

Evaluación de un curso de formación interdisciplinaria sobre salud ocular en intervención temprana: perspectiva de los participantes

Avaliação de curso de formação interdisciplinaria em saúde ocular na intervenção precoce: perspectiva dos participantes

Evaluation of an interdisciplinary training course in eye health in early intervention: participants' perspective

Recibido: 30/10/2020

Aprobado: 01/04/2021

Publicado: 01/01/2022

Gabriela Cordeiro Corrêa do Nascimento¹

Rita de Cássia Ietto Montilha²

Este es un estudio con enfoque cualitativo-cuantitativo, descriptivo-exploratorio y longitudinal, realizado entre abril y diciembre de 2018 en Curitiba, Paraná, Brasil, con el objetivo de evaluar un curso interdisciplinario de formación en atención a la salud ocular de niños con cambios en el desarrollo o discapacidades múltiples, para profesionales de la intervención temprana. Se aplicaron cuestionarios y grupos de discusión y se realizó un análisis estadístico exploratorio-descriptivo, la aplicación de pruebas y el análisis de contenido. Participaron 35 profesionales de la salud y la educación. Los resultados se organizaron en las etapas de *Reacción, Aprendizaje y Comportamiento* y *Predictoras de aprendizaje e impacto y correlación entre niveles*, a saber: reacción positiva al curso y al instructor; aumento del promedio de aprendizaje; impacto en el comportamiento en el trabajo; variables motivacionales, de valor instrumental del curso y uso de estrategias cognitivo-afectivas como predictores del impacto en el trabajo; y correlación positiva reacción/impacto. Los informes del grupo focal refuerzan y profundizan los resultados cuantitativos. Se destaca la importancia de los cursos interdisciplinarios que agregan conocimientos y fomentan la colaboración interprofesional.

Descriptor: Capacitación de recursos humanos en salud; Estudios de evaluación como asunto; Prácticas interdisciplinarias; Salud ocular; Intervención educativa precoz.

Este é um estudo com abordagem quali-quantitativa, descritiva-explicativa e longitudinal, realizado entre abril a dezembro de 2018 em Curitiba, Paraná, tendo como objetivo avaliar um curso interdisciplinar de formação em atenção à saúde ocular de crianças com alterações no desenvolvimento ou múltipla deficiência, para profissionais da intervenção precoce. Aplicou-se questionários e grupo focal e foram realizadas análise estatística exploratória-descriptiva, aplicação de testes e análise de conteúdo. Participaram 35 profissionais, da saúde e da educação. Os resultados foram organizados nas fases de *Reação, Aprendizado e Comportamento e Preditoras de aprendizagem e impacto e correlação entre níveis*, a saber: reação positiva ao curso e ao instrutor; aumento da média de aprendizado; impacto no comportamento no trabalho; variáveis motivacionais, de valor instrumental do curso e de uso de estratégias cognitivo-afetivas como preditoras de impacto no trabalho; e correlação positiva reação/impacto. Os relatos do grupo focal reforçam e aprofundam os resultados quantitativos. Destaca-se a importância da realização de cursos interdisciplinares que agreguem saberes e fomentem a colaboração interprofissional.

Descriptor: Capacitação de recursos humanos em saúde; Estudos de avaliação como assunto; Prácticas interdisciplinares; Saúde ocular; Intervenção educacional precoce.

This is a study with a qualitative-quantitative, descriptive-explanatory and longitudinal approach, carried out between April and December 2018, in the city of Curitiba, in the state of Paraná, Brazil. It aimed to evaluate an interdisciplinary training course in attention to the eye health of children with developmental disorders or multiple disability, for early intervention professionals. Questionnaires and focus groups were applied, and exploratory-descriptive statistical analysis, application of tests and content analysis were performed. 35 professionals from health and education participated. The results were organized into the *Reaction, Learning and Behavior* phases, and *Learning and Impact Predictors and correlation between levels*, namely: positive reaction to the course and the instructor; increase in average learning; impact on behavior at work; motivational variables, instrumental value of the course and the use of cognitive-affective strategies as predictors of impact at work; and positive reaction/impact correlation. The focus group reports reinforce and deepen the quantitative results. The importance of conducting interdisciplinary courses that add knowledge and encourage interprofessional collaboration is highlighted.

Descriptor: Health human resource training; Evaluation studies as topic; Interdisciplinary placement; Eye health; Early intervention, Educational.

1. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Terapia Ocupacional en Neurología. Maestra y Doctora en Salud, Interdisciplinaria y Rehabilitación. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-7423-6855 E-mail: gabriela.correa@ufpr.br
2. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Psicología Médica y Psiquiatría en la Adolescencia. Maestra en Neurociencia. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora del Departamento de Desarrollo Humano y Rehabilitación de la Faculdade de Ciências Médicas de la Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-3741-0006 E-mail:rita.montilha@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La comprensión de que la salud es multideterminada y con acciones y servicios articulados para lograr una atención integral requiere esfuerzos de los profesionales en la adquisición de habilidades de colaboración y trabajo en equipo¹⁻⁴, perspectivas incipientes en los cursos de formación, marcados en su mayoría por la lógica de la especialización.

