

Validación de un programa educativo para brigadistas sanitarias Validation of an educative program for members of sanitary brigades

^IDr. Luis Armando Wong Corrales 

^{II}Dr.C. Idalberto Aguilar Hernández 

^{III}MSc. Yamitsi Álvarez Rodríguez 

^{IV}MSc. Leidis Sandra Perera Milian 

^IEspecialista de I y II grado en Medicina General Integral. Especialista de II grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Dirección Provincial de Salud. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: lwong@infomed.sld.cu

^{II}Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de I y II grado en Medicina General Integral. Especialista de II grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Urgencias Médicas y en Educación Superior en Ciencias de la Salud. Investigador y Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Dirección Provincial de Salud. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: idaguilar@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Enfermería. Máster en Educación Médica. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: yamitsialvarez@gmail.com

^{IV}Licenciada en Enfermería. Especialista de I grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Investigadora Auxiliar. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Dirección Municipal de Salud. Nueva Paz, Cuba. Correo electrónico: sandrapm@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. MSc. Dr. Luis Armando Wong Corrales.  Correo electrónico: lwong@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

Es en la comunidad donde se pueden identificar y priorizar los problemas de salud. Existe la necesidad de preparar a las brigadistas sanitarias, para abordar las acciones comunitarias de promoción de los principales problemas de salud.

Objetivo:

Validar un programa educativo sobre la promoción de salud, para brigadistas sanitarias.

Métodos:

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, desde abril de 2017 a enero del 2020, el universo de estudio estuvo conformado por 469 brigadistas sanitarias, de San José de las Lajas, provincia Mayabeque. Se utilizó el criterio de expertos para el diseño del programa

educativo, así como la construcción de criterios de estructura, procesos y resultados, en la validación de su implementación.

Resultados:

Se obtuvo como tecnología sanitaria un programa educativo con nueve capítulos. En la evaluación de los 11 criterios de medidas que aportó que el 90.9 % fue adecuado.

Conclusiones:

El resultado de las actividades de promoción de salud, validan la pertinencia y utilidad del programa educativo en el desempeño de las brigadistas sanitarias.

Palabras clave: promoción de salud, evaluación, brigadistas sanitarias

Descriptor: promoción de la salud; educación en salud; agentes comunitarios de salud; participación de la comunidad

ABSTRACT

Introduction

It is in the community where the health problems can be identified and prioritized. There is a necessity of preparing the members of the sanitary brigades to treat the community actions of promotion of the main health problems.

Objective:

To validate an educative program about promotion of health for members of sanitary brigades.

Methods:

A technological development research was carried out, from April, 2017 to January, 2020, the study universe was formed by 469 members of sanitary brigades, from San José de las Lajas, Mayabeque province. Criterion experts was used for the design of the educative program, as well as for the elaboration of criteria about structure, processes, and results, in the validation and its implementation.

Results:

As sanitary technology an educative program with nine chapters was obtained. In the Evaluation of 11 criteria of the measures it conveyed that the 90.9 % was adequate.

Conclusions:

The result of the health promotion activities, validate the pertinence and utility of the educative program in the performance of the members of the sanitary brigades.

Key words: promotion of health, evaluation, sanitary brigades

Descriptors: health promotion; health education; community health workers; community participation

Historial del trabajo.

Recibido:03/01/2021

Aprobado: 28/04/2021

Publicado: 24/06/2021

INTRODUCCIÓN

En la década de los años 80, y asociada a la estrategia de la Atención Primaria de Salud, proclamada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), surge la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de los sistemas locales de salud (SILOS), que coincide con la de las comunidades saludables que están dirigidas a la atención del espacio local, como centro de las acciones del sistema de salud.

