



Revista Educación
ISSN: 0379-7082
ISSN: 2215-2644
revedu@gmail.com
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Desarrollo de intervenciones comunitarias de salud pública por estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica durante la pandemia por SARS-COV2

Carrillo Ramírez, Valeria; Cruz González, Tatiana; Jiménez Herrera, Luis Guillermo; León Salas, Angie; Quesada Morúa, María Soledad

Desarrollo de intervenciones comunitarias de salud pública por estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica durante la pandemia por SARS-COV2

Revista Educación, vol. 46, núm. 2, 2022

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44070055004>

DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47580>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Internacional.

Desarrollo de intervenciones comunitarias de salud pública por estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica durante la pandemia por SARS-COV2

Developing Community Public Health Interventions by Pharmacy Students during the SARS-COV2 Pandemic in Costa Rica

Valeria Carrillo Ramírez
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
vacara30@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0020-0649>

DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47580>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44070055004>

Tatiana Cruz González
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
tatiana.cruzgonzalez@ucr.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0003-1468-2201>

Luis Guillermo Jiménez Herrera
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0002-8331-0498>

Angie León Salas
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
angie.leon@ucr.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0002-4538-8147>

María Soledad Quesada Morúa
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
maria.quesada@ucr.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0002-4934-5750>

Recepción: 17 Julio 2021
Aprobación: 14 Septiembre 2021

RESUMEN:

Objetivo: Describir el desarrollo de intervenciones comunitarias virtuales en el marco de intervenciones de salud pública, como estrategia didáctica en educación universitaria desde un enfoque constructivista para su posterior implementación en momentos donde estas iniciativas no puedan ser llevadas presencialmente. **Método:** El estudiantado desarrolló intervenciones virtuales en los temas de vacunación, asma, depresión y fibromialgia, temas asignados por el equipo docente. El desarrollo de las intervenciones se basó en los 10 servicios esenciales de la salud pública y bajo la premisa de la participación de la comunidad o actantes con interés. Se trabajaron seis fases: descripción de la comunidad, identificación del problema, propuesta de un plan de acción, desarrollo de intervenciones, desarrollo de un plan de mercadeo y evaluación de intervenciones. Para identificar el problema se indagó sobre inquietudes y necesidades mediante entrevistas a personas relacionadas con cada tema, esto para determinar temas recurrentes. Los aspectos en los que la población participante coincidió fueron considerados como el problema a trabajar. **Resultados:** Las intervenciones desarrolladas fueron principalmente charlas, talleres y campañas educativas virtuales, las cuales se llevaron a cabo mediante infografías, pósteres y redes sociales. **Conclusiones:** Las actividades del curso pudieron adaptarse a la virtualidad con bastante facilidad, lo que podría significar un replanteamiento de la modalidad del curso. El uso de la virtualidad para el desarrollo de intervenciones de salud en la comunidad es un recurso que facilita a la población el acceso a la educación sanitaria, especialmente a aquella que vive en lugares alejados; constituye una forma de dotar a las personas de herramientas digitales para el autocuidado de la salud.

PALABRAS CLAVE: Farmacia, Acción comunitaria, Aprendizaje basado en problemas, Educación a distancia, Salud pública, SARS-COV2, COVID-19, Coronavirus.

ABSTRACT:

Objective: To describe the development of virtual community interventions within the framework of public health interventions in community pharmacies, as a didactic strategy in university education from a constructivist approach for its subsequent implementation at times when these initiatives cannot be carried out face to face. **Method:** The students developed virtual interventions in communities or specific population groups on the topics of vaccination, asthma, depression, and fibromyalgia, previously chosen by the professors. The interventions were developed in accord with the 10 essential services in public health and with the mandatory participation of the community or interested stakeholders; interventions consisted of six phases: description of the community, problem identification, proposal of an action plan, construction of the interventions, marketing plan development, and the evaluation of interventions. To identify the problem, students conducted interviews on people familiar with each assigned topic, to identify common needs or concerns. These common needs or concerns were considered the aspects on which the participating population agreed were considered as the problem to work on. **Results:** The interventions developed were mainly talks, workshops, and virtual educational campaigns through infographics, posters, and social networks. **Conclusions:** The activities of the course were easily adapted to the virtuality, which could mean a reconsideration of the course modality. The use of virtuality for the development of health interventions in the community is an important resource that facilitates access to health education for the population especially for those who live in rural or remote areas. It constitutes a way of providing people with digital tools for self-care in health.

KEYWORDS: Pharmacy, Community Interventions, Problem-Based Learning, Virtual Learning, Public Health, SARS-COV2, COVID-19, Coronavirus.

1. INTRODUCCIÓN

Se trabajó con un enfoque de aprendizaje basado en la resolución de problemas de salud pública para el planteamiento de las intervenciones, el cual se llevó a cabo en seis fases, fundamentadas en los 10 servicios esenciales de la salud pública e con el involucramiento de las personas interesadas en el análisis de procesos sanitarios, según sus necesidades e inquietudes, como estrategia de participación activa. A continuación, se describen las seis fases ejecutadas.

En las últimas décadas, la sociedad ha ido tomando mayor protagonismo y se ha empoderado para tomar responsabilidad de sus necesidades individuales, grupales y comunitarias, con miras a mejorar su desarrollo en diversos ámbitos (Markantoni et al., 2019).

Las intervenciones comunitarias en salud promueven acciones muy variadas, desde promoción de la salud, abordaje de determinantes sociales de la salud y desigualdades sociales, promoción del empoderamiento para la salud y de la participación comunitaria, recuento e identificación de activos para la salud, y muchas más (Benito et al., 2016; Chiarpenello y Giraudo, 2006). Desde la atención primaria se puede realizar este tipo de actividades para obtener un panorama comunitario claro mediante la interacción con las personas involucradas y el ambiente en el que se desarrollan. Se logra la caracterización de la población, el área geográfica y el entorno físico, su organización política y social, sus características socioeconómicas, el estado de salud de la comunidad, la disponibilidad de sistemas de salud cercanos, la presencia de líderes comunales y actantes clave. En este proceso es importante conocer y conectar con la comunidad, elaborar un diagnóstico comunitario, priorizar acciones, actuar y evaluar el proceso (Chiarpenello y Giraudo, 2006).

La Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica, en aras de flexibilizar su currículum, incluyó cursos optativos para fortalecer una formación del estudiantado acorde con las tendencias mundiales en el área de la salud pública (Fuentes et al., 2010; Hassali et al., 2011). Uno de estos cursos se enfoca en el desarrollo de intervenciones de salud pública en farmacia comunitaria (ISPFC) desde un enfoque constructivista.

