el entorno social y los factores asociados al mismo, constituyen un aspecto esencial para garantizar la adquisición de conocimientos significativos que perduren en el tiempo.

En esencia, una metodología pedagógica no es otra cosa que un conjunto de pasos a seguir para alcanzar un objetivo en el aprendizaje, siendo el más importante que los aprendices puedan receptar conocimientos significativos como propósito prioritario de la enseñanza (López, 2022).

Es decir que, la actividad sistemática coordinada y coherente que se genera con la aplicación de una metodología pedagógica por parte de un instructor, puede beneficiar en gran medida la superposición de conocimientos, motivar a los aprendices a concentrarse, a desarrollar su creatividad y su pensamiento crítico, aplicando las herramientas de mayor eficacia, así como los recursos suficientes para asegurar la mayor calidad educativa y propiciar el desarrollo del pensamiento de los aprendices (Fernández, 2025).

En el contexto del Centro de Salud Pasaje la aplicación de una metodología pedagógica por parte de los profesionales de enfermería, puede tener implicaciones importantes en la eficiencia de la ejecución de los programas de educación para la salud, con resultados positivos en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de los usuarios, fomentando la toma de conciencia sobre la necesidad de mantener hábitos saludables en su rutina diaria y adoptar mecanismos de protección para minimizar el riesgo de debilitamiento de la salud por causa de los factores externos.

Por este motivo, se estima que, a través de la aplicación de una metodología pedagógica los profesionales de enfermería pueden trabajar en los aspectos cognitivos y emocionales de los usuarios, para contribuir al mejoramiento de los indicadores del sistema de salud y a su vez, potenciar la calidad de vida de la comunidad beneficiaria.

Aprendizaje cooperativo

El aprendizaje cooperativo se refiere a una metodología pedagógica que favorece la interacción entre docentes y aprendices, sobre todo, en estos últimos, razón por la cual, el tutor puede formar grupos de estudiantes para que desarrollen una tarea, con el fin de facilitar la recepción del aprendizaje, de modo que, se puedan incluir en estas actividades educativas a personas con diferentes características para fomentar el trabajo en equipo y garantizar la equidad en la captación del conocimiento significativo (Medina, 2021).

Precisamente, las principales características del aprendizaje cooperativo radican en fomentar el trabajo en equipo y el comportamiento ético de los aprendices, de manera que, mediante la interacción del grupo puedan desarrollar las destrezas de cada uno de los miembros y por medio de la participación activa, impulsar la motivación y desarrollar la creatividad que, a su vez son claves esenciales para favorecer la captación del aprendizaje, así como su puesta en práctica de manera óptima en el entorno correspondientes (Bastidas, 2024).

Por ello, se mantiene la expectativa de que, al aplicar una metodología pedagógica basada en el aprendizaje cooperativo, se pueda potenciar las destrezas de los usuarios del

centro de salud en estudio, para la resolución de problemas, desarrollo de la creatividad, convivencia armónica, mejoramiento de la agencia de autocuidado y de la calidad de vida en la comunidad beneficiaria, planteando el siguiente objetivo general y específicos de la propuesta.

4.2. Objetivos de la propuesta

4.2.1. Objetivo General de la propuesta

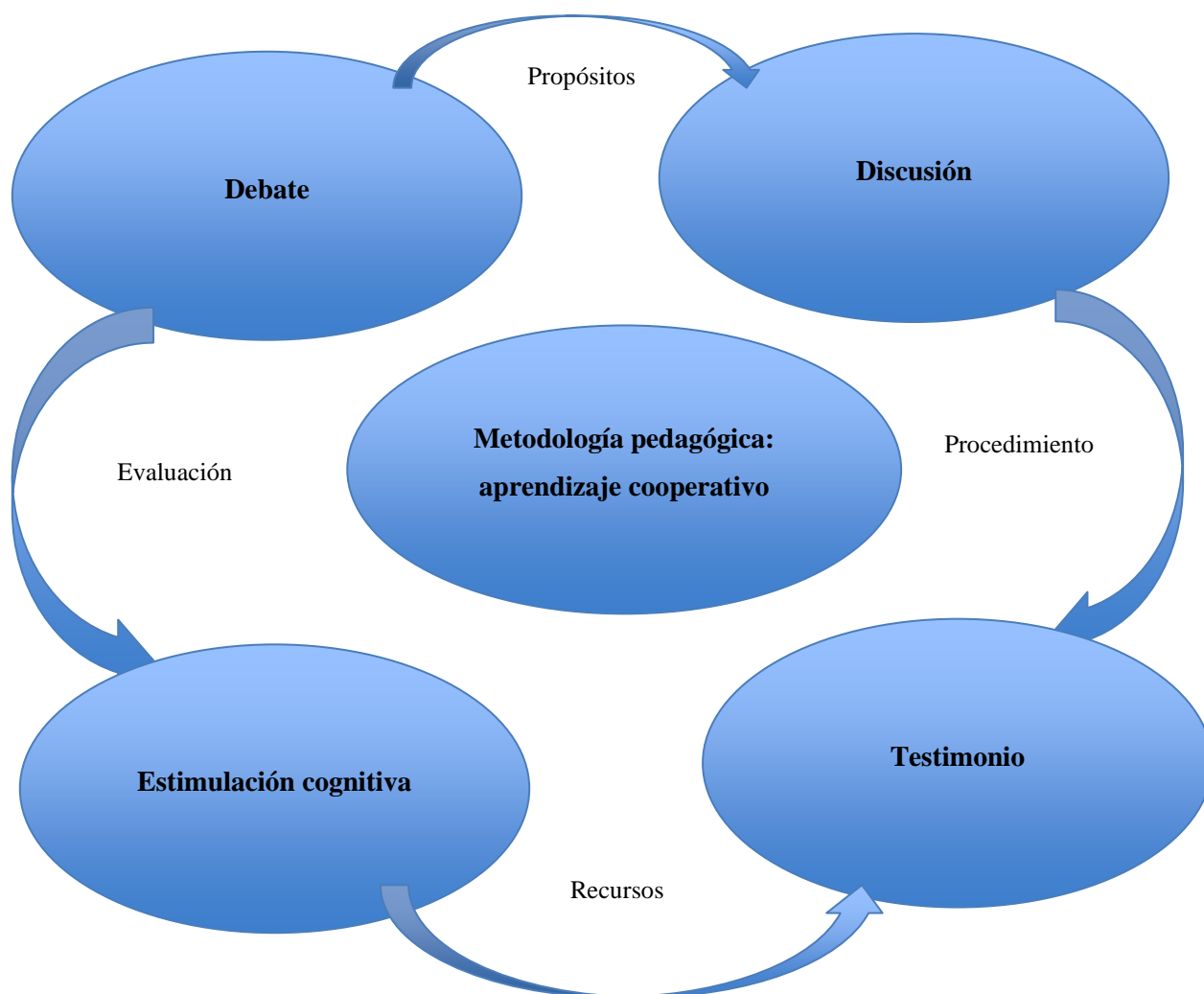
Diseñar una guía metodológica pedagógica orientada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje del cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador.

4.2.2. Objetivos Específicos de la propuesta

- Desarrollar actividades para mejorar el desempeño del personal de salud.
- Desarrollar actividades para facilitar la captación del aprendizaje y motivar a los usuarios a acudir al Centro de Salud Pasaje.

Representación teórico – práctica de la propuesta

La metodología pedagógica basada en el aprendizaje cooperativo en la que se fundamenta esta propuesta de intervención, se ha representado en el siguiente esquema de la Figura 1:

Figura 1*Representación teórica práctica de la propuesta*

Nota. Elaborado por la autora.

La metodología pedagógica basada en el aprendizaje cooperativo requiere de la fijación de un propósito y el procedimiento a ejecutar, además de que, se encuentren disponible los recursos para llevarla a cabo y la actividad evaluativa para corroborar sus resultados en el desempeño de los profesionales sanitarios y en el aprendizaje adquirido por los aprendices, mediante el debate, la discusión, la estimulación cognitiva, el testimonio o actividades teatrales, entre los de mayor relevancia, para contribuir al éxito de la guía metodológica propuesta para el personal enfermero responsable de impartir la educación para la salud en el Centro de Salud Pasaje, y, a la vez, para coadyuvar al mejoramiento

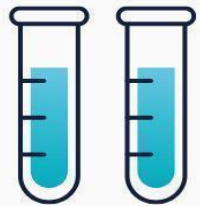
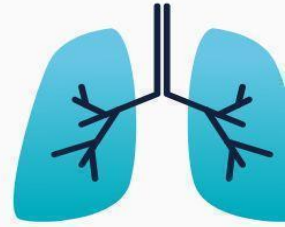
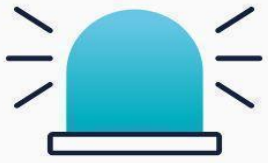
del bienestar de la comunidad de pacientes y usuarios que acuden a este establecimiento de salud.

4.3. Estructura de la propuesta de transformación

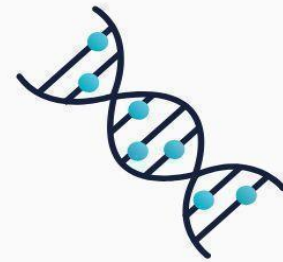
La metodología pedagógica propuesta que servirá para que los profesionales de salud puedan mejorar su desempeño laboral al impartir las charlas de educación para la salud, se fundamentan en el aprendizaje cooperativo, es decir, en la formación de grupos y el planteamiento para el trabajo en equipo, contando con los recursos adecuados, aplicando las estrategias de las dinámicas, discusión, debate, testimonios, entre las más relevantes, así como también ejecutando la evaluación de manera eficiente para establecer el cumplimiento del objetivo de mejoramiento de la calidad de la enseñanza y en la recepción del aprendizaje por parte de los usuarios.

Como parte de la metodología pedagógica utilizada en esta propuesta, para cada actividad a impartir en las charlas educativas, se plantea su tema y ámbito, formulando su objetivo, señalando su procedimiento y los recursos necesarios para su ejecución, así como su proceso evaluativo, expresando la destreza que busca fortalecer en los aprendices y la estrategia metodológica en orden sistemático y coherente.

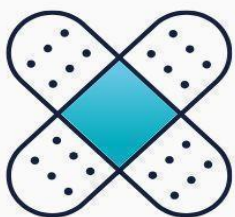
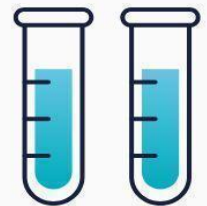
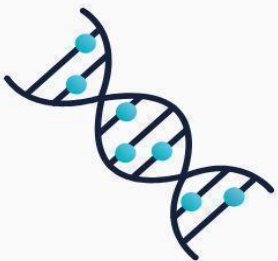
En las siguientes páginas se presenta el detalle de cada una de las actividades que constan como parte de la metodología pedagógica cooperativa e inclusiva que contribuirá a mejorar el desempeño de los profesionales sanitarios en el trabajo de impartir la educación para la salud, como el fundamento de la propuesta que busca mejorar el desempeño del personal de salud, en procura de facilitar la captación del aprendizaje y motivar a los usuarios a acudir al Centro de Salud Pasaje, así como también a potenciar su capacidad de autocuidado y su calidad de vida.



Guía Pedagógica orientada al personal sanitario del Centro de Salud Pasaje



Amaya Tinoco Milena



Índice

1) Introducción	101
2) Metodología	102
3) Recomendaciones para las actividades de la guía metodológica.	104
4) Desarrollo de las actividades de la guía metodológica.	105

1) **Introducción**

La presente guía metodológica constituye una estrategia pedagógica de gran relevancia para facilitar la aplicación del rol docente y educador por parte del personal sanitario responsable por impartir charlas y talleres educativos a los usuarios y pacientes que acuden al Centro de Salud Pasaje, de modo que, se puede mejorar el desempeño de los responsables por la ejecución del programa de promoción y prevención sanitaria en el establecimiento en referencia.

Además, con la aplicación de las estrategias pedagógicas que se encuentran plasmadas en esta guía metodológica, se espera facilitar también la captación de aprendizajes significativos en los usuarios, para que puedan receptar los conocimientos relacionados con la educación para la salud y al tomar conciencia de la necesidad de su aplicación en su vida cotidiana, puedan mejorar su autocuidado y mantener hábitos saludables para garantizar su propio bienestar duradero y se potencia la calidad de vida de la población beneficiaria, cumpliéndose la misión institucional del Centro de Salud Pasaje, bajo los principios de justicia social y humanización del cuidado.

Además, la metodología del aprendizaje cooperativo utilizada en esta guía pedagógica puede garantizar la interacción eficiente entre el personal de salud y los usuarios/pacientes, inclusive, los primeros pueden motivar a los últimos a acudir frecuentemente al Centro de Salud Pasaje, para mantener un control óptimo de su estado de bienestar, dependiendo de las características personales y los requerimientos sanitarios de cada individuo, para mejorar continuamente los indicadores del sistema sanitario.