Este espacio ha sido entendido como el del municipio, distrito u otra división territorial, que de forma general aprovecha la división política-administrativa del país, debido a que es donde se pueden identificar y priorizar los problemas, facilita la planificación y ejecución de las respuestas y se evalúan los resultados de las intervenciones desde una perspectiva intersectorial y con participación de la comunidad.⁽¹⁾

Las proposiciones de los proyectos locales de salud, contribuyen a que los sistemas nacionales de salud, a través del fortalecimiento de los subsistemas que los integran, se basan en la tesis de que es en estos niveles locales donde se producen, explican y resuelven en gran parte, los problemas de salud, debido a que es allí donde vive y actúa la población que con sus propios medios, deben movilizarse en favor de la salud.⁽¹⁾

Existe evidencia científica con relación a las intervenciones comunitarias dirigidas a los problemas de salud en la Atención Primaria que han demostrado efectividad, el aumento de la actividad física, la educación en diabetes; la reducción de factores de riesgo cardiovascular, la mejora de salud mental; en caso de los ancianos la prevención de caídas, la práctica de ejercicios físicos grupales o la disminución del aislamiento social. Las intervenciones comunitarias son eficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimientos sobre las enfermedades.⁽²⁾

Está demostrado que una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es mediante los propios miembros de la comunidad, capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modifican la cultura social vigente que favorece la automatización y el aislamiento de cada individuo y grupo social, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para que de forma progresiva, el cambio social, se consolide el poder comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuman el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida.⁽³⁻⁶⁾

Desde el Primer Congreso de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), en 1962, dentro de las tareas que tiene la mujer, el servicio social es el que ofrece mayor incentivo y hace referencia a las grandes campañas de salud, contenido fundamental de la secretaria de Trabajo Social. En ese Congreso se crea la Secretaria de Servicios Sociales, miles de mujeres se integran a los cursos de primeros auxilios, se forman las brigadas sanitarias y se desarrollan trabajos de prevención social y desarrollo comunitario.

Las brigadistas sanitarias de la FMC son promotoras voluntarias que desarrollan acciones de promoción de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y en especial de la mujer, a través de la participación en los diferentes programas, así como en las situaciones de emergencia epidemiológica, en todo el país. En su mayoría se encuentran

agrupadas en brigadas, según la estructura del bloque y otras realizan un trabajo especializado en determinados temas de salud.⁽⁷⁾

La tecnología de los indicadores de calidad se ha utilizado cada vez más, para evaluar las prácticas en cuidados de salud. Son medidas cuantitativas de las características o atributos de un proceso o sistema dado, que pueden indicar la calidad de la asistencia sanitaria prestada, así como las necesidades específicas de mejora. Se han utilizado tres categorías para clasificarlos: estructura, proceso y resultados. La ventaja de uno sobre el otro reside en las características del fenómeno a medir.⁽⁸⁾

A nivel internacional hay un creciente reconocimiento de la importancia de la evaluación de determinados programas aplicados como medida para comprobar la eficacia, efectividad, utilidad, eficiencia y seguridad, así como el costo-beneficio de una nueva y mejorada tecnología o servicio de salud, además del impacto que llevan implícito en la calidad de los servicios, la satisfacción y el bienestar.^(9,10)

Existen en Cuba, al igual que en otros países de Latinoamérica, experiencias investigativas en la evaluación de programas de salud, a partir de la construcción de indicadores y estándares para estos tres componentes.⁽¹¹⁾

Una investigación realizada en Mayabeque, sobre el nivel de conocimientos de la promoción de salud, en brigadistas sanitarias, concluye la necesidad de aprendizaje sobre algunos principales problemas de salud, entre estos se encuentran el uso inadecuado de la lactancia materna, la desnutrición en la infancia, inadecuados hábitos alimentarios e inadecuado manejo de los ancianos.⁽¹²⁾

Teniendo en cuenta la importancia, novedad y necesidad de la actualización del tema, se realiza esta investigación, con el objetivo de validar un programa educativo sobre promoción de salud para brigadistas sanitarias.

MÉTODOS

Sobre la base de los resultados del diagnóstico inicial presentado, en una reciente publicación, se diseñaron los contenidos de un programa educativo para la preparación de las 469 brigadistas sanitarias de la FMC, en San José de las Lajas, en el periodo comprendido del primero de abril al 30 de junio de 2017, como nuevo producto científico resultante de una investigación de desarrollo tecnológico.