Desde el año 2016, este curso se imparte en el cuarto año de la carrera y tiene una duración semestral. Durante su desarrollo, el estudiantado debe poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos

mediante el planteamiento, ejecución y evaluación de una intervención de salud pública en el primer nivel de atención a la salud en el espacio de la farmacia comunitaria.

La pandemia por COVID-19 forzó a docentes y estudiantes alrededor de todo el mundo a cambiar la forma de dar y recibir los cursos (Kawaguchi et al., 2020). En el caso de Costa Rica, el gobierno declaró estado de emergencia en marzo de 2020 (Presidencia de la República, 2020); coincidió con el inicio del año académico. Por lo tanto, la Universidad de Costa Rica tomó la disposición de impartir todos los cursos presenciales de forma virtual desde marzo de 2020.

En consecuencia, el curso de ISPFC, que había sido un curso práctico que permitía aplicar los conocimientos teóricos directamente en la comunidad, debió adaptarse enteramente a la modalidad virtual. Lo anterior se logró mediante el uso de herramientas sincrónicas y asincrónicas, y el desarrollo de intervenciones virtuales de salud pública en grupos de pacientes, en lugar de intervenciones presenciales en la comunidad.

Este artículo describe el proceso seguido para el desarrollo de dichas intervenciones comunitarias virtuales en el marco del curso de ISPFC de la Universidad de Costa Rica, en momentos en los que estas iniciativas no pueden llevarse a cabo de forma presencial.

2. REFERENTES CONCEPTUALES

Desde la década de los años setenta se propicia el desarrollo de intervenciones que impulsen mejoras en la salud de las personas en las comunidades (Nissinen et al., 2002). Las intervenciones de salud en las comunidades son mecanismos ideales para mejorar y completar proyectos comunitarios y desarrollar la resiliencia en este colectivo de personas (Markantoni et al., 2019). Asimismo, hacen referencia a un conjunto de acciones que busca caracterizar a una comunidad, identificar sus fortalezas y necesidades, y establecer un plan de acción que le brinde las herramientas necesarias para generar soluciones con sus propios recursos y que, de esta forma, se proteja y promueva la salud de sus integrantes (Chiarpenello y Giraudo, 2006; Benito et al., 2016; Sánchez-Duque et al., 2019), desde la competencia cultural y la alfabetización en salud.

La alfabetización en salud hace referencia al conjunto de conocimientos, habilidades y experiencias en materia de salud que permiten que cada persona conozca su estado de salud de manera que se empodere y sea consciente de cómo cuidarse (Basagoiti et al., 2012). Se ha encontrado que un bajo nivel de conocimientos puede generar un peor nivel de salud en las personas (Navarro et al., 2016). De ahí la importancia de la alfabetización en salud para la salud pública.

En el campo de la salud, la cultura constituye el contexto en el cual se comprende la salud y la enfermedad que crean distintas visiones de mundo ante la entrega y recepción de servicios de salud (Pedrero et al., 2019).

Por tanto, la competencia cultural es una de las capacidades necesarias para lograr mejores resultados en la salud pública; entendido este concepto como la habilidad de las personas profesionales de salud para reflexionar sobre su propia cultura para poder comprender y respetar la visión socio-cultural en cada interacción con los diferentes usuarios (Pedrero et al., 2019).

En el año 1994, el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos publicó la versión original de los 10 servicios esenciales de salud pública, posteriormente revisada en 2020. Con su implementación se busca orientar para proteger y mejorar la salud de todas las personas en las comunidades por medio de la promoción de políticas, sistemas y condiciones que eliminen obstáculos sistémicos y estructurales que llevan a la inequidad en salud (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 1999). Dentro de estos servicios esenciales, la promoción de la salud juega un papel importante para el bienestar de la población. Involucrar a la población, a través de las comunidades, en el análisis, diseño y evaluación de procesos sanitarios que respondan a sus necesidades, es una estrategia que se utiliza para la promoción de la salud, esto mediante su participación activa y no solamente como receptora de acciones. La intervención comunitaria plantea un marco de referencia que analiza estos procesos, lo que se ha hecho

al respecto previamente y responde a un problema o necesidad, de forma que puedan servir de base para la generación de bienestar en la comunidad y de políticas que favorezcan su desarrollo (Benito et al., 2016). Estas son consideradas como la forma más apropiada para impulsar cambios y la adopción de estilos de vida más saludables en las personas (Ferrer et al., 2006).

Desde el punto de vista del proceso de enseñanza aprendizaje, las intervenciones comunitarias permiten que el estudiantado tenga un espacio de trabajo con las personas en su día a día en ámbitos diferentes a los servicios de salud, como hospitales y otros centros de atención primaria y secundaria (Sánchez-Duque et al., 2019); (Lermanda, 2016). De esta forma se favorece un enfoque hacia la competencia cultural del estudiantado y la alfabetización en salud de la población.

El aprendizaje basado en proyectos se sustenta en los principios del modelo constructivista, el cual reconoce la multiplicidad de perspectivas y realidades que existen en una sociedad y aboga por la necesidad de contextualizar la educación, incluida la educación en el ámbito de las profesiones de la salud, en ambientes cada vez más diversos culturalmente y durante periodos de tiempo limitados (Hendry et al., 1999; Hunter, 2008). Las personas contrastan sus conocimientos previos con los nuevos mediante la reflexión y la interacción con sus pares y la persona facilitadora; son capaces de crear conocimiento único, en un proceso de negociación del conocimiento (Gutiérrez y Piedra, 2015; Hunter, 2008). En el ámbito de la educación en salud, tal y como menciona Hunter (2008), esta negociación de nuevo conocimiento le expande al estudiantado su punto de vista para incorporar el de la comunidad y la sociedad, en general, para la resolución de sus problemas.

El aprendizaje basado en problemas, mediante la intervención en comunidades, ofrece al estudiantado oportunidades para adquirir y apropiarse de conocimiento por medio de su experiencia vivencial con la comunidad; para estimular su capacidad para la resolución de problemas, generar sus propias experiencias y respuestas a partir de nuevo conocimiento. Por otro lado, se busca la adquisición y mejora de las capacidades de comunicación, de pensamiento crítico, de trabajo en equipo y otras habilidades en el ámbito clínico propiamente; e incorporar su propio bagaje cultural a la situación de aprendizaje mediante la guía de un equipo docente facilitador del proceso (Albanese y Mitchell, 1993; Burgess et al., 2018; Hunter, 2008).