La colaboración entre profesionales aparece a menudo en los enfoques de temas de interdisciplinariedad, intersectorialidad e interprofesionalidad. A pesar de la historia de fragmentación del conocimiento y de las acciones según las especialidades de las diferentes áreas de conocimiento, la colaboración se entiende como una forma de mediación capaz de superar la compartimentación y las limitaciones^{3,5} de la práctica profesional. La intersectorialidad se ha presentado como una de las posibles vías para resolver los impases en los ámbitos de la salud y la educación². Los encuentros entre especialistas son un espacio de intercambio de informaciones y de rupturas epistemológicas que buscan la interacción y la consecución de un trabajo común⁶.

En el campo de la habilitación o rehabilitación, específicamente en lo que se refiere a la intervención temprana, es esencial agregar diferentes conocimientos y profesionales en una práctica colaborativa^{7,8} considerando los aspectos multifactoriales de estos programas y la clientela atendida. La coordinación entre los servicios interdisciplinarios e intersectoriales en los programas de intervención temprana apoya a los niños y a las familias en su contexto y a lo largo del tiempo, permitiendo acciones integrales y promoviendo sentimientos de competencia y empoderamiento^{7,9}.

La complejidad de los problemas en los ámbitos de la salud y la educación puede originar sentimientos de inseguridad, impotencia e incertidumbre, requiriendo de los profesionales una capacidad crítico-reflexiva, dinamismo y competencias y habilidades para el trabajo en equipo, aspectos directivos de la formación profesional⁶, siendo necesarios cambios actitudinales por parte de profesores y alumnos. La evaluación de cursos es una herramienta capaz de generar informaciones y retroalimentación a las propuestas de formación, permitiendo su mejora^{10,11}.

El objetivo de este estudio fue evaluar un curso interdisciplinar de formación sobre la atención a la salud ocular de niños con cambios en el desarrollo o discapacidades múltiples, dirigido a los profesionales de la intervención temprana.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo-cuantitativo, descriptivo-exploratorio y longitudinal¹², realizado entre abril y diciembre de 2018.

Se incluyeron en el estudio los profesionales de la salud y la educación que trabajan en los servicios de intervención temprana para niños con cambios en el desarrollo en Curitiba-PR o en la región metropolitana.

Los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado y participaron en el curso de extensión "*Atención interdisciplinar a la salud ocular en la intervención temprana*", con 40 horas presenciales, buscando sensibilizar a los profesionales en relación con la atención interdisciplinaria.

La propuesta de curso siguió el ciclo de planificación-desarrollo-evaluación¹³. Durante la planificación, los participantes respondieron al cuestionario de identificación y se estructuró el curso y se organizó el material para su realización.

La etapa de desarrollo comprendió la ejecución del curso. Los contenidos abarcaron: la magnitud de la discapacidad; la atención a la salud ocular en los servicios de intervención temprana; el desarrollo, el papel de la visión y el impacto de los cambios visuales; la visión funcional; la promoción de la salud ocular y la prevención de las enfermedades visuales; la interdisciplinariedad; y la familia como colaboradora. Entre los procedimientos pedagógicos

estaban: clases dialogadas expositivas; experiencias; ejercicios de problematización; lectura y discusión de textos; elaboración de material didáctico; ejercicios de fijación y revisión.

El curso se evaluó según el modelo propuesto por Kirkpatrick¹⁴, concretamente las etapas de reacción, aprendizaje y comportamiento. La elección de este modelo de evaluación partió de la identificación de que se trata de un modelo clásico, consolidado, conocido internacionalmente¹⁵ y utilizado como referencia para la evaluación de experiencias de Educación Interprofesional - EIP¹⁶. Además, proporcionó una estructuración lógica de la evaluación y orientó la preparación y elección de los instrumentos.

La fase de reacción tuvo como objetivo medir las impresiones de los implicados sobre el curso y su participación; la fase de aprendizaje pretendió identificar los cambios en la conceptualización de los contenidos (salud ocular e interdisciplinariedad); y la fase relacionada al comportamiento pretendió identificar los cambios de comportamiento en el trabajo.

Los instrumentos de recogida de datos estaban compuestos por preguntas en diferentes formatos (abiertos, cerrados, escalas), de acuerdo con el referencial de base y los aspectos a investigar (conceptos y acciones) y se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1: Fases de la evaluación, instrumentos de recogida de datos, características y confiabilidad. Curitiba, 2018.