Para la elaboración de los contenidos se tomaron en cuenta el desconocimiento de los principales problemas de salud, en el municipio y los criterios no adecuados, en las técnicas para la realización de actividades de promoción de salud.

Estas debilidades y la propuesta de soluciones se presentaron en una reunión del Consejo de la Administración Municipal, con la finalidad de que fuera autorizado el diseño y la ejecución de un proyecto local de desarrollo comunitario, para el abordaje del problema mostrado, fue considerado como una contribución importante y necesaria para fortalecer la preparación de las brigadistas sanitarias, en San José de las Lajas.

El criterio de expertos se aplicó como método para la validación de los contenidos del curso de promoción de salud, con el propósito de hacer valoraciones conclusivas sobre la aplicabilidad, viabilidad y relevancia que pudo tener en la práctica, la solución que se propuso y brindar recomendaciones para su perfeccionamiento. Los expertos fueron los nueve profesionales que participaron en la validación de la entrevista a las brigadistas sanitarias, declarados en el objetivo anterior.

Se utilizaron los criterios de evaluación de diseño de programas de intervención utilizados por un autor,⁽¹³⁾ en el 2010 para valorar la calidad del curso de promoción de salud. Las variables declaradas fueron: claridad en la formulación, congruencia entre problemas de salud y temas abordados; número de sesiones adecuadas, temas seleccionados; pertinencia de los contenidos y selección adecuada de las técnicas. Se expresaron, en bueno, regulares y malos.

- Bueno: si ninguno de los elementos presentó sugerencias o modificaciones.
- Regular: si se presentaron modificaciones o sugerencia en solo dos de los elementos examinados.
- Malo: si en más de dos elementos se presentaron modificaciones o sugerencias.

El 100 % de los expertos aportaron la cualidad de Bueno en el total de los criterios abordados.

Se ejecutó el proceso de capacitación a las brigadistas sanitarias estructurado en seis sesiones, con una duración de cuatro horas semanales, se replicó en cuatro momentos e impartió, en la Casa de Orientación a la Mujer y a la Familia de la FMC, de San José de las Lajas. Los contenidos impartidos se relacionaron con los temas de los capítulos de un manual confeccionado al efecto que sirvió de material de apoyo docente.

Desde el primero de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2019, se desarrollaron 1876 actividades de promoción de la salud, impartidas por las brigadistas sanitarias, en cada delegación a la que pertenecen observadas, en la investigación. La evaluación de su aplicación para el desempeño, se desarrolló, en el mes de enero de 2020.

Se consideraron aprobadas en el curso de capacitación, las brigadistas sanitarias que asistieron al 70 % de las actividades, así como la obtención de aprobado en el 60 % de las evaluaciones frecuentes de cada sesión de trabajo.

En la sesión final se desarrolló la técnica de positivo, negativo e interesante (PNI).

El manual de promoción de salud quedó conformado en nueve capítulos: Atención a la mujer, Atención al niño; Atención al adolescente, Atención al adulto; Atención al adulto mayor, Primeros Auxilios; Participación social y comunitaria, Dinámicas de presentación y animación y Para reflexionar.

Para la validación del desempeño de las brigadistas sanitarias se establecieron los criterios de evaluación para las dimensiones de estructura, proceso y resultados, se les definieron los

estándares y los indicadores. La evaluación de cada criterio fue adecuada, si el valor real que se obtuvo, fue igual o superior al estándar y no adecuada si fue inferior.

Se utilizaron los expertos que fueron los que participaron, en las etapas anteriores de esta investigación, se utilizó como técnica de indagación cualitativa, el grupo de discusión.