El constructivismo ha demostrado ser un marco de referencia apropiado para el aprendizaje en la educación en línea, presencial y el autoaprendizaje (Hunter, 2008) y es clave en la enseñanza de las ciencias de la salud, siempre que se produzca conocimiento significativo en el estudiantado (Downing, 2001).

3. METODOLOGÍA

Se trabajó con un enfoque de aprendizaje basado en la resolución de problemas de salud pública para el planteamiento de las intervenciones, el cual se llevó a cabo en seis fases, fundamentadas en los 10 servicios esenciales de la salud pública e con el involucramiento de las personas interesadas en el análisis de procesos sanitarios, según sus necesidades e inquietudes, como estrategia de participación activa. A continuación, se describen las seis fases ejecutadas.

Fase 1. Descripción de la comunidad o colectivo de personas

La primera fase incluyó el análisis de la temática o problema de salud a abordar, con el fin de asegurar un conocimiento adecuado por parte del estudiantado sobre las poblaciones involucradas o afectadas y sus características.

Para esto se presentó contenido teórico donde la persona docente abordó el tema de la identificación de problemas a nivel comunitario. Adicionalmente, se instó al estudiantado a investigar sobre aspectos generales de los temas propuestos y cómo pueden abordarse desde una farmacia de comunidad.

Además, se analizó el contexto de la alfabetización en salud en la planificación de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como sus beneficios y retos en cada uno de los temas asignados.

A partir de esto, el estudiantado analizó los factores condicionantes relacionados con los temas y su rol como futuras personas profesionales de la salud.

Finalmente, se incluyó la identificación de estrategias culturales educativas en el contexto de salud y su desarrollo dentro de diferentes poblaciones. Se analizaron las ventajas y relevancia de la competencia cultural en el abordaje de la enfermedad y sus implicaciones a nivel comunitario y en el sistema de salud.

Como resultado de esta fase de estudio, los subgrupos seleccionaron el tema para continuar con la descripción de la temática y la población seleccionada. Durante la sesión sincrónica, se instruyó al estudiantado sobre bases de datos y sitios para el desarrollo de la búsqueda de información relacionada.

Se definieron tres colectivos de personas para trabajar las intervenciones: profesionales, pacientes y público en general.

Fase 2. Identificación del problema

Esta fase se trabajó con la Guía de Identificación del Problema, para la conducción de entrevistas a profesionales, pacientes y público en general, con el fin de detectar necesidades e inquietudes en torno a cada uno de los 5 temas. A las personas profesionales de la salud se les contactó desde la coordinación del curso para consultarles sobre su anuencia a participar en las entrevistas. El estudiantado identificó a las personas de la sociedad civil y les consultó si estaban de acuerdo en contestar una serie de preguntas relacionadas con los temas de estudio. Cada subgrupo de estudiantes seleccionó un método para realizar estas entrevistas; estos podían incluir llamadas telefónicas, reuniones en plataformas virtuales como Zoom, Teams o encuestas electrónicas a través de plataformas virtuales, como Google Forms.

Se preguntó por las inquietudes y necesidades sobre el tema a cada colectivo, en busca de puntos de encuentro entre las necesidades e inquietudes para determinar si era posible trabajar las diferentes perspectivas en una sola intervención. Por último, a partir de la información obtenida, cada subgrupo planteó una guía de preguntas para ser usadas en un futuro en los grupos focales para profesionales, para pacientes y público en general. Estos grupos focales no fueron desarrollados en esta ocasión por la situación sanitaria.

Fase 3. Propuesta de un plan de acción para el planteamiento de estrategias virtuales

Para cada intervención se desarrolló un plan de acción que consideró los siguientes aspectos:

- a. La definición del problema a abordar.
- b. La misión (qué hacer y por qué), la visión (cómo se quiere lograr).
- c. Una breve descripción de la intervención.
- d. La justificación o razones que motivan la intervención; la necesidad o el porqué de la intervención.
- e. Cómo ejecutar la intervención según su finalidad, importancia –relevancia, pertinencia y naturaleza del tema abordado–. Se tomó en cuenta la magnitud del problema (necesidad real), los antecedentes, la localización (geográfica, local), la prioridad que se concede a la solución del problema, la naturaleza de la estrategia, las partes beneficiarias (directas, indirectas) y el marco institucional (contexto académico).
- f. Se planteó un apartado para describir los principales resultados esperados, los objetivos (general, específicos), las actividades, las tareas, el cronograma, los recursos necesarios y disponibles, las partes responsables, las metas, los indicadores de resultados y de desempeño según la situación.

Fase 4. Desarrollo de intervenciones

En este apartado se propusieron actividades para responder a los objetivos y al plan de acción establecidos. Durante una sesión asincrónica, el estudiantado identificó experiencias exitosas que pudieran servir de guía para el desarrollo de su intervención. Para esto se les solicitó identificar al menos 3 artículos científicos, páginas web u otros documentos donde se abordara el tema y se incluyera la participación de profesionales en farmacia. Durante las tutorías sincrónicas se comentaron estas experiencias identificadas y se inició con la elaboración de propuestas de las actividades a realizar y los materiales a utilizar.

Para la elaboración de los materiales, se solicitó el detalle de los contenidos a abordar en cada uno. Además, se solicitó presentar un primer adelanto de al menos 3 de estos materiales por utilizar. De esta forma, se buscó

dar un espacio para la retroalimentación por parte de la persona docente sobre el contenido, complejidad y pertinencia de la información a presentar, entre otros aspectos.

Fase 5. Desarrollo de plan de mercadeo social de la intervención planteada

Para el desarrollo del plan de mercadeo, el estudiantado participó activamente en una sesión sincrónica, según se observa en la Figura 1.

La docente abrió la sesión con un video comercial para iniciar una discusión sobre las diferencias entre mercadeo comercial y mercadeo social.

Durante el desarrollo de la sesión, el estudiantado vio una serie de videos e imágenes para la comprensión de los conceptos y ejemplos. Con estos insumos idearon su plan de mercadeo social en la sesión, con el fin de promover el intercambio de perspectivas, enfoques, estrategias e intervenciones realizadas en los temas a tratar (asma, depresión, vacunación y medicamentos falsificados). Por medio de la herramienta en línea Flipgrid, cada subgrupo compartió su estrategia de mercadeo social con el resto de estudiantes del curso, quienes debían comentar y dar sugerencias de mejora al video de sus pares, para también estimular un ambiente de trabajo colaborativo.