Objetivo de la guía metodológica

Fortalecer la innovación educativa y la promoción sanitaria en el Centro de Salud Pasaje, a través de una guía pedagógica para el personal, mejorando la calidad de las charlas y talleres para el bienestar comunitario.

Alcance de la guía metodológica

Esta guía metodológica pedagógica será utilizada por el personal sanitario del Centro de Salud Pasaje para impartir las charlas y talleres educativos a la comunidad beneficiaria de pacientes y usuarios.

Responsabilidad de la guía metodológica

La responsabilidad por el control de la aplicación de esta guía metodológica estará a cargo del director del Centro de Salud Pasaje.

2) Metodología

Una metodología pedagógica significa un conjunto de recursos y estrategias que deben contribuir a la consecución de los objetivos plasmados en un plan institucional, mediante el cual, se espera facilitar los procesos de enseñanza y aprendizaje (Ponce & Vera, 2025).

Las principales metodologías pedagógicas señaladas por los expertos hacen referencia al aprendizaje cooperativo, así como a otras relacionadas con el aprendizaje basado en proyectos, el aula invertida, entre las más importantes. Sin embargo, la literatura revisada clasifica a este tipo de herramientas educativas en metodologías activas y tradicionales (Santander, 2024).

Las metodologías pedagógicas tradicionales tenían como principal actor al instructor o docente, quien, por ser la figura de autoridad, ejercía el control y la función de enseñanza, mientras que, los estudiantes eran meros espectadores que solo respondían las interrogantes formuladas por el maestro, donde la participación del aprendiz quedaba reducida a un tiempo mínimo, según lo requerido por el instructor (Ponce & Vera, 2025).

Las metodologías pedagógicas activas son aquellas donde los aprendices participan directamente en el proceso educativo, de manera que, mediante su inclusión en los grupos de trabajo pueden contribuir con la colaboración y formación de valores, así como debatir y desarrollar las destrezas críticas y creativas para resolver conflictos,

garantizar una convivencia armónica y desarrollar el pensamiento mayor facilidad que con el método tradicional (Portero & Medina, 2025).

El aprendizaje basado en proyectos es una metodología que trata de introducir al aprendiz en un problema real, de manera que, a través de la participación activa de los estudiantes pretende la resolución de estas problemáticas y la toma de decisiones óptimas que, conlleven a pulir las destrezas de los aprendices, fomentando la investigación y el análisis reflexivo (Santander, 2024).

El aula invertida es otra de las metodologías pedagógicas de gran relevancia en los tiempos modernos, en donde los tutores se convierten en guías de sus estudiantes, para que ellos puedan aprender de manera autónoma fuera del aula, a través de foros, experimentos prácticos y otros tipos de actividades, en donde los equipos de trabajo pueden innovar y desarrollar su creatividad (Santander, 2024).

Sobre el aprendizaje cooperativo se va a tratar en el siguiente subtema, debido a que, es la metodología pedagógica seleccionada para el desarrollo de la presente propuesta para el Centro de Salud Pasaje.

El aprendizaje cooperativo se refiere a una metodología pedagógica que favorece la interacción entre docentes y aprendices, sobre todo, en estos últimos, razón por la cual, el tutor puede formar grupos de estudiantes para que desarrollen una tarea, con el fin de facilitar la recepción del aprendizaje, de modo que, se puedan incluir en estas actividades educativas a personas con diferentes características para fomentar el trabajo en equipo y garantizar la equidad en la captación del conocimiento significativo (Medina, 2021).

Precisamente, las principales características del aprendizaje cooperativo radican en fomentar el trabajo en equipo y el comportamiento ético de los aprendices, de manera que, mediante la interacción del grupo puedan desarrollar las destrezas de cada uno de los miembros y por medio de la participación activa, impulsar la motivación y desarrollar la creatividad que, a su vez son claves esenciales para favorecer la captación

del aprendizaje, así como su puesta en práctica de manera óptima en el entorno correspondientes (Bastidas, 2024).

Por ello, se mantiene la expectativa de que, al aplicar una metodología pedagógica basada en el aprendizaje cooperativo, se pueda potenciar las destrezas de los usuarios del centro de salud en estudio, para la resolución de problemas, desarrollo de la creatividad, convivencia armónica, mejoramiento de la agencia de autocuidado y de la calidad de vida en la comunidad beneficiaria, planteando el siguiente objetivo general y específicos de la propuesta.

Cada una de las estrategias pedagógicas que forman parte de la guía metodológica propuesta, se basa en la anticipación, construcción y consolidación del conocimiento, siendo específicamente en los siguientes temas:

- Estimulación cognitiva para adultos mayores.
- Promoción comunitaria entre jóvenes, sobre métodos anticonceptivos.
- Conociendo mi cuerpo (para niños y niñas).
- Prevención y control de enfermedades.
- Esquema de vacunación.

3) Recomendaciones para las actividades de la guía metodológica.

La principal recomendación para la puesta en marcha de las actividades propuestas en esta guía metodológica, se fundamenta en la utilización de las herramientas del aprendizaje cooperativo, es decir, el trabajo en equipo entre los usuarios, bajo la atenta tutoría del personal de salud del centro de atención primaria.

Antes de los talleres:

- Saludar a los usuarios y presentarlos entre ellos.
- Hacer dinámicas con los usuarios.
- Conocer su identidad étnica.
- Reconocer sus dolencias.
- Identificar sus expectativas con relación a su salud.

Para reflexionar:

- Qué satisfacción le causó la actividad.
- Qué piensa que se puede hacer para mejorar la actividad.

Recomendaciones para el facilitador:

- Dialogar con los usuarios e invitarlos a participar.
- Hacer preguntas continuamente para conocer la evolución cognitiva de los usuarios.

4) Desarrollo de las actividades de la guía metodológica.

El desarrollo de las actividades de la guía metodológica se presenta en las siguientes páginas:



Tema: Estimulación cognitiva para adultos mayores

Ámbito: Geriatría

Objetivo: Mejorar y mantener la capacidad de concentración en adultos mayores.

Tiempo: 1 semana.

Procedimientos:

- El profesional de enfermería aborda a los adultos mayores para la participación.
- Se continua con la formación de cinco grupos, conformado por 3 adultos mayores
- A cada adulto mayor se le facilita la hoja de actividad.
- El profesional lee las instrucciones para facilitar la comprensión.
- El adulto mayor debe señalar, escribir, encerrar o pintar, según la hoja de actividad asignada.
- El adulto mayor expone su actividad realizada con los demás.
- Gana el grupo que acierta con las instrucciones de las actividades.

Recursos:

- Hojas.
- Pluma.
- Colores
- Computadora, proyector.
- Programa Genially.

Nota. Elaborado por la autora.

Autoevaluación

Mi nombre:.....
Fecha:..... Hora:.....
Encuentra el centro del laberinto:



Mi nombre:.....
Fecha:..... Hora:.....
Rodea con un círculo la figura que NO está repetida:



Mi nombre:

Fecha: Hora:

Escribe el número correspondiente:



CENTRO DE SALUD PASAJE

PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO

PROFESIONAL: MILENA AMAYA TINOCO

AÑO LECTIVO: 2025

TEMA: Estimulación cognitiva para adultos mayores

Objetivo: O.LL.3.9. Utilizar los recursos didácticos como medios de comunicación, aprendizaje y desarrollo del pensamiento.

DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Fortalecer las destrezas cognitivas de los adultos mayores.	<p>ANTICIPACIÓN: Conversar con los adultos mayores respecto a la importancia de ejercitar su memoria, a través de juegos en donde se identifique elementos u otras acciones que requieran de concentración y atención.</p> <p>CONSTRUCCIÓN: El profesional de enfermería lee el objetivo de las actividades a los adultos mayores. Indica las instrucciones de las tres actividades que son diferente para cada grupo. Destaca que, cada actividad debe realizarlo por grupo, de modo que, existe comunicación entre ello y se considere opiniones para obtener una respuesta. Se finaliza la actividad cuando el último grupo haya finalizado las tres actividades.</p> <p>CONSOLIDACIÓN: Utilizar recursos que sean conocidos por los adultos mayores, de modo que, puedan realizar las actividades. Emplear técnicas que permitan estimular su capacidad cognitiva.</p>	Hojas. Pluma. Colores. Computadora Programa Genially.	Adultos mayores con mayor capacidad para recordar. Adultos mayores con mayor capacidad para seguir aprendiendo.	<p>Técnicas: Observación Autoevaluación</p>

Nota. Elaborado por la autora.

Actividad No. 2. El juego de los métodos anticonceptivos



Tema:	Promoción comunitaria entre jóvenes, sobre métodos anticonceptivos.
Ámbito:	Salud Sexual y Reproductiva.
Objetivo:	Dar a conocer falsas creencias, mitos y prejuicios
Tiempo:	1 semana.

Procedimientos:

Paso 1:
El profesional de enfermería repasa el nombre de los métodos anticonceptivos y da información sobre quien lo utiliza a los estudiantes.

Las tarjetas prendas
Mostrar los pasos para el uso del preservativo
Contar dos mitos sobre el preservativo
Identificar los métodos anticonceptivos y como usar
Contar dos mitos sobre el método DIU
Expresar en que situaciones se consume la pastilla de emergencia.

Tarjetas preguntas
¿Qué método es? ¿Quién lo usa? ¿Cómo se coloca y dónde?
¿Cómo funciona? y ¿De qué nos previene?

Paso 2:
El profesional de enfermería plantea la pregunta: **¿Qué sabemos de los métodos anticonceptivos?**
Para ello, se realiza un juego.
Se arma equipos de 3 estudiantes.
El primer grupo da vuelta el dado: Si el número es par es tarjeta prenda e impar se hará una pregunta.
Del ánfora se saca una tarjeta con el nombre el método y se responde, se dará 3 minutos por tarjeta.
Se finaliza con una prueba

- Recursos:**
- Hojas.
 - Pluma.
 - Computadora, proyector.
 - Programa Liveworksheets.

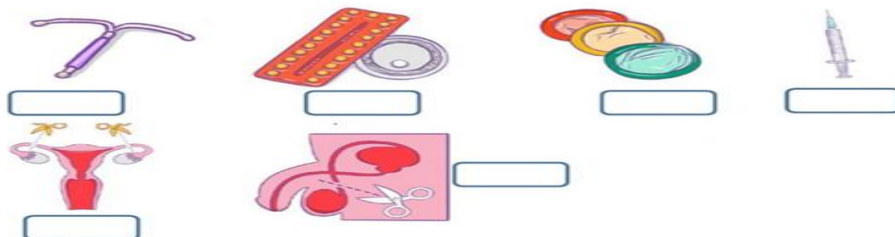
Autoevaluación

Mi nombre:

Fecha: Hora:



1. Reconoce quién utiliza el método anticonceptivo y coloca la letra inicial, si es Hombre o Mujer:



2. Coloca F si la oración es falsa y V si la oración es verdadera.

1. Es necesario utilizar 2 métodos anticonceptivos hormonales para aumentar la efectividad.
2. Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ser consumidos por todas las mujeres sin distinción de edad y condición física.
3. El implante subdérmico es considerado un método hormonal.
4. Las mujeres son las únicas responsables del uso de los métodos anticonceptivos.
5. El condón es un método anticonceptivo diseñado para uso de los hombres.



Métodos anticonceptivos que te protegen de una ITS

--	--	--	--	--

Métodos anticonceptivos que sólo previenen un embarazo

--	--	--	--	--

CENTRO DE SALUD PASAJE

PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO

PROFESIONAL: MILENA AMAYA TINOCO

AÑO LECTIVO: 2025

TEMA: Promoción comunitaria entre jóvenes, sobre métodos anticonceptivos.

Objetivo: Utilizar los recursos didácticos como medios de comunicación, aprendizaje y desarrollo del pensamiento.

DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Destreza de toma de decisiones fortalecida para tomar conciencia del uso de los métodos anticonceptivos por parte de la población adolescente y adultos jóvenes.</p>	<p>ANTICIPACIÓN: Conversar con los estudiantes respecto a la importancia de conocer sobre los métodos anticonceptivos, mediante la participación grupal, en donde puedan identificar el método y su uso.</p> <p>CONSTRUCCIÓN: El profesional de enfermería lee el objetivo de las actividades a los estudiantes. Indica las instrucciones de la actividad. Destaca que, cada grupo debe comunicarse para definir la respuesta en tres minutos. Se finaliza la actividad cuando el último grupo haya finalizado las tres actividades.</p> <p>CONSOLIDACIÓN: Utilizar recursos que sean conocidos por los estudiantes, para que estos realizar las actividades. Emplear técnicas que permita adquirir conocimientos de manera sencilla.</p>	<p>Hojas. Pluma. Colores. Computadora Programa Liveworksheets.</p>	<p>Adolescentes y jóvenes de la comunidad tienen capacidad suficiente para tomar decisiones acerca del uso de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Población adolescente y joven incentivada a tomar conciencia sobre la prevención del embarazo no deseado, mediante el uso apropiado de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Técnicas: Observación Autoevaluación</p>

Nota. Elaborado por la autora.