En la primera sesión de trabajo efectuada, en el aula del Policlínico Universitario "Rafael Echezarreta Mulkay", en San José de las Lajas, se presentaron los criterios de medidas, indicadores y estándares propuestos por la investigación y se solicitó la evaluación de cada uno por separado y se establecieron los siguientes rangos de valoración:

- Muy adecuado: si ninguno de los elementos evaluados, de cada uno de los aspectos presentaron sugerencias o modificaciones.
- Adecuado: si se presentaron modificaciones o sugerencias, en solo dos de los elementos examinados de cada aspecto.
- Inadecuado: si en más de dos elementos de cada aspecto se presentaron modificaciones o sugerencias.

Se desarrolló un segundo encuentro con la propuesta modificada, donde el 100 % de los expertos manifestó el criterio de, muy adecuado, en la valoración de los aspectos evaluados. Se propuso por dos expertos la modificación de dos estándares que tuvieron la categoría definida con valores iguales o superiores a 80 para su evaluación, como adecuado e inferior a este, como no adecuado y se decidió por unanimidad que el valor fuera de 90 y más.

A continuación, se mostraron los criterios, definiciones, y escalas para la evaluación del desempeño de las brigadistas sanitarias.

Los criterios de estructura estuvieron propuestos por:

- El tiempo como brigadista sanitaria: adecuado, si el 60 % tuvieron tres o más y no adecuado si el 60 % tuviera menos de tres años.
- Brigadistas sanitarias que trabajaban o no, brigadistas activas y total de estas, según la plantilla aprobada x 100. Adecuado, si el valor obtenido fue ≥ 90 % y no adecuado, menor del 90 %.
- Cursos de capacitación a las brigadistas o no. Actividades realizadas y total de actividades planificadas, en el año x100. Adecuado, si el valor obtenido fue ≥ 80 % y no adecuado, menor del 80 %.
- Capacitación o no, brigadistas capacitadas y total de estas planificadas para capacitar x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 90 % y no adecuado, menor del 90 %.
- Competencia o no, aprobadas en la capacitación y total de presentadas x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 80 % y no adecuado, menor del 80 %.

Los criterios del proceso fueron:

- Actividades educativas a la población o no. Actividades realizadas en el periodo y total de estas planificadas x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 80 % y no adecuado, menor del 80 %.
- Participación de la población o no, participantes en el periodo y total de personas planificadas x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 80 % y no adecuado, menor del 80 %.

- Participación de líderes o no. Participantes y total de líderes convocados x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 80 % y no adecuado, menor del 80 %.
- Uso de materiales promocionales o no, actividades con utilización de materiales y total de actividades planificadas x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 80 % y no adecuado, menor del 80 %.
- Calidad de las actividades o no, actividades evaluadas de satisfactorias y total de estas evaluadas x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 80 % y no adecuado, menor del 80 %.

Los criterios de los resultados fueron:

Satisfacción de los usuarios: total de encuestas, satisfechos y de encuestas realizadas x 100. Adecuado, si el valor fue ≥ 70 % y no adecuado, menor del 70 %.

Para evaluar la satisfacción de los usuarios, se realizaron encuestas relacionadas con el nivel de satisfacción de los participantes en las actividades educativas realizadas por las brigadistas sanitarias. Las mismas fueron aplicadas a 351 participantes.

Con la información se confeccionó una base de datos, en el sistema operativo Microsoft Access, en una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP y los textos se procesaron en Word XP.

Para el análisis estadístico de las variables que dan salida al primer objetivo, se utilizaron la frecuencia absoluta y por cientos. En la validación del manual que da salida al objetivo, tres se definieron como indicadores y estándares para los criterios de medidas establecidos. Los valores observados se resumieron en por cientos.

Los resultados de la investigación se presentaron en forma textual y en tablas para su mejor análisis y comprensión.

Asume los principios éticos para la investigación, en seres humanos, aprobados en la Declaración de Helsinki y actualizados en la 64 edición de la Asamblea General, celebrada en Fortaleza, Brasil, en 2013. La participación de los sujetos de la investigación fue voluntaria, se tomó en cuenta el fundamento ético del anonimato y el consentimiento informado, una explicación de los objetivos y los beneficios del estudio. La confidencialidad de la información estuvo dada por el acceso limitado, la custodia de la base de datos y los instrumentos de su recogida, los datos serán publicados, con fines científicos y de forma resumida.