FIGURA 1.
Participación por parte del estudiantado para el desarrollo del Plan de mercadeo social

Fuente: Elaboración propia

Fase 6. Desarrollo de una propuesta para la evaluación de las estrategias desarrolladas

Cada subgrupo de estudiantes construyó un instrumento para la evaluación de su intervención. Para esto podían usar como insumo la metodología ADAPT (Truong et al., 2012), la Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria del Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y otras fuentes bibliográficas que consideraran pertinentes. El instrumento contempló la evaluación del proceso de construcción de la intervención, la dinámica de trabajo del grupo conductor y el impacto de la intervención. Sin embargo, es importante recalcar que el estudiantado autoevaluó los primeros dos procesos, mientras que la evaluación del impacto de la intervención no se realizó, ya que las intervenciones no se ejecutaron por la situación sanitaria.

Al estudiantado se asignó en subgrupos de 4-5 integrantes. A cada subgrupo se le indicó un tema de los siguientes, sobre el cual debía desarrollar una propuesta de intervención: asma, fibromialgia, depresión, vacunación o falsificación de medicamentos. En total, 2 subgrupos abordaron cada una de las temáticas.

Para el planteamiento y construcción de la intervención se completaron 6 fases que fueron desarrolladas mediante cuatro actividades didácticas principales:

- a. Revisión semanal sincrónica o asincrónica del material didáctico por parte del estudiantado.
- b. Tutorías sincrónicas cada quince días en las que el cuerpo docente presentó y discutió con cada subgrupo una guía de trabajo para el desarrollo de cada fase y se aclararon dudas acerca del tema.
- c. Recolección de información por parte del estudiantado
- d. Planteamiento y construcción de intervenciones

4. RESULTADOS

Durante el II semestre de 2020, Costa Rica atravesó su etapa más importante hasta el momento por el impacto de la COVID-19. Ante esta situación, el curso Intervenciones de Salud Pública, debió ser replanteado de manera que el estudiantado pudiera completar sus objetivos sin exponerse a actividades presenciales.

Se desarrollaron 8 intervenciones en diversos formatos digitales, en las que se abordaron los siguientes temas: asma, fibromialgia, depresión, vacunación y medicamentos falsificados.

4.1. Descripción de la comunidad o colectivo de personas

En esta primera fase, el análisis de la información desarrollado por cada uno de los subgrupos, le permitió realizar una descripción de la enfermedad o problema asignado, así como de sus características epidemiológicas tanto en Costa Rica como en el mundo. Además, los subgrupos destacaron la importancia de la alfabetización en salud y elementos culturales por medio de un análisis de su papel en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la perspectiva del tema seleccionado.

Para cada uno de los temas propuestos, se seleccionaron las siguientes poblaciones:

1. Medicamentos falsificados:
 - a. Profesionales de la salud.
 - b. Personas usuarias de medicamentos.
2. Asma:
 - a. Personas cuidadoras de pacientes con asma.
 - b. Profesionales de la salud.
3. Depresión:
 - a. Profesionales en psicología.
4. Vacunación:
 - a. Población de comunidades rurales.
 - b. Profesionales de la salud.

4.2. Identificación del problema a partir de la detección de necesidades e inquietudes

Para identificar el problema se indagó sobre las inquietudes y necesidades de las personas entrevistadas, con el fin de determinar temas recurrentes durante las entrevistas. Estos aspectos en los que la población participante coincidió fueron considerados como el problema a trabajar. Se realizaron entrevistas a profesionales en enfermería, farmacia, psicología, pacientes, personas cuidadoras y público en general, tal y como se puede observar en la Tabla 1.

TABLA 1.
Caracterización de la población participante según el tema de la entrevista

Tema de la entrevista	Pacientes, personas cuidadoras y público en general	Profesionales
Asma	12 personas cuidadoras 8 pacientes	1 farmacéutica
Vacunación	6 personas cuidadoras	1 farmacéutica 5 enfermeras
Depresión	No se entrevistaron pacientes por ser un tema de manejo delicado	2 psicólogas
Falsificados	12 personas (público general)	1 farmacéutica

Fuente: elaboración propia

De la información recolectada por cada subgrupo de estudiantes, para los temas de asma y medicamentos falsificados, las principales inquietudes y necesidades en las que coinciden los colectivos se pueden observar en la Tabla 2. En el caso del tema depresión, solo se expresan las opiniones de las personas profesionales.

TABLA 2.
Inquietudes y necesidades comunes en asma y medicamentos falsificados

Tema	Inquietudes	Necesidades
Asma	No saber identificar factores que provocan el asma No recibir información oportuna para entender la enfermedad y el tratamiento	Conocer sobre el correcto uso del inhalador Establecer una mejor comunicación entre pacientes y profesionales, de forma que se brinde mejor la información en cuanto a la enfermedad y sus tratamientos
Falsificados	Consumo de medicamentos falsificados presenta efectos negativos en la salud Desinformación en cuanto a los efectos adversos que los medicamentos falsificados pueden causar en las personas	Formar a pacientes y profesionales en materia de identificación de medicamentos falsificados, así como sobre el procedimiento de denuncia cuando exista sospecha o duda
Depresión	Subestimación de la enfermedad por las personas, al considerarla una simple tristeza, desgano o pereza de vivir Ideación suicida Poca precisión en los diagnósticos y la información que brindan las personas profesionales	Conocimiento de las interacciones alimento-fármaco y la dieta para seguir, ya que en algunos casos consumen alimentos de alto contenido calórico Formación de grupos o redes de apoyo Plataformas electrónicas de información sobre tratamientos

Fuente: elaboración propia

En el tema de vacunación, las inquietudes y necesidades difirieron en los colectivos. En la Tabla 3 se observan las principales inquietudes y necesidades identificadas por el estudiantado a partir de las opiniones de profesionales y personas cuidadoras o público en general.

TABLA 3.
Inquietudes y necesidades en vacunación

	Profesionales	Personas cuidadoras o público en general
Inquietudes	Los movimientos antivacunas están basados en el desconocimiento y desinformación, transmiten información sin fundamento o evidencia científica a la población	Falta de confianza hacia las personas profesionales de salud, la industria farmacéutica y las autoridades de salud pública Poca o nula información acerca de los efectos adversos de las vacunas en los medios de comunicación
Necesidades	Educación a pacientes con información transparente, correcta y confiable para generar confianza en la vacunación	La información que reciben de sus centros de salud es escasa, pues esta solo se centra en el calendario de vacunas, no en los efectos, importancia o trascendencia de esta práctica

Fuente: elaboración propia

4.3. Desarrollo de plan de acción para el planteamiento de estrategias virtuales

Cada subgrupo de estudiantes estableció la visión y misión de sus intervenciones (Tabla 4). En general, estuvieron enfocadas en la generación de recursos informativos virtuales comunitarios en el contexto de la farmacia de comunidad.