Actividad No. 3. El Semáforo Corporal



Tema:	Conociendo mi cuerpo
Ámbito:	Salud Sexual y Reproductiva.
Objetivo:	Dar a conocer las partes del cuerpo en los niños menores de 12 años
Tiempo:	1 semana.

Procedimientos: El profesional de enfermería a través de la proyección del cuerpo humano (niña y niño), señala la anatomía del cuerpo, con ayuda del siguiente link: <https://www.alumbramx.org/semaforo-corporal-herramienta-de-prevencion/>

El profesional de enfermería indica las zonas del cuerpo que no deben ser tocadas por ninguna persona.

Explica mediante colores las partes que son públicas o privadas.

El niño/a debe colorear de color verde las zonas del cuerpo público

El niño/a colorea de amarillo las partes del cuerpo dependiendo el lugar, en efecto si es visible.

El niño/a colorea de rojo las partes del cuerpo que no tiene acceso y que nadie debe tocar.

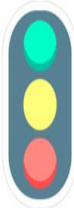
- Recursos:**
- Hojas.
 - Pluma.
 - Colores
 - Computadora, proyector.
 - Programa Genially.
-

Autoevaluación

Mi nombre:

Fecha: Hora:

Semáforo corporal

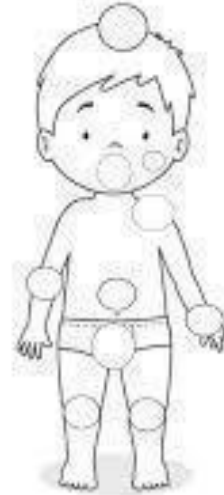
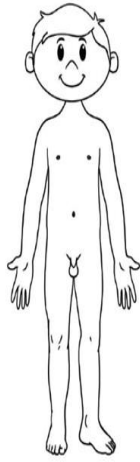


Verde: Partes del cuerpo que generalmente cualquier persona puede ver a simple vista y si sientes comodidad, le permites a algunas personas que las toquen en la convivencia cotidiana.

Amarillo: Partes del cuerpo que, dependiendo del lugar al que vas o la ropa que utilizas, pueden verse o no a simple vista, así como partes del cuerpo que solo permites que algunas personas cercanas a ti toquen, aunque no en todo momento.

Rojo: Partes del cuerpo a las que generalmente solo tú debes tener acceso y que nadie más debe tocar a esta edad. En caso de hacerlo deberá ser para ayudarte a cuidar tu salud o bienestar, siempre con tu consentimiento y en presencia de un adulto de confianza.

Prohibido tocar
¡Ten cuidado!
Esta bien



Nombre: _____
Grado y grupo: _____
Fecha: _____



CENTRO DE SALUD PASAJE

PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO

PROFESIONAL: MILENA AMAYA TINOCO

AÑO LECTIVO: 2025

TEMA: Conociendo mi cuerpo.

Objetivo: Utilizar los recursos didácticos como medios de comunicación, aprendizaje y desarrollo del pensamiento.

DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Destreza de reflexividad fortalecida para la resolución de problemas.	<p>ANTICIPACIÓN: Conversar con los estudiantes de la unidad educativa sobre a la importancia de conocer las partes de su cuerpo como propósito de prevención en abusos.</p> <p>CONSTRUCCIÓN: El profesional de enfermería imparte una charla sobre el cuerpo humano y su composición. Dar a conocer que partes del cuerpo pueden ser tocados en caso de que requieran de ayuda por accidentes. El profesional proporciona una hoja con ilustración de imagen del cuerpo de niña y niño. El profesional explica la instrucción de la actividad, en donde manifiesta que, los niños deben colorear las zonas públicas o privadas con el color respectivo. El profesional realiza una interrogante, del por qué no puede tocar las zonas privadas. Se finaliza la actividad con la exposición del ejercicio.</p> <p>CONSOLIDACIÓN: Utilizar recursos que sean conocidos por los estudiantes, para que estos realizar las actividades. Emplear técnicas que permita adquirir conocimientos de manera sencilla.</p>	Hojas. Pluma. Colores. Computadora Programa Genially.	<p>Niños y niñas que mejoran en su capacidad reflexiva para reconocer acciones de los adultos que pueden causar daño a su integridad.</p> <p>Niños y niñas con destreza analítica para conocer sobre su sexualidad y los riesgos a los que se exponen ante acciones sospechosas de personas adultas de su entorno.</p>	<p>Técnicas: Observación Autoevaluación</p>

Nota. Elaborado por la autora.

Actividad No. 4. Muévete, divierte y genera salud



Tema:	Prevención y control de enfermedades
Ámbito:	Nutrición y dietética
Objetivo:	Fortalecer la fuerza muscular a través de actividad
Tiempo:	1 semana.

Procedimientos: El profesional enfermero explica sobre la actividad.
 Se forman grupos de 3 personas.
 La actividad consiste en el juego “tingo tingo tango”, que consiste en que, quien quede con el objeto en mano, deberá realizar un ejercicio seleccionado por todo el grupo.
 Se escoge de acuerdo a una serie de ejercicios orientados y guiados por los enfermeros/as.
 Además, se debe realizar un ejercicio de fuerza diferente al anterior, implementando una rutina con dificultad básica.

Recursos:

- Hojas.
- Computadora, proyector.
- Cono, colchoneta

Autoevaluación física

Ejecución de ejercicios de fortalecimiento: sentadillas, puente, flexiones de brazos, dorsales, levantamiento de piernas, equilibrio, salto tijeras, elevación de talones, extensión de tríceps, flexión de codos, etc.

CENTRO DE SALUD PASAJE

PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO

PROFESIONAL: MILENA AMAYA TINOCO

AÑO LECTIVO: 2025

TEMA: Prevención y control de enfermedades.

Objetivo: Utilizar los recursos didácticos como medios de comunicación, aprendizaje y desarrollo del pensamiento.

DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Capacidad cognitiva y de toma de decisiones sobre alimentación y nutrición de la población.	<p>ANTICIPACIÓN: Conversar con las personas de edad adulta sobre a la importancia de realizar ejercicios físicos para mantener su salud estable, previniendo enfermedades como obesidad, hipertensión arterial, diabetes, etc.</p> <p>CONSTRUCCIÓN: El profesional de enfermería imparte una charla sobre las enfermedades comunes. El enfermero destaca los beneficios de las actividades físicas como una forma de prevenir enfermedades. El profesional influye en las personas sobre cómo llevar un estilo de vida saludable en base a ejercicios. El profesional emplea la ejecución de actividades físicas en grupos de personas. Se finaliza la actividad con el cumplimiento de una rutina de tres ejercicios individuales y compuesto.</p> <p>CONSOLIDACIÓN: Utilizar recursos como trípticos y folletos en donde se muestren los ejercicios individuales y compuestos. Emplear técnicas que permita adquirir conocimientos de manera sencilla.</p>	Hojas. Computadora Trípticos Folletos	<p>Población adulta en riesgo de obesidad toman consciencia del riesgo que representan los alimentos con baja calidad de nutrientes, en especial, las comidas chatarras.</p> <p>Población en riesgo de obesidad fortalecida en su capacidad para tomar decisiones óptimas con relación a la selección de los alimentos nutritivos en su dieta diaria</p>	<p>Técnicas: Observación Autoevaluación</p>

Nota. Elaborado por la autora.

Actividad No. 5. Pescando Ideas Equivocadas



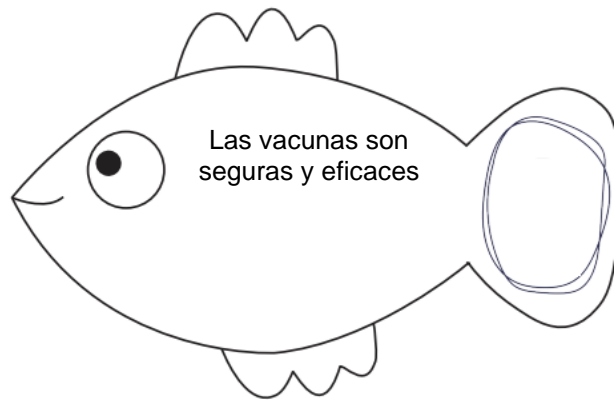
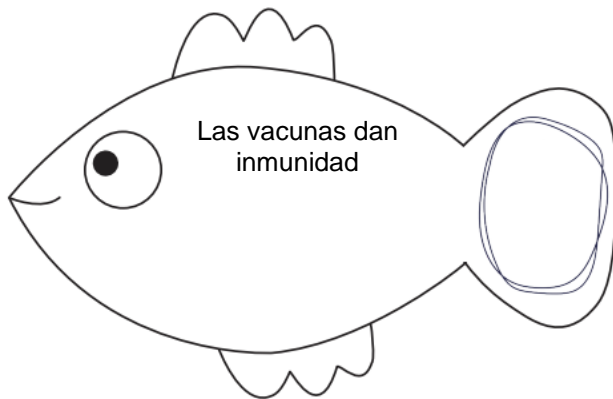
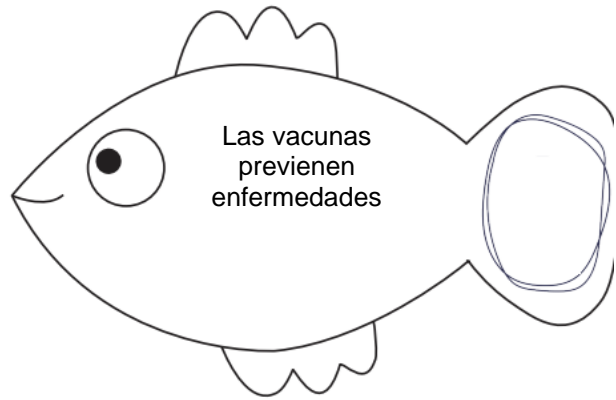
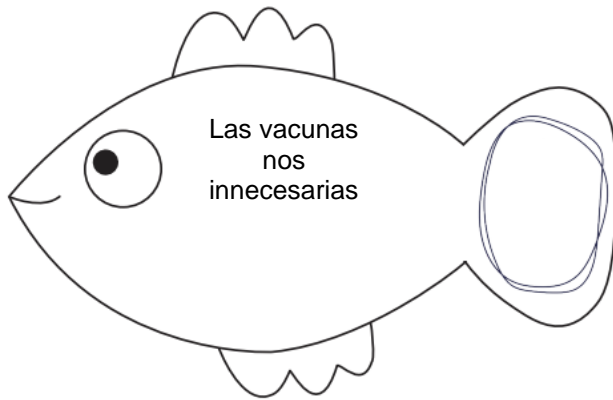
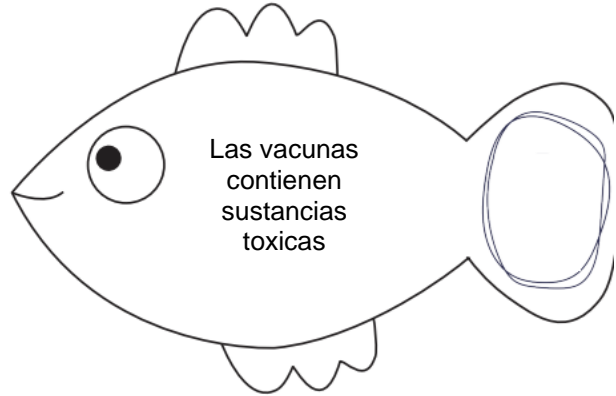
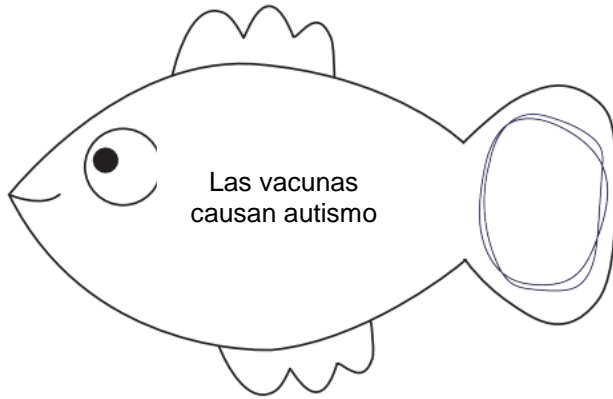
Tema:	Esquema de vacunación
Ámbito:	Prevención de enfermedades infecciosas
Objetivo:	Fortalecer el conocimiento sobre el esquema de vacunación
Tiempo:	1 semana.
Procedimientos:	<p>El profesional enfermero explica sobre la actividad.</p> <p>Pasos: Imprimir y recortar las plantillas. Pegar cada una sobre una cartulina, que recortaremos para que acompañe la forma. Colocar en cada una de las plantillas un pequeño imán. Por otro lado, armaremos nuestra caña de pescar: Atar de un lado de la tanza o hilo.</p> <p>Como jugar De forma individual. Para empezar a jugar, sólo se coloca las plantillas de los peces en la cajita o contenedor. La primera persona deberá intentar pescar con ayuda del imán y de la caña alguna de los peces. Al hacerlo, leerá en voz alta el enunciado que le toque. la otra persona deberá responder si es mito o verdad. Luego, podrán debatir en conjunto por qué lo consideran de esta manera.</p>
Recursos:	Hojas. Computadora Folletos Cartulina Impresiones Pegamento Tanza o hilo 15/20 cm aprox

Una cajita o contenedor
Una varilla de madera

Mi nombre:

Fecha:

Hora:



CENTRO DE SALUD PASAJE

PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO

PROFESIONAL: MILENA AMAYA TINOCO

AÑO LECTIVO: 2025

TEMA: Esquema de vacunación.