Se aprobó la realización del estudio a través del consentimiento dialogado con las autoridades del gobierno y de la salud del municipio.

Se utilizaron espacios para la aplicación de los instrumentos, con plena privacidad y se prepararon las condiciones para su ejecución.

RESULTADOS

Para determinar los núcleos temáticos que se debieron abordar en el programa educativo para la promoción de salud, se tuvo en cuenta, los criterios expresados por las brigadistas sanitarias. Se realizó un primer análisis para definir los temas que debieron contener y en un segundo momento se seleccionaron los que se fueron a ejecutar en cada una de las sesiones de trabajo y el orden en que debieron aparecer en este. Se quedó estructurado en nueve temas:

Capítulo 1: Atención a la mujer.

Capítulo 2: Atención al niño.

Capítulo 3: Atención al adolescente.

Capítulo 4: Atención al adulto.

Capítulo 5: Atención al adulto mayor.

Capítulo 6: Primeros Auxilios.

Capítulo 7: Participación social y comunitaria.

Capítulo 8: Dinámicas de presentación y animación.

Capítulo 9. Para reflexionar.

Se constató un 96.4 % de asistencia de las brigadistas sanitarias a las sesiones del curso y el 100 % obtuvo evaluaciones de aprobado. Al finalizar el proceso de capacitación se determinó que el 100 % obtuvo la calificación de aprobado.

Como resultado de la técnica de PNI, en la última sesión se ofrecieron los siguientes criterios:

Positivo:

- Participación activa de las federadas.
- Preparación previa de las brigadistas, en los temas a impartir en cada sesión.
- Nivel de conocimientos del profesor.
- Condiciones del local de la capacitación
- Entrega de materiales auxiliares de los contenidos impartidos.
- Estructura lógica de los contenidos del manual.

Interesante:

- Técnicas utilizadas por el profesor para dar las actividades.
- Acompañamiento de las dirigentes de la FMC del municipio.

No se emitieron criterios negativos.

Se evidencia el cumplimiento del 100 % de los criterios de medidas de la estructura, corresponde con una evaluación adecuada, tabla 1.

Tabla 1. Evaluación de los criterios de la estructura

Criterios de estructura	Estándar	Valor observado	Cumplimiento
1. Tiempo como brigadista sanitaria.	60 % tiene tres o más años	85.0 %	adecuado
2. Brigadistas sanitarias trabajando	≥90 %	92.5 %	adecuado
3. Actividades de capacitación a las brigadistas.	≥80 %	100 %	adecuado
4. Capacitación.	≥90 %	100 %	adecuado
5. Competencia	≥80 %	100 %	adecuado

El 80 % de los criterios del proceso fueron evaluados de adecuados, la participación de la población, no alcanzó el estándar definido, tabla 2.

Tabla 2. Evaluación de los criterios del proceso

Criterios del proceso	Estándar	Valor observado	Cumplimiento
1. Actividades educativas a la población.	≥80 %	92.0 %	adecuado
2. Participación de la población	≥80 %	72.5 %	no adecuado
3. Participación de líderes	≥80 %	81.4 %	adecuado
4. Uso de materiales promocionales	≥80 %	95.0 %	adecuado
5. Calidad de las actividades	≥80 %	86.7 %	adecuado

Se realizaron, luego de la aplicación de las acciones educativas, 351 entrevistas de satisfacción a usuarios que participaron en las actividades educativas.

El 91.7 % de los encuestados manifestaron el criterio de satisfecho con todos los aspectos abordados. Refirieron las siguientes expresiones: "los contenidos fueron buenos, necesarios y útiles para poder transformar nuestros problemas de salud".