Las misiones se centraron en ayudar en la construcción de espacios que favorecen el conocimiento poblacional en cuanto a los tópicos abordados que mejoran la calidad de vida y disminuyen los factores de riesgos asociados.

TABLA 4.
Visiones y misiones establecidas por el estudiantado para el desarrollo de las intervenciones

Tema	Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades
Asma	Realizar campañas informativas para personas asmáticas y personas cuidadoras de pacientes con asma	Brindar información sobre la enfermedad y tratamientos (farmacológicos u otros) Concientizar respecto a la utilización adecuada de los tratamientos	Diseño de infografías y publicación en redes sociales Diseño de pósteres en línea Diseño de videos informativos
Falsificados	Realizar talleres informativos	Explicar sobre medicamentos falsificados e informar sobre las consecuencias de su uso Enunciar acciones ante una sospecha de medicamentos falsificados	Diseño de infografías Transmisión de charlas Realización de dramatizaciones
Vacunación	Informar y sensibilizar acerca de temas relacionados con vacunación	Desarrollar acciones acerca de la reticencia vacunal Contrastar la información científica versus mitos Transmitir mensajes a favor de la vacunación	Diseño de infografías Envío de afiches o pósteres en línea Transmisión de charlas
Depresión	Desarrollar mecanismos virtuales con recursos informativos	Informar aspectos generales sobre la depresión, medicamentos, hábitos, técnicas, alimentación, mitos y tabúes	Diseño de páginas en redes sociales Diseño de infografías Diseño de chats en Telegram Diseño de pósteres

Fuente: elaboración propia

4.4. Desarrollo de materiales y actividades

En este punto se trabajó con los subgrupos según cada una de las actividades propuestas en el plan de acción. Fue importante recordarle al estudiantado que los materiales o actividades debían desarrollarse con una visión clara de sus objetivos.

Para los materiales impresos, fue posible la revisión de la cantidad de información contenida y la complejidad de esta misma. Todos los subgrupos que buscaban dirigirse a pacientes recibieron retroalimentación en la línea por parte de cada docente a cargo, para así simplificar el contenido y evitar el uso de palabras propias del ejercicio farmacéutico y que podrían limitar la comprensión por parte del público meta. Otro aspecto de mejora incluyó la indicación de reducir la cantidad de texto en brochures y publicaciones utilizadas en redes sociales.

Para aquellos subgrupos con propuesta de charlas, se realizó una descripción del objetivo, contenidos y metodología a utilizar en cada una de estas actividades. Con esto fue posible que el estudiantado organizara el tiempo previsto para el desarrollo de estas y adecuar elementos logísticos de importancia, como la duración y mediación.

4.5. Desarrollo de plan de mercadeo social de la intervención planteada

En la Tabla 5 se resumen los principales resultados del *Plan de mercadeo social*, planteado por el estudiantado para sus intervenciones.

TABLA 5.
Principales estrategias desarrolladas de mercadeo social
utilizadas para la promoción de las intervenciones

Estrategias del Grupo 01			
Asma	Depresión	Vacunación	Medicamentos falsificados
Publicaciones en redes sociales de la Universidad de Costa Rica dirigidas a personas cuidadoras de niños y niñas con asma para asistencia a charla educativa a través de Facebook Live.	Publicación en Facebook y entrega de tarjetas publicitarias en farmacias de comunidad para divulgar información sobre el control de la depresión en personas adultas mayores.	Entrega de afiches publicitarios para campaña informativa por medio de personal de la seguridad social dirigido a mujeres embarazadas o madres de menores de 7 años.	Pegado de afiches publicitarios del taller en pizarras informativas de Centros de Atención Primaria, con comunicación sencilla dirigida a personas usuarias del centro.
Estrategias del Grupo 02			
Asma	Depresión	Vacunación	Medicamentos Falsificados
Publicación en redes sociales y páginas web de afiche publicitario sobre salud, dirigido a personas asmáticas o personas cuidadoras para asistencia a charlas educativas en el uso correcto de inhaladores.	Divulgación por redes sociales del canal de Telegram INSAMEN, dirigido a personas con depresión. Así como afiches publicitarios dirigidos a profesionales de la salud para capacitaciones en el tema.	Comunicación de charla sobre vacunación por medio de la entrega de afiches publicitarios en la iglesia de una comunidad costera.	Divulgación de video publicitario en Facebook para entrega de información a personas usuarias sobre medicamentos falsificados en la Farmacia de Comunidad.

Fuente: elaboración propia

En la Figura 2 se observa un collage realizado con algunos recursos que fueron creados por el estudiantado, como parte de los materiales informativos de las intervenciones.




FIGURA 2.
Ejemplo de los recursos creados para el mercadeo social de la intervención
Fuente: elaboración propia

4.6. Propuesta de evaluación de las estrategias desarrolladas

A partir de la literatura facilitada por el equipo docente, la búsqueda bibliográfica que cada subgrupo realizó sobre la forma de evaluar intervenciones comunitarias, y las particularidades de la intervención diseñada, se construyeron instrumentos para la evaluación de cada una de las actividades planteadas en la intervención para ser completadas por parte del colectivo o comunidad meta y por su equipo de trabajo (Figura 3). En estos últimos instrumentos se propuso la evaluación de aspectos como: actitudes, conocimientos y habilidades o destrezas del público meta de la intervención, esto para medirlas antes y después de la intervención; el papel de las personas profesionales de salud, en cuanto a la anuencia a dar información sobre el tema a las personas pacientes, como los aspectos de trabajo en equipo, el cumplimiento de objetivos por parte del equipo y otros. Se plantearon evaluaciones en diversos soportes, entre ellos, encuestas en línea y encuestas auto administradas. Estas evaluaciones no fueron aplicadas por el estudiantado, sino que solamente se plantearon como un ejercicio académico.

Cuestionario de evaluación a priori de la charla sobre vacunación.

¡Buenos días!, nosotros somos un grupo de estudiantes del curso Intervenciones de Salud Pública en Farmacias de Comunidad (FA-0324), perteneciente VIII ciclo del plan de estudios de la carrera Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica, a continuación, le solicitamos cordialmente que nos ayude completando el siguiente cuestionario, léalo con detenimiento y conteste con sinceridad, de antemano muchas gracias por su participación y colaboración en nuestro proyecto.