FASE	INSTRUMENTOS	CARACTERÍSTICAS/INTERPRETACIÓN	Confiabilidad
Reacción	• Escala de Reacción al Curso (ERC)*	• Escala de 6 conceptos, que varía de 'Excelente' a 'Deficiente' y 'No aplicable'; • Valores medios entre 1 y 2 - baja satisfacción; entre 2,1 y 3 - satisfacción moderada; entre 3,1 y 5 - alta satisfacción ¹⁰ .	• 0,89 (Reapro)
	• Escala de Reacción al Desempeño del Instructor (ERDI)*		• 0,95 (Reares)
Aprendizaje	• Preguntas Escala de conocimiento	• Preguntas abiertas y cerradas, preparadas por las investigadoras**.	---
	• Escala de Valor Instrumental del Entrenamiento (EVIT)*	• Escala Likert de 1 (No importante/útil) a 5 (Totalmente importante/útil); • Valores medios entre 1 y 2,5 - baja percepción de importancia/utilidad; entre 2,6 y 3,9 - percepción moderada; entre 4 y 5 - alta percepción ¹⁰ .	• 0,79 (Importancia) • 0,84 (Utilidad)
	• Escala de Motivación para Transferencia (EMT)*	• Escala Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo); • Valores medios entre 1 y 2,5 - bajo interés en la transferencia; entre 2,6 y 3,9 - interés moderado; entre 4 y 5 - alto interés ¹⁰ .	• 0,86
Comportamiento	• Escala de Autoevaluación del Impacto del Entrenamiento en el Trabajo - Medida en Amplitud (EAAITT)*	• Escala Likert de 5 (Totalmente de acuerdo con la afirmación) a 1 (Totalmente en desacuerdo con la afirmación); • Cuanto más alta sea la media, mayor será la percepción del impacto y la aplicación de lo aprendido ¹⁰ .	• 0,93
	• Escala Estrategias de Aplicación del Aprendizado (EEAA)*	• Escala Likert de 1 (nunca) a 7 (siempre); • Valores medios entre 1 y 3 - uso de la estrategia nunca o raramente; entre 3,1 y 5 - uso moderado; entre 5,1 y 7 - alta frecuencia ¹⁰ .	• 0,83 (Estrategias Cognitivo-afectivas) • 0,92 (Estrategias Comportamentales)
	• Preguntas de aplicación práctica	• Preguntas abiertas y cerradas, preparadas por las investigadoras**.	---

* Escalas adaptadas de Abbad et al.10.

** Para el análisis, las preguntas se agruparon (conocimiento y frecuencia de aplicación práctica), se clasificaron mediante una escala Likert de 5 puntos y se transformaron en un porcentaje de 0 a 100, siendo 0 ningún conocimiento/frecuencia de práctica y 100 un conocimiento/frecuencia de práctica completos.

Los datos recogidos se tabularon y analizaron de diferentes maneras, entre ellas: estadísticas descriptivas y exploratorias; pruebas de Chi cuadrado de Mann Whitney y Pearson (nivel de significación del 5%); para los datos anteriores y posteriores al curso, la prueba de Wilcoxon; para la correlación de las escalas, el coeficiente de Spearman; y para la confiabilidad, el Alfa de Cronbach. Se utilizó el software SPSS 25.

Al final, se llevó a cabo un grupo focal con el fin de comprender mejor las repercusiones del curso. Como preguntas desencadenantes se preguntó a los participantes sobre: ¿Cuál es la principal relación del curso con la práctica diaria? ¿Cuáles son las consideraciones libres sobre el curso? y; ¿Cambiaría algo del curso?

Las reuniones se grabaron, se transcribieron y se analizaron basándose en el análisis de contenido de Bardin¹⁷, pasando por las fases: preanálisis, exploración del material e interpretación de los resultados. Las categorías se definieron según las fases de reacción, aprendizaje y comportamiento, siguiendo el procedimiento por 'cajas'¹⁷. La elección de los recortes de los discursos de los participantes se hizo por la representatividad del contenido categórico correspondiente.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con el número de dictamen 3.312.888.

RESULTADOS

Participaron 35 profesionales, siendo el 45,7% profesores, seguidos de terapeutas ocupacionales (17,1%), pedagogos (14,3%), fisioterapeutas (11,4%), entre otros (11,5%), por tanto, la mayoría del área de la educación (65,7%) y con una edad media de 41 años ($\pm 10,1$). Predominaron los especializados (74,3%), los que llevaban menos de 10 años trabajando en intervención temprana (62,9%) y los que identificaron el equipo en el que trabajan como multidisciplinar (65,7%), seguido de interdisciplinar (14,3%).

La mayoría de los profesionales tenían experiencia con personas con discapacidad visual (68,6%) y habían participado previamente en un curso sobre atención a la salud ocular (60%); trabajaban en Centros de Atención Educativa Especializada - Discapacidad Visual (37,1%), escuelas especiales (25,7%), clínica u hospital de rehabilitación (20%), Centro Municipal de Atención Especializada (14,4%) y en Atención Primaria - Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (8,6%).

Los resultados se organizaron en las etapas de *Reacción, Aprendizaje y Comportamiento y Predictoras de aprendizaje e impacto y correlación entre niveles*.

Reacción

Las medias obtenidas en las escalas de reacción al curso y al instructor apuntan a una gran satisfacción del participante en relación con todos los aspectos evaluados ($>3,1$), con respuestas sustanciales en las categorías 'Excelente' y 'Muy bueno', como se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1: Escalas de Reacción al Curso y al Instructor. Curitiba-PR, 2018.