La evaluación de los criterios de medidas, se consideraron adecuados, al obtener el 90.9 %, con esta categoría

DISCUSIÓN

En Cienfuegos se desarrolló una investigación en tres municipios cubanos con el objetivo de presentar los resultados de una dinámica participativa para la planificación-implementación-evaluación en la salud y mostrar su potencial para incrementar la participación comunitaria y el empoderamiento a nivel local.

Concluyeron en todas las localidades a los diferentes tipos de líderes y gran parte de las comunidades pasaron de ser colaboradores en las intervenciones de salud, a constituirse como actores, en la toma de decisiones.

Hubo un salto cualitativo de la participación de las brigadistas sanitarias, porque como parte de la comunidad se sintieron protagónicas en la toma de decisiones.⁽¹⁴⁾ Resultados similares a los de esta investigación.

Un trabajo de investigación realizado en Sevilla, demuestra que la promoción de salud promueve la prevención primordial, primaria y secundaria para ayudar a disminuir los factores que contribuyen a la presencia de la enfermedad en las extremidades inferiores, con una satisfacción de los usuarios del 98.6 %.⁽¹⁵⁾

Investigaciones realizadas en Cuba, en el campo de la promoción de salud, denotan la experiencia positiva en la utilización de materiales auxiliares que garantizan la calidad en

actividades educativas que transforman los problemas de salud de las comunidades con el accionar protagónico de actores sociales del propio entorno.⁽¹⁶⁻¹⁹⁾

En México, se desarrolla una investigación para la formación de promotores de la salud, se demuestra que la participación de la comunidad, como promotores es determinante para incrementar los conocimientos, sobre la tuberculosis y disminuir el estigma hacia los enfermos. Con el componente de la participación comunitaria, la población se compromete a actuar como agente responsable del control de la enfermedad. El proceso está apoyado en la metodología de concientización, utilizada en la educación popular. Como proyecto de investigación, los resultados manifiestan el impacto de la estrategia educativa.⁽²⁰⁾

Se concluye que el resultado de las actividades de promoción de salud, validó su pertinencia y utilidad en el desempeño de las brigadistas sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León Téllez IA, García Guevara SL, Guerra Vázquez Y. Modelo para la jerarquización y selección de proyectos de iniciativas municipales de desarrollo local. Rev retos [Internet]. 2018 [citado 22 Nov 2011];12(1):159-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100009
2. Forés Catalá A, Sesé Chaverri A, Antoñanzas Lombarte A. Proyecto de Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria [Internet]. Aragón: Departamento de Sanidad; 2017 [citado 22 Nov 2011]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Borrador4_Estrategia_Atencion_Comunitaria_2017.pdf/a00984d5-45c7-d35a-956d-1190421230a3
3. Álvarez Sintés R. Salud Familiar. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Parte V. Atención a la salud. Cap 19 Salud familiar. Salud y Medicina. 3 ed. La Habana: Ecimed; 2014. p. 149-59. T1. Disponible en: https://cdn-cms.f-static.com/uploads/1874298/normal_5d109a9154994.pdf
4. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Una interpretación de la Misión Barrio Adentro desde la perspectiva de un trabajador de la salud. 2 ed. Maracay: MSDS / IAES / Misión Barrio Adentro / MES / Misión Sucre; 2005.
5. Pontillo V, Álvarez Sintés. Experiencia venezolana en formación de promotores de salud. VI Reunión Iberoamericana de Ministros de Salud. Caracas: DIETE/MSDS; 2004.
6. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Capacitación a adolescentes de la parroquia Magdaleno en prácticas de promoción de salud. Misión Barrio Adentro. Rev habanera Cienc Med [Internet]. 2006 Dic [citado 24 Nov 2020];5(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/923/725>
7. Suárez Moreno M. Brigadistas sanitarias de la FMC: pilares de una fuerza única. Revista Mujeres [Internet]. 2016 [citado 25 dic 2020]. Disponible en: <http://www.mujeres.cu/art.php?MTMyMQ==>
8. Moore L, Lavoie A, Bourgeois G, Lapointe J. Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. J Trauma Acute Care Surg [Internet]. 2015 [citado 2 Dic 2020];78(6):1168-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26151519/>