Objetivo: Utilizar los recursos didácticos como medios de comunicación, aprendizaje y desarrollo del pensamiento.

DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Develados los mitos sobre la vacunación y los beneficios que generan los biológicos para la prevención de enfermedades infecciosas y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.	<p>ANTICIPACIÓN: Conversar con las madres primerizas y embarazadas con la finalidad de proporcionar información acerca del esquema de vacunación, de modo que, conozca de los beneficios y ventajas.</p> <p>CONSTRUCCIÓN: El profesional de enfermería imparte una charla sobre las vacunas para los recién nacidos y menores de edad. El enfermero destaca los beneficios de cumplir con el esquema de vacunación. El profesional emplea una actividad relacionada a mitos y verdades de las vacunas. Se finaliza la actividad con entrega de folletos con información de cada vacuna y su beneficio.</p> <p>CONSOLIDACIÓN: Utilizar recursos como folletos y sistemas informáticos para mostrar información del tema y de los ejercicios individuales que debe realizar la población femenina Emplear técnicas que permita adquirir conocimientos de manera sencilla.</p>	Hojas. Computadora Folletos Cartulina Impresiones Pegamento Tanza o hilo 15/20 cm aprox Una cajita o contenedor Una varilla de madera	Población con capacidad para decidir eficientemente sobre el cumplimiento del esquema de vacunación propio y de sus hijos. Población concienciada sobre los beneficios de las vacunas para prevenir enfermedades infecciosas.	<p>Técnicas: Observación Autoevaluación</p>

Nota. Elaborado por la autora.

4.4. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación

El sistema evaluativo se clasifica en dos partes bien definidas: en primer lugar, la calificación de los usuarios por parte del profesional sanitario, para lo cual se utiliza un registro individual y general; y, segundo, la evaluación del cumplimiento del personal encargado de impartir la educación para la salud.

El registro de calificación individual es de tipo cualitativo, debido a que, otorga mayor facilidad a los evaluadores, por lo que, los talleres, actividades individuales y grupales son calificadas por los profesionales de enfermería, bajo los siguientes criterios:

- **Óptimo:** la máxima calificación del aprendiz que ha realizado muy bien su tarea o participación.
- **Suficiente:** calificación que indica un desempeño aceptable del aprendiz, aunque sin rayar en la excelencia.
- **Mejorable:** este criterio manifiesta que, el aprendiz no lo hizo tan bien, pero puede mejorar si se le da otra oportunidad o se cubren sus vacíos de conocimientos.
- **Inaceptable:** calificación que evidencia la poca participación, desinterés, dificultades o falta de recepción del aprendizaje por parte del usuario que, también puede deberse a una inadecuada estrategia para facilitar la captación de conocimientos por parte de los aprendices.

Cada uno de los ejercicios, actividades y tareas pueden ser calificadas mediante la observación directa del profesional de enfermería responsable de impartir la educación para la salud o a través de alguna prueba específica, escrita u oral, según lo considere pertinente el personal que ejecuta las charlas educativas a los usuarios.

Prosiguiendo, la evaluación general de los usuarios, según cada una de las actividades que constan en la guía metodológica pedagógica, se presenta en el siguiente registro de la Tabla 18:

Tabla 18*Evaluación general de los aprendices*

No.	Criterio	Si	No	Observación
1	Fue puntual en su asistencia a la charla			
2	Prestó suficiente atención a la charla impartida por el profesional de salud			
3	Participó activamente en la charla			
4	Comprendió la tarea señalada			
6	Preguntó para saber más de un tema específico			
6	Reflexionó sobre el tema de la charla			
7	Socializó con sus compañeros sobre la charla			

Nota. Elaboración de la autora.

Responsable de la evaluación **Milena Amaya Tinoco**

Si en la evaluación existen debilidades en los aprendices, deben efectuarse reuniones entre los profesionales de salud en el establecimiento sanitario para investigar las causas que están ocasionando este evento y proporcionar mejoras para la solución de esta problemática.

Con relación a la evaluación de los profesionales de salud, esta se encuentra supeditada a las dos anteriores evaluaciones de los usuarios, tanto la individual y la grupal.

De esta manera, la evaluación de los profesionales de salud se efectuará con el siguiente registro a saber en la Tabla 19:

Tabla 19*Evaluación de cumplimiento de objetivos de las charlas educativas a la comunidad*

No.	Criterio	Si	A veces- algunas	No	Observación
1	Se realizaron todas las charlas educativas				
2	Hubo puntualidad en el inicio de las charlas educativas				
3	Se realizó la difusión inicial para captar la mayor cantidad de usuarios a las charlas				
4	Se aplicaron las estrategias señaladas en la guía metodológica pedagógica				
5	Realizó las evaluaciones de los usuarios, tanto la individual como la general.				
6	Contó con todos los recursos suficientes para impartir la charla educativa				
7	Participó en todos los procesos de capacitación del Ministerio de Salud Pública				
8	Formó parte del equipo de trabajo de profesionales responsables por impartir las charlas educativas en el centro de salud				

Nota. Elaboración de la autora.

Al igual que en las demás evaluaciones, las debilidades encontradas deben ser consideradas por la alta dirección del Centro de Salud Pasaje y del Distrito de Salud correspondiente para implementar la mejora respectiva.

Validación de la pertinencia mediante el método Delphi

Para la validación de la pertinencia de la propuesta de la guía metodológica pedagógica se seleccionó a 10 expertos en esta materia, a quienes se les consultó sobre la pertinencia, coherencia y claridad de esta solución.

Para el efecto, se utilizó la siguiente escala de medición como parte del mecanismo para el procesamiento de las respuestas de los especialistas, como se puede apreciar en la Tabla 20.

Tabla 20

Escala para validación de la propuesta por expertos

Calificación	Detalle
1	Inadecuado
2	Poco adecuado
3	Adecuado
4	Muy adecuado
5	Excelentemente adecuado

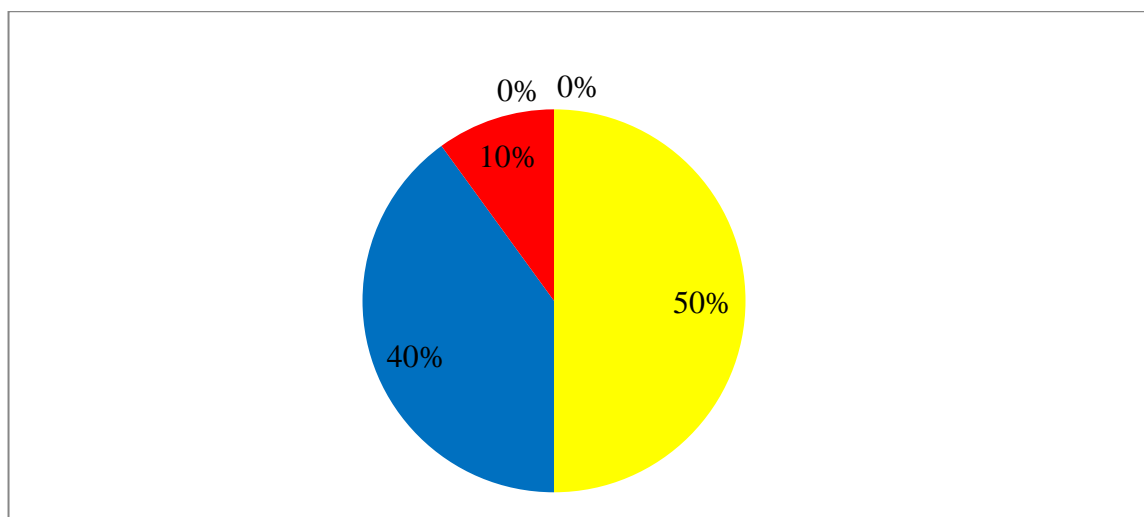
Nota. Elaboración de la autora.

Con el uso de esta escala se ha procedido a evaluar la propuesta y validarla de conformidad con las respuestas aportadas por los expertos en este tema, aplicando el programa Microsoft Excel para el procesamiento de estos datos.

En la Tabla 21 y Gráfica 12 se exponen los resultados de la primera pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 21*Pertinencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica*

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	5	50 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	1	10 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.**Gráfica 12***Pertinencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica**Nota.* Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, las dos cuartas partes de participantes consideran que la propuesta de transformación es excelentemente adecuada, ya que tiene directa pertinencia con la línea de investigación seleccionada de innovación tecnológica. De modo que, la propuesta cuenta con características de innovadoras como la capacidad de contribuir con el bienestar de la población, satisface las necesidades de aprendizaje de los involucrados, fomenta el cuidado mediante las charlas educativas, de modo que, utiliza la tecnología como una herramienta para causar un impacto positivo y real en el

desarrollo de la actividad profesional y se orienta a garantizar el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud Pasaje.

En la Tabla 22 y Gráfica 13 se exponen los resultados de la segunda pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 22

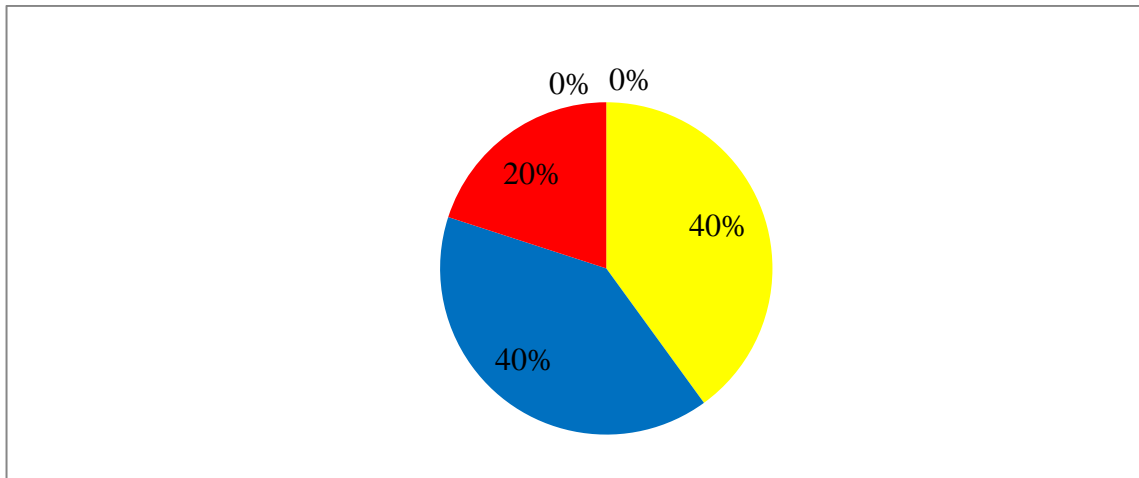
Pertinencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	4	40 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	2	20 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 13

Pertinencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, dos quintas partes consideran excelentemente adecuada la metodología pedagógica seleccionada para la solución del problema de la falta de planificación de los contenidos de las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede reconocer abiertamente el impacto positivo de la implementación de la propuesta de transformación, ya que, involucra al

personal del centro de salud, pacientes y demás usuarios, contribuyendo al mejoramiento del bienestar de la comunidad y el desarrollo dinámico del personal a través de charlas educativa para la salud, abordando contenido de calidad que mejora la calidad de vida a través del aprendizaje.