Escala de Reacción al Curso (ítems)	Media	Desviación estándar	Excelente/muy bueno (%)*	Bueno (%)	Regular/Deficiente (%)
Programación (7)	4,5	$\pm 0,52$	89,0	8,0	3,0
Apoyo al desarrollo del curso (3)	4,8	$\pm 0,31$	100	--	--
Aplicabilidad y utilidad del curso. (3)	4,5	$\pm 0,50$	90,0	10,0	--
Resultados del entrenamiento (8)	4,4	$\pm 0,51$	89,0	10,0	1,0
Soporte organizativo (3)	4,2	$\pm 0,80$	78,0	18,0	4,0
Media	4,5	$\pm 0,42$	89,3	9,0	1,7
Escala de Reacción al Instructor					
Desempeño didáctico (10)	4,6	$\pm 0,38$	93,0	7,0	--
Dominio del contenido (2)	5,0	$\pm 0,08$	100	--	--
Interacción con los participantes (3)	4,9	$\pm 0,20$	99,0	1,0	--
Media	4,7	$\pm 0,28$	97,4	2,6	--

* Media de participantes que marcaron entre excelente y muy bueno.

En cuanto a la reacción del grupo focal, se citaron como limitaciones del curso la densidad teórica y la falta de tiempo para intercambiar experiencias:

Creo que lo que faltó un poco es este intercambio, lo dejé como una sugerencia [...] porque realmente fue mucha teoría, porque sé también que te exige intercambiar con la gente. [...]. (P10)

Se verbalizaron reacciones positivas al curso, la metodología, el material y la propia participación, destacando:

Lo puse así [...] la importancia del material en sí, las referencias bibliográficas [...]. Veo la clase, llego a casa y ya no me acuerdo. Así que necesito tener un material para revisar, para retomar. [...] Así que puede que no me acuerde, pero voy a ver y sabré dónde buscar. Así que fue muy válido. (P24)

[...] Así que creo que todo lo que has discutido aquí con nosotros nos ha tocado. Y me hizo, al menos en mi caso, darme cuenta de que necesito estudiar aún más. [...]. (P11)

[...] Yo tuve eso con el curso, de revisar mi propia práctica. (P28)

En cuanto al contenido, se destacó: el carácter interdisciplinario, evidenciado en los discursos relacionados con la aplicabilidad del curso en diferentes áreas de conocimiento y desempeño en el campo de la intervención temprana; la promoción de prácticas colaborativas - ambas consistentes con los objetivos del curso; y la disposición de los temas:

Me gustaría que este discurso suyo, este curso suyo, se difundiera, se colocara en distintas áreas. Porque todo lo que has señalado es muy importante y es una mirada diferenciada [...]. (P28)

Creo que este enfoque es genial. [...] Para que podamos empezar a intercambiar, muchas veces no tenemos esa experiencia de esa realidad [...]. Por lo tanto, cosas que pueden llevarnos a mostrar estrategias para trabajar juntos. Creo que este intercambio hay que ser intersectorial, en diferentes realidades del municipio. Es muy importante e interesante. Y tampoco queda que no se pueda intercambiar, no es más de lo mismo. Porque, por ejemplo, casi nunca voy a cursos no relacionados con la salud, específicos de la salud, así que creo que este intercambio es muy rico. (P33)
Así que puedes ver que estas cosas hablan entre sí, ¿verdad? [...] un tema complementa al otro. Nada está desconectado, todo está conectado, todo está entrelazado. (P28)

También se mencionaron aspectos relacionados con la didáctica del instructor:

Me voy de aquí doblemente enamorada de ti, de tu cerebro y de la persona divertida, ligera e interesante que eres. Aprendí mucho, realmente. [...] (P08)

Y me doy cuenta de que están muy necesitados de gente que entienda, que hable muy claro, muy objetivamente. [...] (P32)

Es diferente. [...] fue una mirada completamente diferente, me sorprendió mucho porque no era lo que esperaba [...] (P28)

Aprendizaje

La EVIT mide la importancia atribuida por el participante a las recompensas relacionadas con la vida profesional y la utilidad respectiva del curso para lograr estos resultados. Se obtuvo una media total de 3,55 ($\pm 0,73$) para la importancia de los ítems evaluados y 3,41 ($\pm 0,75$) para la percepción de utilidad del curso, ambas moderadas.

Entre los ítems clasificados con alta percepción de importancia y utilidad asignada se encuentran: resolver problemas de trabajo; mejorar mi rendimiento relacionado con las tareas de mi puesto; mejorar mi currículum; mejorar mi rendimiento en tareas no relacionadas con mi puesto.

Los resultados obtenidos mostraron uniformidad entre importancia y utilidad, es decir, en los ítems considerados altamente importantes, el curso presentó una alta utilidad de contribución. Esta correlación presentó significación estadística ($p=0,001$).

En esta fase, se aplicaron preguntas para identificar si había cambios en la conceptualización de los participantes sobre los contenidos clave del curso - salud ocular e interdisciplinariedad, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2: Conocimientos antes y después del curso de extensión. Curitiba-PR, 2018.

	Media	Desviación	Mediana	Mín.	Máy.	< 70%*	$\geq 70\%^{**}$
Conocimientos antes del curso	46,3	15,12	50,0	20,8	79,2	33	2
Conocimientos después del curso	67,7	13,11	66,7	45,8	95,8	20	15
Cambios	+21,4	--	--	+25,0	+16,6	-13	+13

* Número de participantes con menos del 70% de respuestas correctas en las preguntas de conocimiento.