 Nombre de la intervención: _____
 Nombre del entrevistado: _____
 Correo electrónico: _____
 Fecha: _____ Edad: _____


FF Facultad de Farmacia

Toda la información suministrada por usted será confidencial y los datos recopilados serán utilizados exclusivamente en nuestro curso para fines académicos. Si en algún momento decide no continuar con la entrevista puede indicarlo sin ningún problema, marque con una "X" en la casilla indicada y trate de no dejar ninguna respuesta en blanco ni en "neutral".

- ¿Conoce usted de lo que está hecha una vacuna?
 - Sí
 - No
- ¿Conoce usted cómo funcionan las vacunas?
 - Sí
 - No
- ¿Ha escuchado algún mito acerca de las vacunas?
 - Sí
 - No (Si marcó esta opción adelántese hasta la pregunta #5).
- De los siguientes mitos, ¿Cuáles ha escuchado?
 - Las vacunas causan autismo.
 - Las vacunas son más dañinas que saludables.
 - Las vacunas contienen componentes peligrosos y dañinos.
 - Las vacunas contienen "chips" que el gobierno utiliza para rastrearlos.

Cuestionario de evaluación de la revista virtual "VacunArte".

¡Buenos días!, nosotros somos un grupo de estudiantes del curso Intervenciones de Salud Pública en Farmacias de Comunidad (FA-0324), perteneciente VIII ciclo del plan de estudios de la carrera Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica, a continuación, le solicitamos cordialmente que nos ayude completando el siguiente cuestionario, léalo con detenimiento y conteste con sinceridad, de antemano muchas gracias por su participación y colaboración en nuestro proyecto.


 Nombre de la intervención: _____
 Nombre del entrevistado: _____
 Correo electrónico: _____
 Fecha: _____ Edad: _____

FF Facultad de Farmacia

Toda la información suministrada por usted será confidencial y los datos recopilados serán utilizados exclusivamente en nuestro curso para fines académicos. Si en algún momento decide no continuar con la entrevista puede indicarlo sin ningún problema, marque con una "X" en la casilla indicada y trate de no dejar ninguna respuesta en blanco ni en "neutral".

- Valore el grado de interés que para usted tienen las diferentes secciones de la revista virtual "VacunArte".

Secciones	Poco interés	Neutral	Mucho interés
1) Glosario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ¿Qué son las vacunas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ¿Qué contienen las vacunas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ¿Cómo funcionan las vacunas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Tipos de vacunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Efectos adversos de las vacunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Esquemas de vacunación costarricense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIGURA 3.

Extractos de instrumentos creados por parte el estudiantado como parte de la evaluación de las actividades de la intervención

Fuente: tomado de algunas intervenciones desarrolladas por el estudiantado

En cuanto a la evaluación del trabajo en equipo, en la Tabla 6 se puede observar uno de los cuestionarios desarrollados por el estudiantado con su respectiva autoevaluación.

TABLA 6.

Extracto de un cuestionario de autoevaluación de la intervención desarrollado por el estudiantado

Monitoreo del estado de salud para identificar y resolver problemas comunitarios	Sí	No	NA
Las personas organizadoras del programa han completado o identificado al menos uno de los siguientes rubros: · Una evaluación de necesidades o consulta con miembros de la comunidad y partes interesadas para identificar el estado de salud · Estadísticas de salud, búsquedas bibliográficas que demuestran la necesidad de una intervención	x		
La personas organizadoras del programa han identificado y reclutado participantes que se comprometen con el equipo de implementación del programa	x		
Diagnosticar e investigar problemas de salud y peligros para la salud en la comunidad	Sí	No	NA
La población específica o meta ha sido identificada	x		
El riesgo o problema de salud seleccionado en la población objetivo es relevante o tiene una necesidad oportuna de intervención	x		
Se identifican aspectos demográficos de la población meta (ej.: nivel educativo, aspectos culturales, creencias religiosas, etc.)		x	
Informar, educar y capacitar a las personas sobre cuestiones de salud	Sí	No	NA
El programa incluye misión, metas y objetivos para informar, educar y capacitar a la población meta sobre el problema	x		
Las personas organizadoras tienen materiales apropiados (ej.: materiales escritos) para el programa, estos se obtuvieron de una fuente creíble, se crearon de manera apropiada para las personas participantes identificadas y se vincularon con los objetivos del programa	x		
Las personas organizadoras del programa han dispuesto los equipos audiovisuales o de otro tipo necesario para la implementación del programa (ej.: computadoras portátiles, proyectores de pantalla, internet, tabletas o sillas)			x
Movilizar asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud	Sí	No	NA
Se anticipa que las personas integrantes de la comunidad y las partes interesadas recibirán o aceptarán el programa (apropiado para su edad, culturalmente apropiado, etc.)	x		
La participación de la población objetivo se ha buscado a través de materiales promocionales, publicidad, etc.	x		
Garantizar mano de obra competente	Sí	No	NA
El equipo de implementación del programa está capacitado para entregar el programa a la población objetivo	x		
El equipo de implementación del programa tiene procedimientos o protocolos claros para entregar el programa	x		
Evaluar la efectividad, el acceso y la calidad de los servicios de salud personales y basados en la población	Sí	No	NA
El programa ha establecido metas y objetivos con resultados razonables y mensurables	x		
El contenido del programa, el idioma y la entrega son adecuados según la demografía de la población objetivo	x		
El programa tiene un plan de evaluación o evaluación apropiada y razonable (ej.: satisfacer las necesidades de la población objetivo, comunicaciones efectivas, etc.) después de la implementación.	x		

Fuente: tomado de algunas intervenciones desarrolladas por el estudiantado

5. DISCUSIÓN

Por muchos años, el currículum de la licenciatura en Farmacia se basó en la provisión de contenidos por medio de lecciones magistrales y métodos verticales de transmisión de información. Con el cambio de la malla curricular en 2015, se adoptó el modelo constructivista, con el fin de que el estudiantado fuera gestor de su aprendizaje mediante la guía del cuerpo docente de la Facultad de Farmacia.

Actualmente, se utilizan diversas metodologías para que el estudiantado de la carrera de Licenciatura en Farmacia desarrolle habilidades e integre los conceptos teóricos de la ciencia farmacéutica. Como ejemplos se puede mencionar la resolución de casos clínicos, seguimiento farmacoterapéutico de pacientes, el desarrollo de intervenciones en comunidades, entre otros.