En la Tabla 23 y Gráfica 14 se exponen los resultados de la tercera pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 23

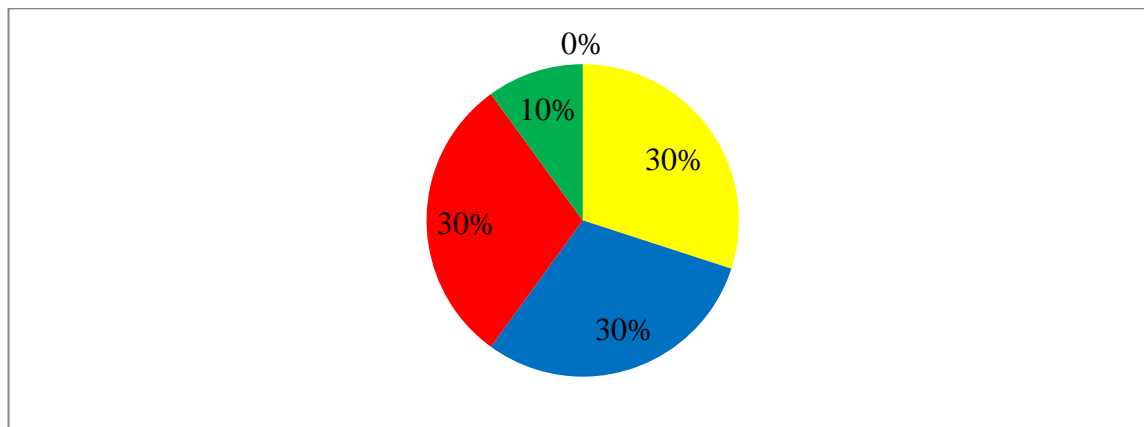
Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	3	30 %
Muy adecuado	3	30 %
Adecuado	3	30 %
Poco adecuado	1	10 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 14

Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, tres de diez profesionales encuestados consideran excelentemente adecuada la metodología pedagógica seleccionada para la solución del problema del limitado uso de recursos digitales en las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. De modo que, la metodología aplicada para el desarrollo de la propuesta

de transformación ha recibido aceptación entre la comunidad y demás participantes, ya que, ha fomentado el trabajo en equipo, la enseñanza de diferentes contenidos para fomentar el autocuidado y con esto el fortalecimiento de rol educativo del personal de enfermería ofreciendo una herramienta digital potenciando la educación para la salud.

En la Tabla 24 y Gráfica 15 se exponen los resultados de la cuarta pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 24

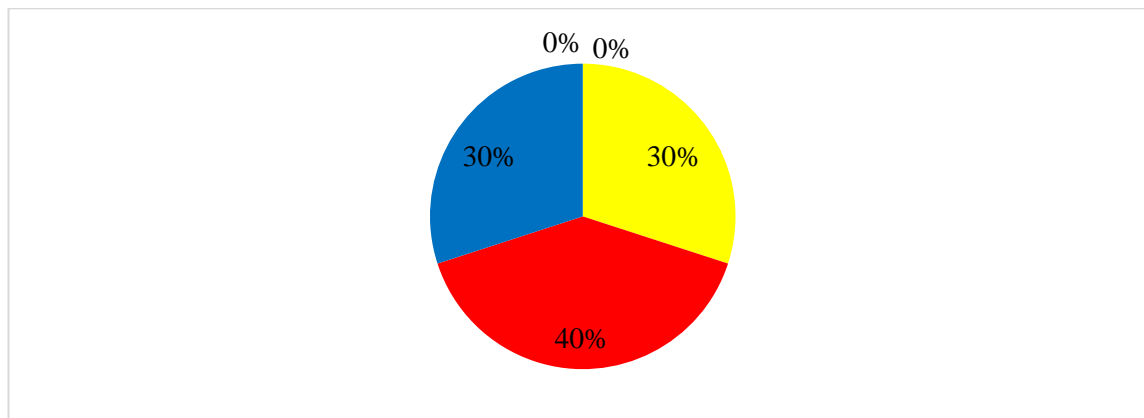
Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	3	30 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	3	30 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 15

Pertinencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, cuatro de diez profesionales encuestados consideran muy adecuada la metodología pedagógica seleccionada para la solución del problema de las limitaciones para la evaluación eficiente de las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. La información descrita pone en evidencia la importancia de la propuesta

metodológica para mejorar la evaluación posterior a las charlas educativas, ya que permite calificar a los usuarios por parte del personal de salud y al profesional encargado de proporcionar las charlas, considerando diferentes criterios para la retroalimentación eficiente detectando las falencias que se puedan presentar y fortalecer estos vacíos.

En la Tabla 25 y Gráfica 16 se exponen los resultados de la quinta pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 25

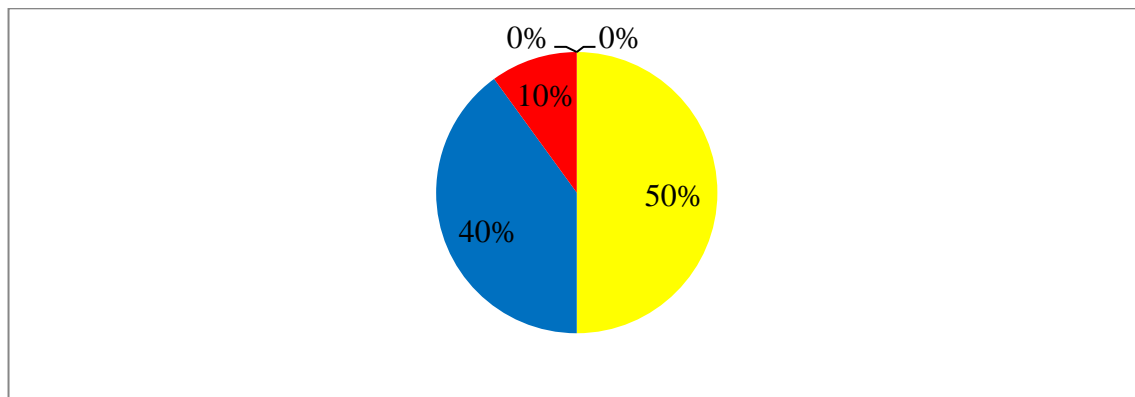
Coherencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	5	50 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	1	10 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 16

Coherencia de la propuesta con la línea de investigación de innovación tecnológica



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, cinco de diez profesionales encuestados consideran excelentemente adecuada la metodología pedagógica seleccionada con la línea de investigación de innovación educativa. El desarrollo de la propuesta de innovación tecnológica incide de manera positiva en el nivel de competencia del personal sanitario

que forma parte de la organización en el Centro de Salud Pasaje, ya que se ha enfocado en explorar, desarrollar e involucrar ideas y métodos orientados a la búsqueda del fortalecimiento del conocimiento de los pacientes sobre temas de relevancia que impacta directamente en su salud y autocuidado, por lo tanto, la propuesta mejora la experiencia de los participantes a futuro.

En la Tabla 26 y Gráfica 17 se exponen los resultados de la sexta pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 26

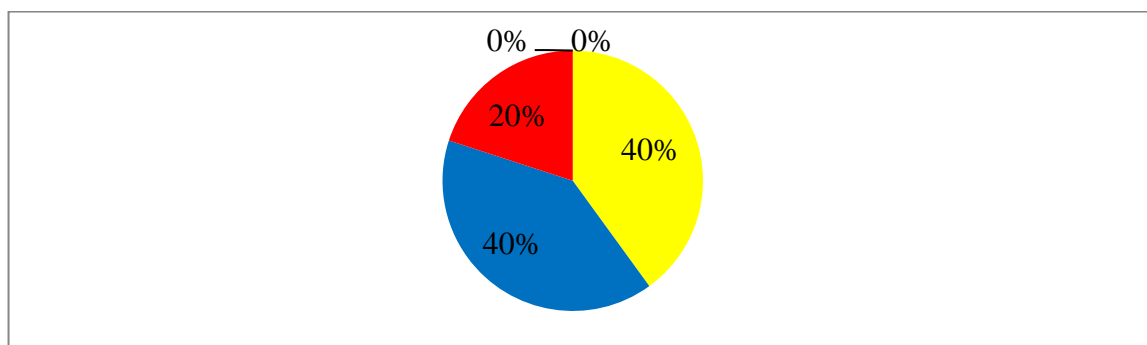
Coherencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	4	40 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	2	20 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 17

Coherencia de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, cuatro de diez profesionales encuestados consideran excelentemente adecuada la metodología pedagógica seleccionada con la solución del problema de la falta de planificación de los contenidos de las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. Lo descrito, refleja el propósito principal de la propuesta, que es

establecer contenidos de calidad correctamente planificados en base a la guía de contenido, donde se ha desarrollado contenido para la estimulación de adultos mayores, la promoción de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes, así también enfocándose en la comunidad infantil, la promoción de hábitos saludables que involucra la alimentación, ejercicios físicos y el cumplimiento de programas de vacunación garantizando un esquema de contenido que incluya a toda la comunidad.

En la Tabla 27 y Gráfica 18 se exponen los resultados de la séptima pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 27

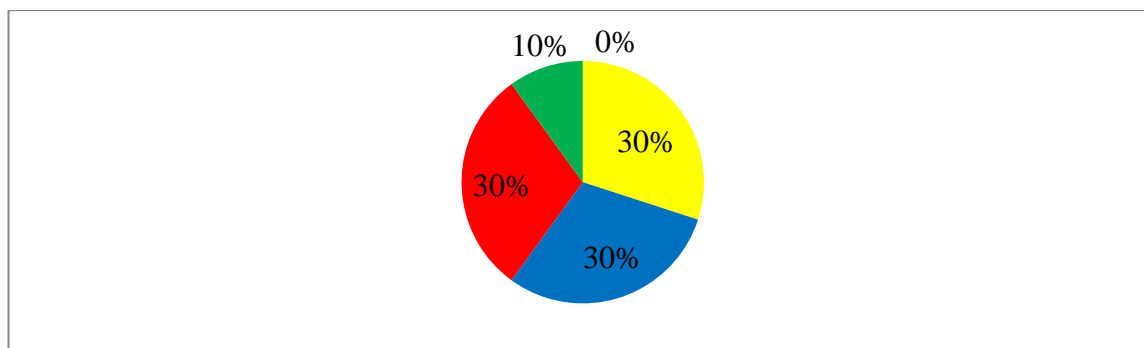
Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	3	30 %
Muy adecuado	3	30 %
Adecuado	3	30 %
Poco adecuado	1	10 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 18

Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, tres de diez profesionales encuestados consideran excelentemente adecuada la metodología pedagógica seleccionada con la solución del problema del limitado uso de recursos digitales en las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. Los resultados obtenidos, reflejan la efectividad de la propuesta para

abordar temas de interés de la comunidad en general, con lo cual, los profesionales de la salud cumplen con uno de los roles de mayor relevancia dentro del proceso de atención, como es el rol educativo a través de la promoción de la salud y el autocuidado de los pacientes y usuarios mejorando su salud y fomentando su bienestar a largo plazo.

En la Tabla 28 y Gráfica 19 se exponen los resultados de la octava pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 28

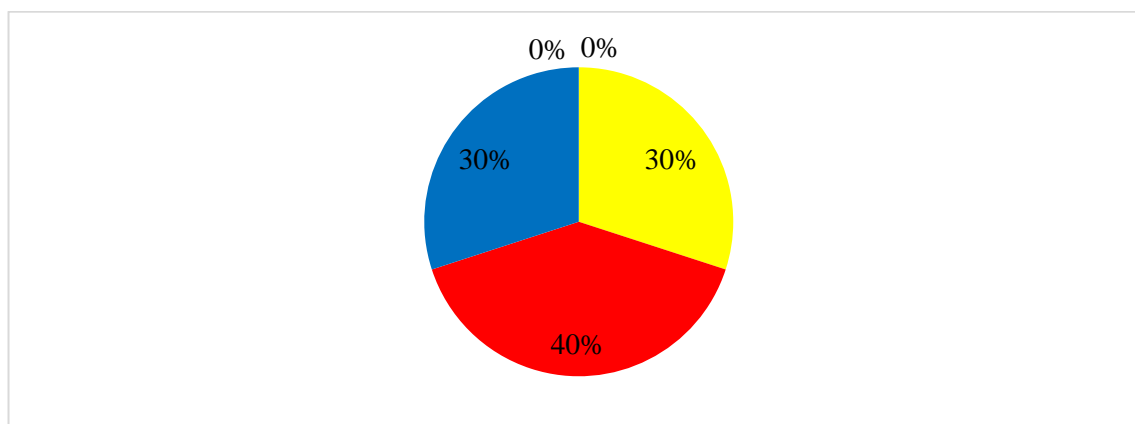
Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	3	30 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	3	30 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 19

Coherencia de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, cuatro de diez profesionales encuestados consideran muy adecuada y coherente la metodología pedagógica seleccionada con la solución del problema de las limitaciones para la evaluación eficiente de las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. El desarrollo de la propuesta de transformación cumple con los requisitos de evaluación de los resultados, ya que se ha considerado la aplicación del

cuestionario identificando el cumplimiento, la credibilidad, el lenguaje utilizado, la presentación del personal y del material, logrando la retroalimentación constructiva de la charla para aplicar estrategias de mejora continua para mejorar la calidad de la educación de la comunidad a futuro en base a los resultados obtenidos.