** Número de participantes con un 70% de respuestas correctas o más.

La media del 82,8% de los participantes aumentó, la del 8,6% se mantuvo igual y la del mismo número de participantes disminuyó. Hubo un aumento significativo en la media y en el valor mínimo de la puntuación de conocimientos, con relevancia estadística ($p=0,000$), lo que indica la adquisición de conocimientos después del curso.

En cuanto al aprendizaje, durante el grupo focal hubo discursos que se refirieron a la repercusión en el conocimiento:

[...] *para mí fue maravilloso tener muchos términos, esta nomenclatura que nos confunde, diferenciar concepto de concepto.* [...] (P10)

[...] *El tema de la intervención temprana, la interdisciplinariedad, la multi, la uni... En definitiva, lo que es, lo que soy.* [...] (P29)

Comportamiento

En la EMT se obtuvo una media de 4,6 ($\pm 0,43$), lo que indica un alto interés de los participantes por aplicar los contenidos, actitudes y estrategias aprendidas en su trabajo diario.

Para identificar los cambios en el comportamiento laboral, se eligió la medida de amplitud, que mide la influencia indirecta del curso en el desempeño general, las actitudes y la motivación. Las escalas EAAITT y EEAA se aplicaron tres meses después de la finalización del curso. La media obtenida para la EAAITT, asociada a las respuestas estoy de acuerdo/totalmente de acuerdo (79,1%), indican una alta percepción del impacto en el trabajo. Para la EEAA, las medias obtenidas en los factores comportamental y cognitivo-afectivo indican una frecuencia alta ($> 5,1$) y moderada ($3,1 < \text{media} < 5$) de uso de las estrategias, respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. EAAITT y EEAA. Curitiba-PR, 2018.

Escala	Mín.	Máx.	Media	Desviación estándar
EAAITT	2,1	5	4,1	$\pm 0,69$
EEAA - Factor comportamental	2,1	7	5,6	$\pm 1,01$
EEAA - Factor cognitivo-afectivo	2,2	7	5,0	$\pm 1,13$

Se aplicaron preguntas sobre la frecuencia de realización de acciones de atención a la salud ocular e interdisciplinarias en la práctica antes y después del curso, indicando que el 74,3% de los participantes aumentó la frecuencia de aplicación de estas acciones y un aumento significativo en el valor mínimo ($p=0,000$). Sin embargo, los resultados apuntan a una aplicación ocasional de las acciones en ambos momentos (Tabla 4).

Tabla 4. Acciones (salud ocular e interdisciplinarias) antes del curso y *follow up*. Curitiba-PR, 2018.

	Media	Mediana	Mín.	Máx.	<70%	$\geq 70\%$
Práctica antes del curso	50,1	54,2	8,3	79,2	32	5
Práctica <i>follow up</i>	66,0	66,7	41,7	83,3	18	17
Cambio	+15,9	--	+33,4	+4,1	-14	+14

Corroborando los resultados obtenidos en las escalas EAITT y EEAA, se informó de cambios en el comportamiento laboral durante el grupo focal. Entre las repercusiones prácticas, destacan:

[...] *Aquí aprendí a hacer evaluaciones.* [...] *Con el curso también pude adaptar muchos materiales* [...]. (P22)

[...] *seguramente el punto más importante fue cómo ahora tengo un equipo con fisio, con fono, con TO y psicólogo, es desarrollar en el equipo que también necesitan tener este cuidado. Si tienen este cuidado, si tienen esta mirada y si esta interfiere o no en la atención.* (P35)

Creo que ha conseguido su objetivo en general. Sensibilizar a todo el mundo y que podamos replicar esto para otros colegas, profesores, otros terapeutas y familiares [...]. (P14)

[...] *En cualquier situación en la que me encuentre, cómo puedo mirar de forma diferente la cuestión de la mirada, la cuestión del ojo.* [...] *Así que, sin que yo lo quiera, ya está incorporado a mi forma de pensar.* [...] (P08)

También se citaron las repercusiones actitudinales y relacionales:

Y creo que esto también nos acercó, ¿sabes? [...] Cambió, nos unimos, creo que era algo que necesitábamos al principio. (P21)

[...] cuánto me aportó el curso también esto, esta humildad de reconocer que los profesionales no lo sabemos todo, que necesitamos buscar con otros, este intercambio de experiencias. (P20)

Para mí fue revisar mi práctica. Porque venimos en esta verticalidad realmente, conocemos el tema y él [usuario] viene a nosotros y yo sólo tengo que informar. [...] (P28)

Predictoras de aprendizaje e impacto y correlación entre niveles

Las variables de caracterización, motivacionales (motivación por el entrenamiento, por aprender y por transferir, valor instrumental) y cognitivo-comportamentales de los profesionales se cruzaron con las escalas y preguntas de aprendizaje y/o impacto.

Las variables de caracterización no mostraron una correlación significativa con el aprendizaje o el impacto en el trabajo, no configurándose como predictoras.