En el caso concreto de curso de ISPFC, que este esté ubicado en el penúltimo año de la carrera permite que el estudiantado pueda incorporar conocimientos teóricos de cursos anteriores a la resolución de problemas comunes en las comunidades y proponer actividades para su mejora o prevención, de manera que sean significativas para las personas de esas comunidades. La metodología que se utiliza para el desarrollo del curso promueve la socialización del conocimiento entre pares y la adquisición de habilidades de trabajo en equipo, para ser aplicadas en futuros escenarios profesionales (Cadavienco et al., 2016); además, facilita que el estudiantado se apropie y aplique los conceptos de salud pública a la resolución de problemas y logre identificar el rol de la persona farmacéutica en la salud pública mediante actividades de educación y comunicación e investigación en este campo (Meyerson et al., 2013).

Por medio de las intervenciones comunitarias se logran cambios de comportamientos en el seno de las comunidades, los cuales llevan a la adopción de estilos de vida más saludables (Ferrer et al., 2006), especialmente si estas son significativas para las comunidades. Estas intervenciones suelen realizarse mediante el contacto directo con la comunidad; se indaga sobre la percepción de sus problemas más relevantes, se hace inventario de sus activos de salud y se toma en cuenta la opinión de las personas que la conforman, en fin, se recopila información en una interacción personal entre personas investigadoras y comunidades. En el contexto sanitario que se vive actualmente, esta interacción personal se vio truncada por las medidas de distanciamiento social impuestas por la pandemia, que obligaron al planeamiento de las intervenciones de forma digital.

Si bien es cierto que el estudiantado podría desarrollar habilidades y destrezas de forma más fácil a través de la interacción con las personas, la virtualidad podría beneficiar el aprendizaje al fortalecer el desarrollo de una mentalidad más tecnológica, como los de este nuevo milenio (Fox, 2011; Lucas et al., 2019). De este modo, en el curso de ISPFC, los espacios virtuales fueron usados en el proceso de formación para desarrollar las intervenciones que el estudiantado considera ejecutable en el entorno comunitario desde la virtualidad. Para esto, se utilizaron infografías, pósteres en línea, charlas, dramatización, páginas en redes sociales, chats en Telegram, entre otros. Una experiencia como la que muestra este trabajo proyecta la incorporación de la virtualidad en el desarrollo de actividades educativas para las personas en las comunidades, algo de suma importancia durante esta época de pandemia por la Covid-19 (Fuller et al., 2020).

Entre los aspectos más relevantes de la metodología seguida, se pueden citar: la riqueza de la interacción entre el estudiantado y el cuerpo docente en las sesiones de tutoría para la discusión de las opciones valoradas por cada subgrupo para la puesta en práctica de los contenidos teóricos en el desarrollo de intervenciones significativas; la revisión de los avances presentados en los que fue posible la observación de la evolución de cada subgrupo en la calidad de los trabajos presentados conforme avanzó el curso. Además, mediante estos avances se observó cómo el estudiantado utilizaba los contenidos teóricos proporcionados para ponerlos en práctica en las diversas fases de la construcción de la intervención, esto es, desde la investigación preliminar de cada enfermedad o tema y sus problemas, la selección del método más adecuado para la recolección de la información con las personas participantes, la escogencia de los recursos o actividades virtuales más apropiadas para la resolución de los problemas o situaciones encontradas; hasta la creatividad empleada en la diversidad de recursos informativos virtuales creados y la calidad de estos.

Entre las limitantes más importantes de este estudio se tiene que no fue posible la validación e implementación de las propuestas desarrolladas en la población meta, esto debido a la situación de emergencia existente.

6. CONCLUSIÓN

La conducción de intervenciones en la comunidad es una herramienta muy importante para el fortalecimiento de la salud pública. La metodología seguida en este trabajo ha sido estructurada para contemplar las necesidades e inquietudes de los colectivos con los que se trabaja, con el fin de identificar líneas de trabajo significativas para estas personas, alrededor de las cuales se construye un plan de acción para su abordaje y su posterior evaluación.

La pandemia por la COVID 19 obligó al replanteamiento de las actividades presenciales tradicionales, con las que el estudiantado ponía en práctica los conocimientos adquiridos en el curso de Estilos de Vida Saludable y en muchos otros cursos de la Universidad de Costa Rica. Por la metodología del curso, las actividades pudieron adaptarse a la virtualidad con bastante facilidad, por lo que sería importante analizar si el curso puede seguir impartándose de forma virtual o con un grado alto de virtualidad; o si, por otro lado, podría considerarse un modelo híbrido en el que sesiones teóricas y las tutorías se impartan de forma virtual, mientras que la puesta en práctica de las habilidades y el desarrollo de las intervenciones se realice de forma presencial en las comunidades, cuando la situación sanitaria lo permita.

El uso de la virtualidad para el desarrollo de intervenciones en la comunidad es un recurso muy importante a continuar explorando, ya que permite que este tipo de actividades pueda llegar a poblaciones con acceso a la tecnología, pero que por la ubicación geográfica o disponibilidad limitada de tiempo no pueden desplazarse con facilidad a centros de salud, pero que se podrían beneficiar de este tipo de recursos en salud. Las habilidades adquiridas en este curso posicionan la población de estudiantes como futuras personas profesionales de la salud que podrán visualizar y apropiarse de la interacción con la comunidad desde una perspectiva integral, donde se motive la identificación y análisis de problemas, el desarrollo de intervenciones y su correspondiente evaluación.

Además, en esta experiencia se resalta las múltiples opciones para la promoción de la salud pública desde las farmacias de comunidad. Opciones que buscan incidir en la educación, comunicación e investigación para el bienestar de las poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albanese, M. y Mitchell, S. (1993). Problem-based learning: A review of literature on its outcomes and implementation issues [Aprendizaje basado en problemas: una revisión de literatura sobre sus resultados y cuestiones de implementación]. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 68, 52-81.
- Basagoiti, I., Instituto Itaca y Grupo de Tecnologías para la Salud y Bienestar. (2012). *Alfabetización en salud: De la información a la acción*. ITACA.
- Benito, A., Nuin, B., Sorraín, Y., Blanco, M., Astillero, M. J., Paskual, A., Porta, A. y Vergara, I. (2016). *Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
- Burgess, A., Roberts, C., Ayton, T. y Mellis, C. (2018). Implementation of modified team-based learning within a problem-based learning medical curriculum: A focus group study [Implementación del aprendizaje en equipo en el contexto de un currículo de medicina basado en problemas: Un estudio de grupo focal] *BMC Medical Education*, 18(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1172-8>
- Cadavieco, J. F., Martínez, M. J. I., Cabezas, I. L., Cadavieco, J. F., Martínez, M. J. I. y Cabezas, I. L. (2016). Collaborative work in higher education: A professional competence for future professors [El trabajo colaborativo en la educación superior: una competencia profesional para los futuros docentes] *Educação & Sociedade*, 37(135), 519-538. <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302016147914>

- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (1999). *Framework for program evaluation in public health* [Marco de trabajo para la evaluación de programas en salud pública]. *MMWR*, 48(RR-11), 1–40. <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>
- Chiarpennello, J. y Giraudó, N. (2006). Intervenciones comunitarias. *Evidencia*, 9(2), 48-49.
- Downing, K. (2001). Information Technology, Education and Health Care: Constructivism in the 21st century [Tecnologías de la información, Educación y Cuidado de la salud: Constructivismo en el siglo 21]. *Educational Studies*, 27(3), 229-235. <https://doi.org/10.1080/03055690120076510>
- Ferrer, L., Alfonso, K., Bonet, M., Guerra, M., Rodríguez, M. y Díaz, G. (2006). Intervenciones comunitarias contra enfermedades crónicas no transmisibles en el consejo popular “Dragones”. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3).
- Fox, B. I. (2011). Information Technology and Pharmacy Education [Tecnologías de la información y Educación Farmacéutica]. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 75(5), 86. <https://doi.org/10.5688/ajpe75586>
- Fuentes, D., DeGuire, N., Patel, R. y Boyce, E. (2010). A Team Public Health Research Project for First-Year Pharmacy Students to Apply Content from Didactic Courses [Un proyecto de investigación en trabajo en equipo en salud pública para estudiantes de farmacia de primer año para aplicar contenido de cursos didácticos]. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 74(6). <https://doi.org/10.5688/aj740699>
- Fuller, K. A., Heldenbrand, S. D., Smith, M. D. y Malcom, D. R. (2020). A Paradigm Shift in US Experiential Pharmacy Education Accelerated by the COVID-19 Pandemic [Un cambio de paradigma en la educación experiencial en farmacia en EUA acelerado por la pandemia de la COVID-19]. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(6). <https://doi.org/10.5688/ajpe8149>
- Gutiérrez, M.V. y Piedra, L.A. (2015). *Docencia Constructivista en la Universidad: Una serie de ensayos sobre experiencias en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica.
- Hassali, M. A., Shafie, A. A., Al-Haddad, M. S., Abduelkarem, A. R., Ibrahim, M. I., Palaian, S. y Abrika, O. S. S. (2011). Social pharmacy as a field of study: The needs and challenges in global pharmacy education [La farmacia social como campo de estudio: necesidades y retos en la educación farmacéutica global]. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 7(4), 415-420. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2010.10.003>
- Hendry, G. D., Frommer, M. y Walker, R. A. (1999). Constructivism and Problem - based Learning [Constructivismo y aprendizaje basado en problemas] *Journal of Further and Higher Education*, 23(3), 369-371. <https://doi.org/10.1080/0309877990230306>
- Hunter, J. (2008). Applying Constructivism to Nursing Education in Cultural Competence: A Course That Bears Repeating [Aplicando el constructivismo a la educación en competencia cultural en Enfermería: un curso que merece repetirse]. *Journal of Transcultural Nursing*, 19, 354-362. <https://doi.org/10.1177/1043659608322421>
- Kawaguchi, M., Nagai, N., Akonoghrere, R. O. y Desborough, J. A. (2020). COVID-19 Pandemic Challenges and Lessons Learned by Pharmacy Educators Around the Globe [Los retos de la pandemia por COVID-19 y las lecciones aprendidas por los educadores en farmacia alrededor del Globo]. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(8), ajpe8197. <https://doi.org/10.5688/ajpe8197>
- Lermanda, C. (2016). Aprendizaje basado en problemas (ABP): Una experiencia pedagógica en medicina. *REXE-Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 6(11), 127-143.
- Lucas, C., Williams, K. y Bajorek, B. (2019). Virtual Pharmacy Programs to Prepare Pharmacy Students for Community and Hospital Placements [Programas virtuales en farmacia para preparar estudiantes de farmacia para trabajos en comunidad y hospital]. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(10), 7011. <https://doi.org/10.5688/ajpe7011>
- Markantoni, M., Steiner, A. A. y Meador, J. E. (2019). Can community interventions change resilience? Fostering perceptions of individual and community resilience in rural places [¿Pueden las intervenciones en comunidades cambiar la resiliencia? Fomentando las percepciones de resiliencia de individuos y comunidades en espacios rurales]. *Community Development*, 50(2), 238-255. <https://doi.org/10.1080/15575330.2018.1563555>
- Meyerson, B. E., Ryder, P. T. y Richey-Smith, C. (2013). Achieving pharmacy-based public health: a call for public health engagement [Alcanzando la farmacia basada en la salud pública: un llamado al compromiso con la salud

- pública]. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 128(3), 140–143. <https://doi.org/10.1177/003335491312800303>
- Navarro, M. D., Rudd, R., Rosenfeld, L. y Arrighi, E. (2016). Alfabetización en salud: Implicación en el sistema sanitario. *Medicina Clínica*, 147(4), 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.010>
- Nissinen, A., Berrios, X. y Puska, P. (2002). Intervenciones comunitarias contra las enfermedades no transmisibles: lecciones de los países desarrollados para los países en desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud: la revista internacional de salud pública*, 6, 47-54.
- Pedrero, V., Bernal, M. y Chepo, M. (2019). *Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14): Manual de Aplicación*. Universidad del Desarrollo.
- Presidencia de la República. (2020, 16 de marzo). *Decreto Ejecutivo 42227-MP-S*. <https://www.presidencia.go.cr/bicentenario/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-Ejecutivo-42227-Emergencia-Nacional.pdf>
- Sánchez-Duque, J. A., Soto-Vásquez, J. P., Cuadrado-Guevara, R. A., Gómez-González, J. F. y Rodríguez-Morales, A. J. (2019). Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3). <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/307>
- Truong, H.-A., Taylor, C. R. y DiPietro, N. A. (2012). The Assessment, Development, Assurance Pharmacist's Tool (ADAPT) for Ensuring Quality Implementation of Health Promotion Programs [La herramienta ADAPT para asegurar la calidad en la evaluación, desarrollo y seguridad de programas de promoción de la salud en farmacia]. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(1). <https://doi.org/10.5688/ajpe76112>

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cómo citar: Carrillo-Ramírez, V., Cruz-González, T., Jiménez-Herrera, L. G., León Salas, A. y Quesada-Morúa, M. S. (2022). Desarrollo de intervenciones comunitarias de salud pública por estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica durante la pandemia por SARS-COV2. *Revista Educación*, 46(2). <http://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47580>