En la Tabla 29 y Gráfica 20 se exponen los resultados de la novena pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 29

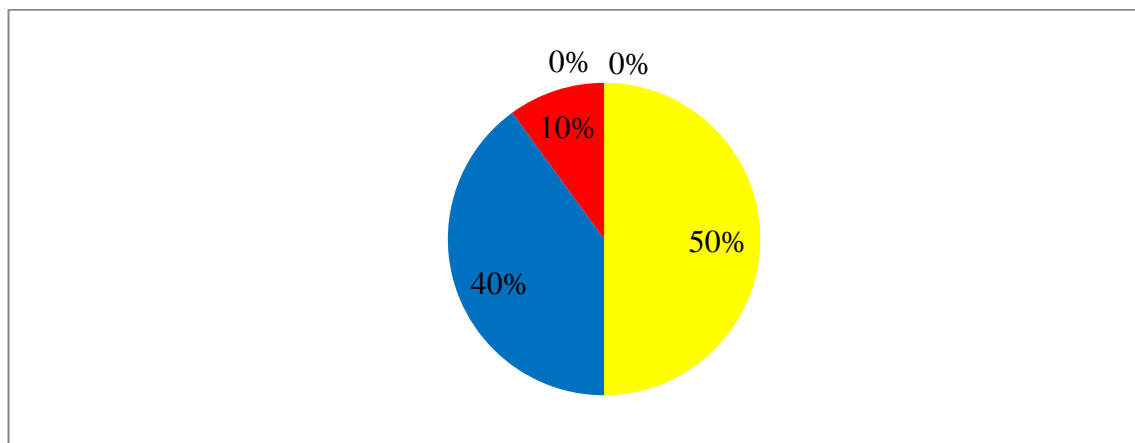
Claridad de la propuesta

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	5	50 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	1	10 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 20

Claridad de la propuesta



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, cinco de diez profesionales encuestados consideran excelentemente adecuado la claridad de la metodología pedagógica seleccionada como propuesta de estudio. Estos resultados reflejan, el impacto positivo de la propuesta en la comunidad involucrada, ya que el contenido elaborado denota claridad, innovación

educativa, base experimental, cambios sistemáticos en la enseñanza, aporte de materiales y métodos educativos de calidad que involucran el uso de la tecnología y generan una experiencia interactiva de aprendizaje a través logrando el desarrollo de nuevas ideas y su efectividad.

En la Tabla 30 y Gráfica 21 se exponen los resultados de la décima pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 30

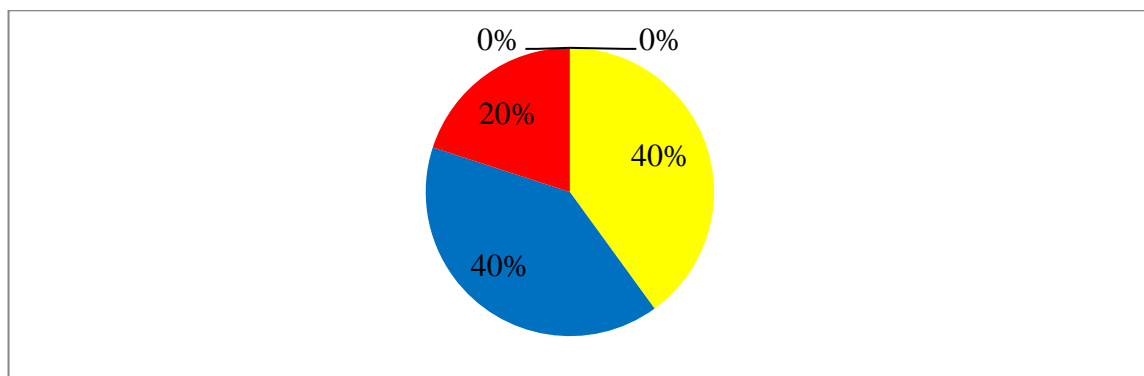
Claridad de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	4	40 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	2	20 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 21

Claridad de la propuesta para solucionar la falta de planificación de contenidos



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, cuatro de diez profesionales encuestados consideran que la propuesta tiene suficiente claridad para solucionar el problema de la falta de planificación de los contenidos de las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. La información descrita refleja la relevancia de la estructura de la propuesta, que está orientada a la adecuada planificación de su contenido, identificando objetivos claros,

recursos apropiados, evaluación efectiva y la estimulación para la participación de la comunidad en general, siendo flexibles en los temas de las charlas y generando interés en el público mejorando la calidad de la enseñanza y en la recepción del aprendizaje.

En la Tabla 31 y Gráfica 22 se exponen los resultados de la undécima pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 31

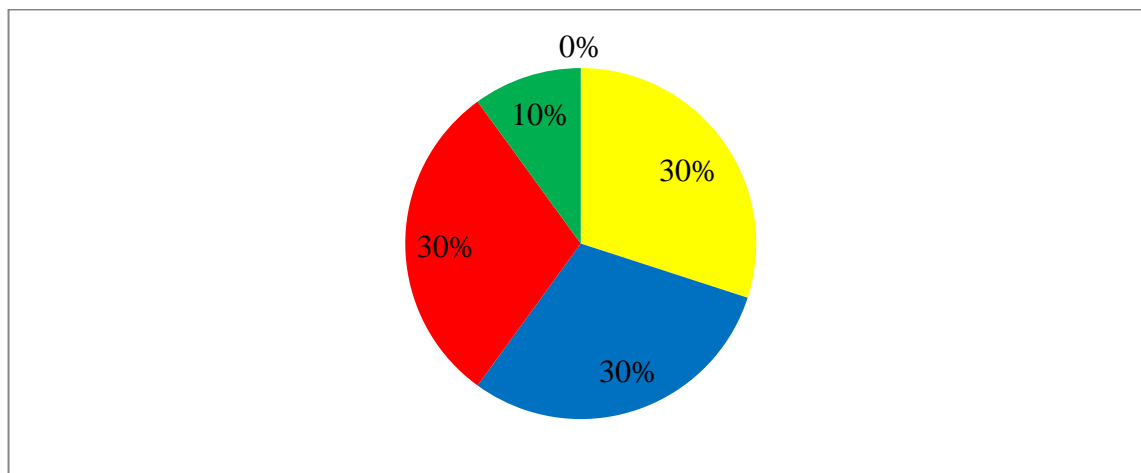
Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	3	30 %
Muy adecuado	3	30 %
Adecuado	3	30 %
Poco adecuado	1	10 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 22

Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones de recursos digitales



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, tres de diez profesionales encuestados consideran que la propuesta de una guía metodológica pedagógica tiene suficiente claridad como mecanismo para la solución del problema del limitado uso de recursos digitales en las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. La propuesta de metodología pedagógica se encuentra basada en el aprendizaje y en el desarrollo de contenido para

facilitar la captación del aprendizaje a través del uso de recursos digitales en las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje.

En la Tabla 32 y Gráfica 23 se exponen los resultados de la duodécima pregunta del instrumento para la validación de la propuesta.

Tabla 32

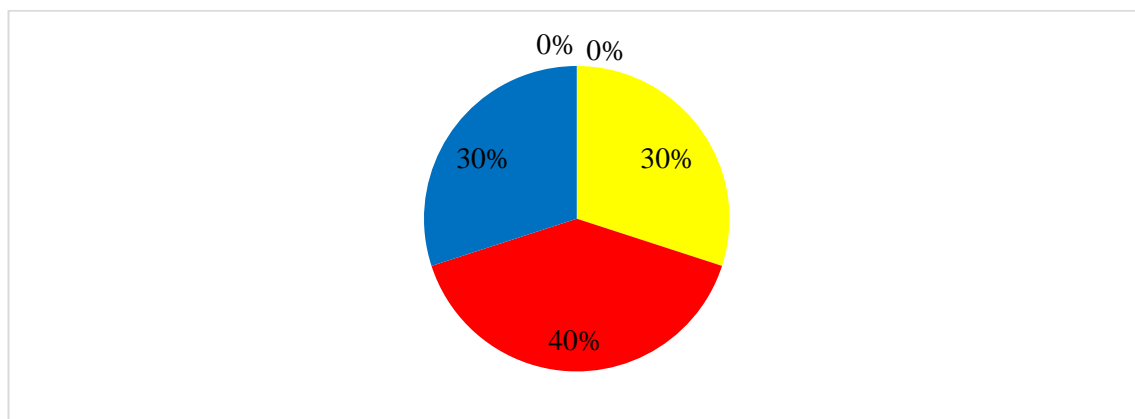
Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas

Descripción	Frecuencia	%
Excelentemente adecuado	3	30 %
Muy adecuado	4	40 %
Adecuado	3	30 %
Poco adecuado	0	0 %
Inadecuado	0	0 %
Total	10	100 %

Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Gráfica 23

Claridad de la propuesta para solucionar las limitaciones en evaluación de charlas



Nota. Método Delphi aplicado a expertos.

Los hallazgos evidencian que, cuatro de diez profesionales encuestados consideran que la propuesta tiene suficiente claridad como mecanismo para la solución del problema de las limitaciones para la evaluación eficiente de las charlas educativas en el Centro de Salud Pasaje. De acuerdo a la información descrita se pone en evidencia que la propuesta de una guía metodológica pedagógica para los profesionales de salud, poniendo a disposición los recursos tecnológicos y la capacitación correspondiente para

garantizar la mejora en el desempeño del personal sanitario responsable por impartir las charlas educativas a los usuarios dando solución a las limitaciones que se pudieran presentar.

Una vez analizados los resultados con el método Delphi, se ha señalado en los siguientes ítems las conclusiones de este capítulo, con base en los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** el resultado obtenido demostró que, la aprobación y aplicación de una guía metodológica para el personal sanitario en el centro de salud Pasaje, responde a las necesidades reales de los profesionales en referencia al impartir las charlas y talleres inherentes al programa de educación para la salud y contribuye al bienestar de los usuarios que facilitarán la adquisición de los aprendizajes significativos.
- **Validez:** el resultado obtenido determinó que la guía metodológica propuesta cumple su función según su tipo, porque es claro y coherente, facilitando la ejecución del programa de educación para la salud por parte del personal sanitario del centro de salud en estudio y generando una mayor cooperación con los usuarios para fortalecer la aprehensión de los conocimientos respectivos.
- **Factibilidad:** es posible llevar la guía metodológica para profesionales de salud a la práctica, porque no existe ningún impedimento legal, además que, los recursos a invertir para ello, son muy bajos.
- **Aplicabilidad:** además, otros profesionales de salud de diferentes centros sanitarios pueden utilizar la guía metodológica planteada en esta tesis doctoral.
- **Generalización:** también, se destaca que la guía metodológica para profesionales de salud puede ser extendida a otros cantones diferentes a Pasaje, en el Ecuador o inclusive, a establecimientos de salud primaria internacionales.
- **Novedad y originalidad:** por último, se destacar que la guía metodológica propuesta es diferente de lo que ya existe o se conoce, porque se sustenta en el aprendizaje cooperativo, un método que no se está aplicando en la educación sanitaria impartida en los centros de salud del Ecuador.

Finalmente, a partir de la aplicación de la guía metodológica para profesionales sanitarios, habrá un cambio en el estado de la dificultad presente para que estos empleados puedan ejecutar los programas de educación para la salud, porque se

facilitará, no solo la labor del personal responsable por esta función en el centro de salud Pasaje, sino que, también, será más fácil la adquisición de los aprendizajes significativos por parte de los usuarios, para garantizar la potenciación de su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Respecto al primer objetivo específico, la información secundaria sobre las metodologías pedagógicas en el área de la educación para la salud demostró que, estas herramientas constituyen el pilar fundamental para que los profesionales sanitarios puedan desarrollar eficientemente su rol educacional, además que, pueden contribuir con la construcción de aprendizajes significativos en los usuarios, motivándolos a poner en práctica estos conocimientos adquiridos en beneficio del mejoramiento de su calidad de vida.

Con relación al segundo objetivo específico, la investigación de campo realizada sobre las metodologías pedagógicas y la innovación educativa en el ámbito de la educación para la salud evidenció como resultados de mayor relevancia que, los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pasaje tienen severos problemas para contar con los recursos necesarios para impartir charlas educativas de alta calidad, a lo que, se añade que, la estrategia aplicada actualmente ese tipo tradicional con limitaciones en el uso de recursos digitales, razón por la cual, los resultados obtenidos no han sido los esperados en el ámbito de la atención primaria. Además, se pudo conocer la necesidad de mejorar la calidad de las charlas y la educación para la salud en el Centro de Salud Pasaje, utilizando una metodología pedagógica que contribuya a fortalecer la eficiencia de los programas de educación para la salud, facilitando a los profesionales sanitarios impartir charlas y talleres, así como también, a los usuarios a captar aprendizajes significativos que sirvan para aplicarlos en favor de su propio bienestar.