En cuanto a las variables motivacionales y cognitivo-comportamentales, la motivación para aprender ($p=0,025$), el valor instrumental del curso ($p=0,002$) y las estrategias cognitivo-afectivas y comportamentales de aplicación de lo aprendido ($p=0,000$) se presentaron como predictoras del impacto en el trabajo.

En cuanto a la correlación entre los niveles de reacción, aprendizaje e impacto, se obtuvo una correlación significativa entre las escalas de reacción e impacto: ERC Reapro ($p=0,010$); ERC Reares ($p=0,000$); y ERDI ($p=0,005$). No hubo correlación entre la reacción y el aprendizaje, ni entre el aprendizaje y el impacto.

DISCUSIÓN

Reacción

Los resultados obtenidos sobre la satisfacción de los participantes en relación con todos los aspectos evaluados fueron similares a los de un estudio que obtuvo medias de 4,26 y 4,75 para el curso y el instructor¹⁸, respectivamente, y con respuestas sustanciales en las categorías excelente y muy bueno, con una puntuación de satisfacción del 74,4%¹⁹. Los índices del presente estudio fueron superiores a los descritos en un estudio que indicó que el 54,03% de los profesionales consideraron el curso excelente, el 39,59% bueno y el 6,38% deficiente¹³. Y en una investigación que evaluó el programa de entrenamiento celebrado en Egipto e India, la media de satisfacción con el curso fue del 97,6% y con el instructor del 91%²⁰.

En cuanto a los discursos del grupo focal, a pesar de utilizar estrategias que favorecían la interactividad (problematización, simulación)¹⁶; y de reconocer la importancia del aprendizaje compartido²¹, es un reto cambiar la concepción del profesor sobre su papel de facilitador y animador del aprendizaje¹⁹. Sin embargo, durante las actividades en grupos de discusión, se observó resistencia a componer grupos con personas que no eran del mismo núcleo de trabajo, incluso después de solicitarlo, limitando las posibilidades de intercambio de experiencias, a diferencia de la investigación que describió la “[...] *disponibilidad para relacionarse, compartir conocimientos y trabajar en equipo*” (p.123)¹⁹ como facilitadores de la conducción del curso.

En las reacciones positivas al curso, a la metodología, al material y a la propia participación, en los cursos de atención a la salud ocular para no oftalmólogos, se requieren materiales adecuados y dirigidos a la realidad y a la clientela²², aspecto considerado en el presente estudio, teniendo en cuenta los servicios de intervención temprana y los niños con otros cambios del desarrollo y sus particularidades.

Los cursos de formación sirven para aportar nuevas perspectivas y reflexiones sobre la teoría y la práctica, por lo que las reacciones verbales de los participantes al revisar sus prácticas y conocimientos ponen de manifiesto el papel movilizador que tuvo el curso.

En cuanto a los contenidos destacados en los discursos, los contextos y condiciones de salud multideterminados plantean retos complejos en la práctica, que no son posibles de resolver por un solo profesional, requiriendo la integración de conocimientos y miradas

diferentes sobre una realidad y la colaboración entre profesionales⁶. Los discursos destacan la interdisciplinariedad del curso (ámbito cognitivo)⁵, siendo acciones educativas para dos o más categorías de profesionales de la salud, como se recomienda en la educación permanente en salud. Sin embargo, son pocos los cursos que involucran a la salud y la educación, a pesar de ser sectores comúnmente asociados en la vida diaria de los servicios que abordan la intersectorialidad².

Los cursos del área de la salud suelen contribuir a la fragmentación del conocimiento y a la sectorización de las prácticas, por lo que las acciones educativas de carácter interdisciplinario son urgentes e imprescindibles para reconectar conocimientos, validar el conocimiento del otro y promover las prácticas colaborativas^{1,4}. En cuanto a la disposición de los temas, la complementariedad de los supuestos teóricos es fundamental¹⁸, y los contenidos tratados en el curso coinciden con los recomendados²².

En un estudio inglés, con profesionales predominantemente del nivel secundario de atención, la relación entre el instructor y el estudiante influyó positivamente en la experiencia de entrenamiento²³. Estudios destacan el papel del instructor en el establecimiento de una buena interacción con los estudiantes y el papel de esta relación para el aprendizaje y para la formación de profesionales críticos que se relacionan abiertamente con las personas con las que trabajan^{4,19}. Los datos del grupo focal refuerzan lo encontrado en las escalas, con reacciones positivas al curso y al instructor.

Aprendizaje

La relación importancia/utilidad encontrada se consideró relevante porque el curso contribuyó más a los aspectos considerados importantes, especialmente los relacionados con el desempeño y la resolución de problemas en el trabajo. La utilidad media encontrada fue ligeramente superior a la de la investigación iraní que obtuvo un 3,26 en cuanto a la aplicabilidad de los contenidos relacionados con el trabajo²⁴.