9. Borges Oquendo LC, Añorga Morales JA. Dimensiones de la evaluación de impacto del posgrado académico desde la óptica de la educación avanzada en la educación médica. *Educ Med Super* [Internet]. 2015 Jun [citado 27 Nov 2020];29(2):369-76. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n2/ems15215.pdf>
10. Cañedo Andalia R, Nodarse Rodríguez M, Guerrero Pupo JC, Ramos Ochoa RE. Algunas precisiones necesarias en torno al uso del factor de impacto como herramienta de evaluación científica. *Acimed* [Internet]. 2005 Oct [citado 4 Dic 2020];13(5):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000500001
11. Padoveze MC, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Gryscek ALFPL. Indicadores para evaluar la calidad de los programas de prevención de riesgos laborales por tuberculosis: ¿son viables? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 1 Dic 2020];24:2695. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02695.pdf
12. Wong Corrales LA, Álvarez Rodríguez Y. Nivel de conocimientos en promoción de salud en brigadistas sanitarias. *Medimay* [Internet]. 2020 [citado 28 Dic 2020];27(3):426-34. Disponible en: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1767/pdf_280
13. Espín Andrade AM. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia, Ciudad de La Habana 2003-2009 [Tesis]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010 [citado 18 Mar 2019]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=267>
14. Sosa Lorenzo I, Lefèvre P, Guerra Chang M, Ferrer Ferrer L, Rodríguez Salvá A, Herrera Travieso D, et al. Empoderamiento comunitario en salud en tres municipios cubanos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 Jun [citado 22 Dic 2021];29(2):184-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200009
15. Tovaruela Carrión N. Evaluación de la efectividad de la Educación para la Salud dentro de un Programa de Salud Escolar Podológica [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2016 [citado 18 Mar 2019]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/40530/Tesis%20doctoral.%20Evaluaci%3b%20de%20la%20efectividad%20de%20la%20Educaci%3b%20para%20la%20Salud%20dentro%20de%20un%20PSEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Perera Milian LS, Aguilar Hernández I, Sanabria Ramos G, Castañeda Abascal IE. Acciones de educación comunitaria del proyecto "Sí a la Vida". Nueva Paz, 2013-2015. *Medimay* [Internet]. 2019 [citado 6 Ene 2021];26(2):185-95. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1412/pdf_215
17. Aguilar Hernández I, Sanabria Ramos G, Castañeda Abascal IE, Perera Milian LS. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. *Medimay* [Internet]. 2019 [citado 6 Ene 2016];26(3):349-62. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1484/pdf_236
18. Gómez Suárez RT, Gómez Sarduy A, Galbán Quintana MM, Rodríguez Piñeiro A. Acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2019 [citado 6 Ene 2021];35(4):e22. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/22/312>
19. Casanova Moreno Md, Bayarre Vea HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2018 [citado 2021 Ene 6];34(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/222/171>

20. Reyes González MP, Álvarez Gordillo GC. Formación de promotores para la prevención y control de la tuberculosis en la región fronteriza de Chiapas, México. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2014 Ene-Jul [citado 6 Dic 2021];11:(2):1-14. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v11n2/a06v11n2.pdf>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Wong Corrales LA, Aguilar Hernández I, Álvarez Rodríguez Y, Perera Milian LS. Validación de un programa educativo para brigadistas sanitarias. Medimay [Internet]. 2021 [citado: fecha de citado];28(2):224-35. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1862>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dr. Luis Armando Wong Corrales	Conceptualización, curación de datos, investigación análisis formal, visualización, redacción (original, revisión y edición).
DrC. Idalberto Aguilar Hernández	Investigación, análisis formal, visualización, redacción (original, revisión y edición).
MSc. Yamitsi Álvarez Rodríguez	Visualización, redacción (revisión y edición).
MSc. Leidis Sandra Perera Milian	Visualización, redacción (revisión y edición).

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