Acerca del tercer objetivo específico, se propuso una guía metodológica basada en el aprendizaje cooperativo, utilizando técnicas como la discusión, el debate, los testimonios, la percepción cognitiva, así como la integración entre los aprendices, el trabajo en equipo y la inclusión de todos los miembros de la comunidad para la potenciación de la promoción sanitaria dentro de los principios de justicia social en el Centro de Salud Pasaje. La propuesta fue validada por varios expertos, quienes manifestaron que, la promoción sanitaria a través de esta metodología pedagógica es redituable y puede generar mayor interacción entre los usuarios y con los profesionales

de la salud responsables por impartir las charlas educativas, de manera que, se pueda cumplir con el propósito principal de la atención primaria que consiste en garantizar una elevada calidad en la atención y promoción sanitaria para beneficio directo de la colectividad.

En conclusión, el diseño de una guía que incluye una metodología pedagógica basada en el aprendizaje cooperativo se asocia con la innovación educativa en el ámbito de la salud, porque, además de poner a disposición un documento esencial para la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje en el Centro de Salud Pasaje, también contribuye al cumplimiento de los principios de justicia social y equidad en este establecimiento, coadyuvando directamente al bienestar de la población beneficiaria.

RECOMENDACIONES

En lo metodológico, se recomienda a las autoridades de la Universidad de Investigación e Innovación de México que, los resultados que constan en este trabajo investigativo puedan servir para que los docentes y estudiantes de esta universidad y de los otros establecimientos de educación superior, puedan utilizarlos para potenciar la búsqueda de soluciones en el ámbito de la innovación educativa, específicamente, en la aplicación de metodologías pedagógicas flexibles, inclusivas y fáciles de utilizar en diferentes contextos sociales y económicos.

En lo académico, se sugiere también a los directivos de la Universidad de Investigación e Innovación de México que, puedan trabajar con metodologías pedagógicas basadas en el aprendizaje cooperativo para el diseño de otras tesis doctorales en campos distintos a los centros de salud o en otros contextos geográficos, para fomentar mejoras sustanciales en la calidad de atención, en la promoción sanitaria y en el bienestar de la colectividad, con fundamento en la aplicación de metodologías pedagógicas flexibles y fáciles de aplicar por los profesionales de la salud o cualquier otro profesional que no tenga la experticia suficiente en el área de la docencia.

También, se recomienda a los expertos que continúen trabajando en investigaciones científicas sobre metodologías pedagógicas que puedan ser aplicadas con facilidad para garantizar la inclusión educativa, la calidad en los procesos de enseñanza, la ágil recepción de los conocimientos por parte de los aprendices en áreas distintas al sector de la educación, como en este caso, podría ser el ramo de la salud o cualquier otro sector de gran importancia para el desarrollo socioeconómico de la colectividad.

En la práctica, se sugiere a los directivos del Centro de Salud Pasaje que, acojan con beneplácito esta propuesta que puede solucionar los problemas encontrados en este establecimiento en el ámbito de la aplicación de las charlas educativas para los usuarios, debido a que, la guía que incluye una metodología pedagógica basada en el aprendizaje cooperativo puede aportar en gran medida al mejoramiento de la calidad de la educación para la salud en este establecimiento sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudo, A., & Martínez, N. (2020). Importancia de la educación inclusiva y justicia social en época de pandemia. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 6(3), 135-144. doi: <https://dx.doi.org/10.17561/riai.v6.n3.10>
- Almeida, N. (2020). Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. *SALUD COLECTIVA*, 1-34. doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2751>
- Álvarez, M. (2016). La pedagogía social como condición de posibilidad en escenarios de posconflicto. Construcción desde la praxis social. *Revista de la Red Iberoamericana de Pedagogía*, 5(5), 33-42. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/60/58>
- Antúnez, J., Parra, X., Tardo, Y., Lescaille, B., & Romero, G. (2023). Tendencias de la formación profesional pedagógica y científico-investigativa en enfermeros y tecnólogos de la salud. *MEDISAN*, 27(5), e4382. doi: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368476184005/html/>
- Arciniegas, M. (2024). Reconstrucción del Conocimiento y Reconsideración de las subjetividades implícitas en la Pedagogía hospitalaria. *Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva*, 1(1), 190. DOI: http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/3314/1/1.%20LIBRO_Versi%C3%B3n%20Final_PEDAGOG%C3%8FA%20HOSPITALARIA_2023_FINAL%20%285%29%20%282%29.pdf
- Bastidas, C. (2024). Aprendizaje Cooperativo en la Educación Superior: Un Enfoque desde las Habilidades e Interacciones Sociales. *Ciencia Latina*, 8(2), 8305-8322. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11321
- Cajina, L. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>

- Centro Anidado San Vicente de Paul Pasaje - El Oro. (2022). *Análisis Situacional Integral de Salud, 2022*. Chilla - El Guabo - Pasaje: Ministerio de Salud Pública.
- Cintero, A., Alonso, L., & Leyva, P. (2022). Metodología para el aprendizaje de los estudiantes de Medicina en la asignatura. *Revista Didasc@lia: didáctica y educación, 13*(3), 247-269. <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía>
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito – Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Cvetkovic, A. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(1), 179-185. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Cvetkovic, A. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(1), 179-185. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Del Olmo, M., Santos, M., & Leiva, J. (2020). Metodologías activas e innovadoras en la promoción de competencias interculturales e inclusivas en el escenario universitario. *European Scientific Journal, ESJ, 6*(23), 6-23. <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2020.v16n41p6>
- Desiderio, W., Losardo, R., Bortolazzo, C., van Tooren, J., & Hurtado, E. (2021). Deporte, educación y salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina, 134*(3), 8-14. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/354765065_Deporte_educacion_y_salud_Sports_education_and_health
- Fernández, J. (2025). Evaluación de una metodología para la formación del emprendimiento desde la perspectiva de docentes de educación secundaria. *EPSIR, 10*(1), 1-15. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1454>
- García, C., & Gallegos, R. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte enfermería, 30*(3), 271-285. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

- García, E., Siles, J., Martínez, M., & Martínez, M. (2022). Metodologías Delaware enseñanza-aprendizaje en enfermería: ¿Es el portafolio un melocotón acorde estafa el Espacio Europeo Delaware Educación Superior? *Revista Enfermería Docente* (108), 24-28. https://www.researchgate.net/publication/318495530_Metodologias_de_ensenanza-aprendizaje_en_enfermeria_Es_el_portafolio_una_metodologia_acorde_con_el_Espacio_Europeo_de_Educacion_Superior
- García, F., Moreno, J., Pinto, B., & Gómez, A. (2020). El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Revista Colombiana de Bioética*, 15(1), 1-17. <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i1.3079>
- Garelli, F., & Dumrauf, A. (2021). Una mirada al campo de la educación en salud: hegemonía, pandemia y alternativas. *Espacio Abierto*, 30(2), 100-116. <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447006/html/>
- Garelli, F., Cordero, S., Mengascini, A., & Dumrauf, A. (2019). Caminos para la educación en salud desde la educación popular: experiencias en bachilleratos populares de Argentina. *Ciênc. Educ. Bauru.*, 25(1), 5-24. <https://doi.org/10.1590/1516-731320190010002>
- Granados, J. V. (2020). La formación de profesionales competentes e innovadores mediante el uso de metodologías activas. *Universidad y Sociedad*, 12(1), 343-349. https://www.researchgate.net/publication/343571502_La_formacion_de_profesionales_competentes_e_innovadores_mediante_el_uso_de_metodologias_activas
- Gualán, L., Sandoval, B., León, J., Chamba, A., Zapata, Y., & Hernández, J. (2025). Innovación pedagógica en el aula: estrategias para el siglo XXI. *Ciencia Latina*, 9(1), 3434-3453. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16092

- Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(1), 81-90. 10.19230/jonnpr.3215
- Guevara, M., & Maruffo, M. (2021). La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. *Espacio Abierto*, 30(2), 66-86. <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447004/html/>
- Hallo, E., Naranjo, M., & Olalla, A. (2024). Innovación pedagógica: Metodologías activas y su incidencia en el pensamiento crítico de estudiantes de Bachillerato. *REINCASOL*, 3(6), 6551-6567. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)6551-6567](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)6551-6567)
- Hernández, C., Inzolia, Y., Carabantes, D., Mendoza, D., Bernabé, B., Morocho, M., & Mogollón, I. (2021). Impacto de programas formativos orientados al desarrollo competencial de docentes y estudiantes: continuidad de la educación superior en situación de emergencia sanitaria por COVID-19 desde contextos virtuales. *Revista Educación Superior y Sociedad*, 33(2), 196-235. <https://doi.org/10.54674/ess.v33i2.459>
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruiz, C., . . . Martínez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Hernández, R. (2016). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. (6 ed., Vol. 6). MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Laurentino, I. (2020). Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética. *Revista Bioética*, 28(2), 229-238. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282384>

- Lima, M., & Lima, J. (2019). Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven. *Gaceta Sanitaria*, 33(1), 74 - 81. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.009>.
- Loboa, N., & Betancurth, D. (2020). El educador para la salud en la salud pública. *Revista Salud Pública*, 1(4), 1-4. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.87075>
- Loiola, P., Ferreira, F., Marques, L., de Moraes, A., L., S., & Ferreira, M. (2022). Construcción y validación de pódcast para la educación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 30, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3704>
- López, J. (2022). Metodologías Activas de Aprendizaje y la Ética Educativa. *Revista Tecnológica Educativa Docentes* 2.0, 13(2), 47–58. <https://doi.org/10.37843/rted.v13i2.316>
- Martínez, V. (2021). Pedagogía social y educación social. *Revista Educação em Questão, Natal* (58), 1-22. <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2021v59n59ID24018>
- Medina, S. (2021). El aprendizaje cooperativo y sus implicancias en el proceso educativo del siglo XXI. *INNOVA*, 6(2), 62-76. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n2.2021.1663>
- Meinardi, E. (2021). Educación en salud colectiva: un diálogo de sabees. *Revista de Educación en Biología*, 24(1), 1-15. <https://doi.org/10.59524/2344-9225.v24.n1.31971>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Análisis Situacional Integral de Salud, 2022. Centro Anidado San Vicente de Paul, Pasaje - El Oro. *Ministerio de Salud Pública*.
- Montenegro, G. (2019). Los propósitos de la educación en salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 67-74. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a08>

- Morán, J., Ruiz, P., Ruiz, P., & Calvo, R. (2020). Metodologías complementarias de aprendizaje para la adquisición de competencias en la formación de especialistas y actividades profesionales confiables. *Educación Médica*, 21(5), 328-337. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300383>
- Muñoz, R. (2019). Mitos y realidades del estado de bienestar. *Rev. Esp. Investig. Socio* (174), 169-182. <https://reis.cis.es/index.php/reis/article/view/356/415>
- OMS. (2022). Metodologías educativas y soluciones que crean sanitarios más preparados. *Connect*, 1(1). <https://www.elsevier.com/es-es/connect/lmetodologias-educativas-y-soluciones-que-crean-sanitarios-mas-preparados>
- Organización Panamericana de la Salud. (1 de 1 de 2022). *Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030*. Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
- Orrantia, J. (2022). COVID-19 y Justicia social: un enfoque sindémico de la resistencia a la vacunación. *Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas.*, 1(54), 23-46. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.54.37533>
- Pantoja, M., Arciniegas, O., & Álvarez, S. (2022). Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. *Revista Conrado*, 18(S3), 165-171.
- Pastor, C., Martínez, J., & López, M. P. (2021). Recreos activos como estrategia de promoción de la actividad física: una revisión sistemática. *Retos*, 1(40), 135-144. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7699965>
- Paulín, C., & Gallegos, R. (2020). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm*, 30(3), 271-285. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

- Ponce, N., & Vera, L. (2025). Diseño de una Estrategia Metodológica Integral para la formación docente de la Escuela de Educación Básica Gran Colombia en el periodo 2024-2025. *MQRInvestigar*, 9(1), 72-82. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e72>
- Ponce, N., & Vera, L. (2025). Diseño de una Estrategia Metodológica Integral para la formación docente de la Escuela de Educación Básica Gran Colombia en el periodo 2024-2025. *MQRInvestigar*, 9(1), 72-82. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e72>
- Portero, F., & Medina, R. (2025). Estudio teórico sobre Metodologías Activas en la educación básica. *Espacios*, 46(1), 68-82. <https://doi.org/10.48082/espacios-a25v46n01p06>
- Ramírez, M., & Lugo, J. (2020). Revisión sistemática de métodos mixtos en el marco de la innovación educativa. *Revista Científica de Educomunicación*, 65(5), 9-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7555365>
- Real, S., Bermúdez, M., & Pino, A. (2020). Las metodologías empleadas en la innovación educativa. *Aula de Encuentro*, 22(1), 57-80. <https://doi.org/10.17561/ae.v22n1.3>
- Santander, E. (2024). Métodos pedagógicos innovadores: Una revisión de las mejores prácticas actuales. *Zambos*, 3(1), 73-90. <https://doi.org/10.69484/rcz/v3/n1/13>
- Vidal, M., Miralles, E., Morales, I., & Calzada, M. (2022). Innovación educativa. *Educación Médica Superior*, 36(3), 1-18. https://www.researchgate.net/publication/373395779_Innovacion_educativa
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., & Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218 <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

- Villa, L. (2020). Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: Una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1539-1546. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.19052018>
- Villalobos, J. (2023). Metodologías Activas de Aprendizaje y la Ética Educativa. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes* 2.0, 13(2). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-02662022000400047
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE ENCUESTA A PROFESIONALES DE SALUD

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas de acuerdo a su experiencia y habilidades en el ámbito de la metodología pedagógica orientada al personal sanitario.