Los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos antes y después del curso corroboran con los estudios que señalaron un aumento de las notas >70 ¹⁹; aumento de la media de los conocimientos¹⁵, con relevancia estadística¹⁸; y se acercaron al porcentaje de aumento de otro trabajo¹³. La media de conocimientos antes del curso fue ligeramente superior a la obtenida en un estudio iraní (45,23) e inferior a la del momento después del curso (79,31)²⁴. A diferencia de lo encontrado en el referencial¹⁸, hubo una disminución de la desviación estándar después del curso, indicando una disminución de la heterogeneidad de los conocimientos. El cambio en la distribución de las medias difiere de un estudio que indicó una disminución de los valores medios entre 30 y 60, de 21 a 13¹⁹.

Los aspectos conceptuales relatados en los discursos del grupo focal refuerzan la cuestión terminológica que rodea a los contenidos relacionados con la salud y la educación. La comunicación intersectorial salud-educación es incipiente y encuentra barreras técnico-científicas y prácticas. Las especificidades terminológicas, las perspectivas y la formación de cada área dialogan poco y acaban potenciando las dificultades de comunicación entre los profesionales²⁵.

Es esencial que los instrumentos de evaluación de esta etapa aborden, además del conocimiento conceptual, las habilidades y actitudes que se espera que la formación promueva. En la planificación de la acción formativa los objetivos de desarrollo deben traducirse en objetivos de instrucción y los instrumentos deben identificar el logro de estos objetivos, y no sólo la apropiación del contenido abordado¹⁸⁻¹⁹, valorando el “[...] *aprendizaje y no los individuos más capaces.*” (p.137)¹⁹. A pesar de las repercusiones del curso en las habilidades y actitudes (evidenciadas en la fase de comportamiento) el instrumento utilizado evaluó principalmente cuestiones de conocimiento.

Comportamiento

La percepción del impacto en el trabajo obtenida en este estudio también se observó en otros que evaluaron cursos de salud^{13,18,19,26,27}. La media de impacto obtenida fue superior a los estudios que describen medias de 2,23¹⁸, 3,83¹³ y 39¹⁹; similar a la obtenida por otro²⁶; e inferior a las identificadas (4,40/4,34) en otra investigación²⁷. Estudios también destacaron ítems como el aprovechamiento de la oportunidad para aplicación^{11,18,28}, el uso frecuente^{11,20}, la disminución de los errores^{11,18}, el aumento de la motivación²⁸ y la autoconfianza^{11,23,28}, que en el presente estudio presentaron medias >70% entre de acuerdo/totalmente de acuerdo.

La media obtenida para la EAAITT y para las respuestas de acuerdo/totalmente de acuerdo (79,1%) indican una alta percepción del impacto en el trabajo¹⁰, con sólo una afirmación con <70% en estas categorías y destacando los ítems 'uso frecuente' y 'aprovechamiento de oportunidades para poner en práctica', ambos con frecuencia >85%, superior a la media del 80% obtenida en un estudio internacional sobre la frecuencia de uso²⁰.

Las estrategias comportamentales de aplicación de lo aprendido se refieren a la "utilización de acciones de modificación del ambiente de trabajo para la creación de condiciones de aplicación de las competencias desarrolladas en acciones educativas en las organizaciones" (p.236)¹⁰, y las cognitivo-afectivas "estrategias cognitivas para identificar dificultades de aplicación, así como aspectos afectivos para el mantenimiento de los esfuerzos de creación de condiciones para aplicación de lo aprendido" (p.236)¹⁰. Destacaron los siguientes ítems: creo que es posible aplicar en el trabajo lo que aprendí en este curso; admiro a las personas que consiguen aplicar en el trabajo lo que aprenden en los cursos; busco las informaciones necesarias para aplicar lo que aprendí; identifico las dificultades que encuentro en el entorno laboral para aplicar lo que aprendí; es muy importante aplicar en el trabajo lo que aprendí en este curso¹⁰, todos ellos con frecuencias de respuesta entre frecuentemente, muy frecuentemente y siempre > 85%.

En la frecuencia de realización de las acciones en el trabajo diario, la media de aplicación de las acciones por parte del 74,3% de los participantes aumentó, el 20% disminuyó y el 5,7% se mantuvo igual. A pesar del cambio en la media y del aumento significativo del valor mínimo, los resultados apuntan a una aplicación ocasional de las acciones en ambos momentos. Es importante considerar que estos datos se refieren a la frecuencia de realización, en relación con el aumento de las críticas en relación con la configuración de las acciones (conocimiento). Así, la aparente disminución de la frecuencia de realización para algunos profesionales puede deberse a la mejor delimitación de las acciones, como se observa en relación con las acciones interdisciplinarias.

La incorporación de la atención a la salud ocular en las acciones cotidianas retrata la propuesta principal del curso: *integrar la salud ocular en la visión global de la salud*. Para que tengan un impacto en el comportamiento laboral, las acciones de formación deben estar claramente definidas y ser relevantes para las necesidades de entrenamiento y los contextos de la práctica^{11,18}.

Tal y como se observó en las declaraciones del grupo focal en relación con las repercusiones prácticas del curso, un estudio inglés señaló impactos relacionados con las funciones y habilidades de los participantes, señalando a éstos como agentes impulsores de cambios en el contexto laboral general²³.