Por favor, califique cada pregunta en una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy Bajo" y 5 es "Muy Alto". También puede proporcionar comentarios adicionales si lo desea.

Datos generales:

Dimensión	Indicador	Valor	Observación adicional
Edad	22 a 30 años		
	31 a 40 años		
	41 a 50 años		
	>50 años		
Género	Masculino		
	Femenino		
	Otro		
Nivel Educativo	Licenciados/Médicos/Otros		
	Postgrado		
	Doctorado		

Cuestionario:

Dimensión	Indicador	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Observación
		1	2	3	4	5	
Enfoque de enseñanza	¿Efectúa la planificación del contenido de la charla en una guía metodológica?						
	¿Considera usted que las técnicas de aprendizaje aplicadas en las charlas garantizan el desarrollo de las destrezas de los pacientes, en el fenómeno abordado?						
Estrategias didácticas	¿Aplica técnicas de aprendizaje grupales para garantizar la						

	participación activa de los pacientes?						
	¿Propicia la fácil colaboración y participación de los pacientes?						
Recursos educativos	¿Proporciona material didáctico actualizado y relevante a los pacientes?						
	¿Utiliza bibliografía especializada en el campo de la salud para la planificación y ejecución de las charlas a los pacientes?						
	¿Utiliza recursos audiovisuales adecuados para motivar a los pacientes a la fácil recepción del aprendizaje significativo?						
Evaluación del aprendizaje	¿Aplica métodos de evaluación, al inicio, durante la charla y al final de la misma, para conocer la evolución de la recepción del aprendizaje en los pacientes?						
	¿Proporciona retroalimentación oportuna y constructiva sobre la recepción del aprendizaje por parte de los pacientes?						
Flexibilidad pedagógica	¿Proporciona educación individualizada a los pacientes que así lo requieren?						
Competencia Técnica	¿Qué tan óptima han sido los procedimientos y recursos pedagógicos que dispone actualmente?						
	¿Cuál es su dominio en las técnicas de aprendizaje aplicadas a los pacientes?						
	¿En qué medida se mantiene actualizado/a en cuanto a los avances y técnicas pedagógicas relevantes para la ejecución de charlas a los pacientes?						
Habilidades de Comunicación	¿Cuán empático/a y receptivo/a es al escuchar a los pacientes durante las sesiones educativas?						

	¿Qué tan efectiva es su comunicación con el equipo de salud durante las actividades educativas?						
	¿Cuán actualizado/a está en cuanto a investigaciones y avances en el campo de la educación para la salud y que puedan influir en su metodología pedagógica?						
	¿Cómo describiría su dominio de la terminología sanitaria y los conceptos fundamentales necesarios para la ejecución de charlas a los pacientes?						
Capacidad para Trabajar en Equipo	¿Qué tan efectiva es su colaboración con otros profesionales de la salud durante las charlas educativas?						
	¿Cuál es su contribución activa en equipos multidisciplinarios involucrados en la educación en salud?						
	¿Qué capacidad tiene para liderar y/o seguir instrucciones dentro del equipo de salud durante la ejecución de charlas educativas?						

**ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA A AUTORIDADES SANITARIAS DEL
CENTRO DE SALUD PASAJE.**

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del entrevistado: _____

Fecha: _____

Entrevista al director del centro de salud

Dimensión	Indicador	Preguntas
Enfoque de enseñanza	Actividades centradas en el personal sanitario	¿Cómo se asegura usted de que las actividades sean relevantes y centradas en las necesidades del personal sanitario?
	Desarrollo de habilidades prácticas	¿Qué estrategias emplea usted para promover el desarrollo de habilidades prácticas entre el personal sanitario? ¿Cómo garantiza usted que el personal tenga la oportunidad de practicar y aplicar los conocimientos teóricos en situaciones prácticas?
Estrategias didácticas	Utiliza técnicas de aprendizaje activo	¿Podría mencionar usted algunas técnicas de aprendizaje activo que ha implementado el centro de salud en los procesos de educación para la salud?
	Integra el uso de tecnología educativa	¿En qué medida usted dispone el centro de salud de la tecnología educativa apropiada para mejorar continuamente sus estrategias de enseñanza?
Recursos educativos	Proporciona material didáctico actualizado y relevante:	¿Qué tipo de material didáctico proporciona usted a los profesionales sanitarios durante las sesiones educativas?
Evaluación del aprendizaje	Realiza evaluaciones formativas para monitorear el progreso del aprendizaje	¿Qué método de evaluación aplica usted el centro de salud para el progreso del aprendizaje impartido por el personal sanitario durante el proceso de enseñanza?
Flexibilidad pedagógica	Permite ajustes en el horario o la modalidad de enseñanza para facilitar la participación del personal sanitario	¿Ha realizado ajustes usted en el horario o en la forma de impartir las clases para facilitar la participación del personal sanitario?

	Incorpora retroalimentación y revisiones continuas para mejorar la efectividad de la metodología pedagógica	<p>¿Cómo recopila y utiliza la retroalimentación del personal sanitario para mejorar continuamente su metodología pedagógica?</p> <p>¿Realiza revisiones periódicas del enfoque de enseñanza para la educación para la salud?</p>
--	--	---

Entrevista al subdirector del centro de salud

Dimensión	Indicador	Preguntas
Enfoque de enseñanza	Pensamiento crítico y resolución de problemas	<p>¿Cómo estimula usted el pensamiento crítico y la resolución de problemas entre el equipo de salud?</p> <p>¿Qué tipo de actividades o ejercicios utiliza usted para desarrollar estas habilidades entre el personal?</p>
Estrategias didácticas	Facilita la colaboración entre los participantes	¿Cómo fomenta usted la colaboración y el trabajo en equipo entre el personal sanitario durante las actividades de enseñanza?
Recursos educativos	Ofrece acceso a bibliografía especializada en el campo de la salud:	<p>¿Cómo facilita usted el acceso del personal sanitario a bibliografía especializada para complementar el proceso de educación para la salud?</p> <p>¿Qué fuentes o recursos recomienda usted para mantenerse actualizados en el campo de la salud?</p>
Evaluación del aprendizaje	Realiza evaluaciones formativas para monitorear el progreso del aprendizaje	¿Cómo evalúa usted el progreso del aprendizaje impartido por el personal sanitario durante el proceso de enseñanza?
	Utiliza diferentes métodos de evaluación	¿Qué tipos de métodos de evaluación emplea usted para evaluar el aprendizaje del personal sanitario?
Flexibilidad pedagógica	Ofrece opciones de aprendizaje personalizado para atender diferentes estilos de aprendizaje	<p>¿Qué estrategias utiliza usted para ofrecer opciones de aprendizaje personalizado y atender a los diferentes estilos de aprendizaje del personal sanitario?</p> <p>¿Cómo evalúa usted la efectividad de estas estrategias?</p>
	Permite ajustes en el horario o la modalidad de enseñanza para facilitar la participación del personal sanitario	¿Cómo ha sido la respuesta del personal sanitario ante los ajustes de horarios para impartir la educación para la salud?

Entrevista a los coordinadores del centro de salud

Dimensión	Indicador	Preguntas
Enfoque de enseñanza	Actividades centradas en el personal sanitario	¿Podría describir usted cómo estructura las actividades de enseñanza para la ejecución de las charlas educativas?
	Métodos participativos de aprendizaje	¿Qué métodos utiliza usted para fomentar la participación activa de los aprendices en el proceso de aprendizaje?
Estrategias didácticas	Integra el uso de tecnología educativa	¿En qué medida utiliza usted la tecnología educativa en sus estrategias de enseñanza?
Recursos educativos	Utiliza recursos audiovisuales:	¿Cómo contribuyen los recursos audiovisuales al proceso de aprendizaje impartido por usted?
	Incluye material interactivo para reforzar el aprendizaje:	¿Ha incorporado usted material interactivo, como simulaciones o actividades prácticas, en sus sesiones de enseñanza?
Evaluación del aprendizaje	Proporciona retroalimentación oportuna y constructiva sobre el desempeño del personal sanitario	¿Cómo proporciona usted retroalimentación sobre la charla impartida por el personal sanitario después de las evaluaciones? ¿De qué manera garantiza usted que esta retroalimentación sea oportuna y constructiva?
	Evalúa tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas relacionadas con la atención de la salud	¿Sus evaluaciones abarcan tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas relacionadas con la atención de la salud, de manera equitativa?
Flexibilidad pedagógica	Adapta el contenido y el enfoque de enseñanza según las necesidades y características del personal sanitario	¿Cómo se asegura usted de que el contenido y la forma de enseñanza se adapten a las necesidades individuales y características de los aprendices? ¿Podría proporcionar usted ejemplos de cómo ha adaptado su enseñanza a las necesidades de cada usuario?

ANEXO 3: FICHA DE OBSERVACIÓN

Esta ficha de observación será utilizada para recolectar datos informativos sobre la problemática.

Fecha de la observación:

Observador:

Datos del Participante:

FICHA DE OBSERVACIÓN

Dimensión	Indicador	No	Algo	Sí	Observación
		0	0,5	1	
Enfoque de enseñanza	¿Utilizó una guía metodológica para impartir la charla educativa al usuario?				
Estrategias didácticas	¿Aplicó técnicas de aprendizaje grupales para impartir la charla educativa al usuario?				
Recursos educativos	¿Proporcionó material didáctico actualizado y relevante a los pacientes?				
	¿Utilizó recursos audiovisuales adecuados para motivar a los pacientes a la fácil recepción del aprendizaje significativo?				
Evaluación del aprendizaje	¿Aplicó métodos de evaluación de las charlas educativas para conocer el grado de captación del aprendizaje en los usuarios?				
Flexibilidad pedagógica	¿Aplicó estrategias para proporcionar educación individualizada a los pacientes que así lo requirieron?				
Competencia Técnica	¿Tuvo dominio sobre las técnicas de aprendizaje durante la ejecución de las charlas educativas?				
Habilidades de Comunicación	¿Aplicó comunicación empática y efectiva durante las sesiones educativas?				
	¿Respondió de manera clara y concreta las dudas de los participantes durante las sesiones educativas?				
Capacidad para Trabajar en Equipo	¿Tuvo capacidad para ser un líder en el programa de promoción y prevención sanitaria?				

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Empleado del Centro de Salud Pasaje:

Solicitamos a usted su valiosa colaboración respondiendo cada una de las preguntas y enunciados planteados en el instrumento de recolección de datos de forma sincera y objetiva. Los datos que usted proporcione serán de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación, mediante generación de nuevo conocimiento sobre el tema **Metodología Pedagógica orientada al personal sanitario, dentro de los principios de justicia social, en el centro de salud de Pasaje, provincia de El Oro en Ecuador.**

Se va a procurar el bien del sujeto por encima de cualquier objetivo de la investigación beneficiando a los diferentes profesionales participantes con los resultados que se obtengan.

Su participación en este estudio no representa ningún riesgo para su integridad.

Basado en el principio de autonomía puede acceder a participar de forma libre y voluntaria, así como retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación. Se mantendrá la confidencialidad, los datos personales no son objeto en esta investigación ya que, la información proporcionada será solo con fines académicos.

Agradecidos por su colaboración y receptividad:

Amaya Tinoco, Milena

Yo _____ he comprendido todos los términos explicados anteriormente, por lo cual ACEPTO participar de forma libre y voluntaria en el presente estudio. Fecha: _____ del mes de abril del 2025

Firma: _____

Correo electrónico: _____