En cuanto a las repercusiones actitudinales y relacionales, es posible correlacionarlas con dos principios de la *Educación Popular en Salud* abordados en el curso: saber escuchar y aprender/estar con el otro. El primer principio subraya que es necesario interiorizar que se está *en el mundo con* otras personas y que esto requiere reconocer, respetar y valorar el derecho del otro a "decir su palabra"²¹.

La implicación directa es saber escuchar, cuando la comunicación pasa a ser *con* el otro y no *al* otro, horizontalmente. Aprender/estar con el otro considera que no hay sabiduría o ignorancia absoluta. Dos formas de no estar *con* el otro son el elitismo (superioridad del

conocimiento intelectual) y el basismo (sobrestimar el conocimiento popular y considerar que la persona no está totalmente inserta en la base, y nada puede decir al respecto)²¹. Los datos cualitativos indicaron las repercusiones actitudinales del curso. En un estudio iraní, este aspecto se midió cuantitativamente y no mostró cambios significativos²⁴.

Las referencias sobre interdisciplinariedad, intersectorialidad e interprofesionalidad señalan que estos enfoques implican en las relaciones de solidaridad, reciprocidad y mutualidad. Los sujetos implicados en un proyecto interdisciplinar deben estar abiertos al papel de aprendiz, con disponibilidad interna para llevar a cabo un proyecto de colaboración común^{1,2,5,6,29} y tener la confianza de encontrarse en un entorno no hostil³.

El impacto en el comportamiento en el trabajo es la principal dirección de las acciones educativas. La adquisición de conocimientos no es suficiente si no se traduce en cambios en la actuación de los profesionales²⁸.

Predictoras de aprendizaje e impacto y correlación entre niveles

La ausencia de correlación significativa entre las variables de caracterización y el aprendizaje o el impacto en el trabajo difiere de las investigaciones que identificaron, incluso en menor grado, la asociación de estos factores³⁰ y corrobora un estudio internacional que no identificó una relación significativa entre las variables demográficas y el aprendizaje²⁴.

Las variables motivacionales y cognitivo-conductuales como predictoras del impacto en el trabajo corroboran los hallazgos de otros estudios^{10,30}. Los resultados relativos a la correlación significativa entre las escalas de reacción e impacto apoyan estudios anteriores que señalaron la satisfacción como predictora del impacto^{10,18-19}. No hubo correlación entre la reacción y el aprendizaje, a diferencia de otros estudios que identificaron una relación, aunque débil^{10,18,19}, así como tampoco hubo correlación entre el aprendizaje y el impacto, como se encontró en otros estudios^{10,19}, siendo el primer factor necesario, pero no suficiente para el segundo¹⁵.

Aunque el modelo de evaluación propuesto por Kirkpatrick predice una correlación significativa entre los niveles, las referencias han mostrado diferentes grados de correlación o no correlación entre los niveles^{10,19}.

CONCLUSIÓN

Hubo una respuesta positiva al curso y al instructor; un aumento significativo de la media de aprendizaje; y un impacto significativo en el comportamiento en el trabajo. No se identificaron variables predictoras del aprendizaje. Las variables motivacionales, de valor instrumental del curso y uso de estrategias cognitivo-afectivas fueron predictoras del impacto en el trabajo. Se obtuvo una correlación positiva entre los niveles de reacción y de impacto.

Teniendo en cuenta las reacciones positivas y los índices de impacto, se concluyó que el instrumento referido al aprendizaje debería centrarse en las competencias a desarrollar y no en conceptos cerrados, siendo ésta una limitación metodológica del estudio.

Se hace hincapié en la necesidad de cursos que reúnan no sólo las diferentes categorías profesionales de la salud, sino también otros sectores, fomentando el conocimiento interdisciplinario, las acciones intersectoriales y la colaboración interprofesional, esencial para los servicios de intervención temprana y otros servicios de atención de la salud.

Los estudios sobre la evaluación de cursos en rehabilitación son escasos, lo que indica la necesidad de estudios que evalúen la eficacia de las acciones formativas en este nivel asistencial de forma sistematizada como éste.

REFERENCIAS

1. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ, Mourthé Júnior CA. Desafios na educação de profissionais de saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado en 12 oct 2019]; 22(Supl2):1549–62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>
2. Garcia LMT, Maio IG, Santos TI, Folha CBJC, Watanabe HAW. Intersectorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências.

- Saúde Debate [Internet]. 2014 [citado en 20 mar 2020]; 38(103):966–80. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140083>
3. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado en 12 feb 2020]; 22(Supl2):1525–34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
 4. Leite FC, Correia RL, Ruas TCB. O desafio da interdisciplinaridade na Faculdade de Medicina do ABC. ABCS Health Sci. [Internet]. 2015 [citado en 20 mar 2020]; 40(3):337-42. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/818>
 5. Ellery AEL, Barreto ICHC. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: produções mediadas pelos afetos. In: Schweickardt JC, Ceccim RB, Gai DN, Bueno D, Ferla AA, editores. Trabalhar e aprender em conjunto: por uma técnica e ética de equipe na saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2019. p. 36-49.
 6. Gattas MLB, Furegato ARF. A interdisciplinaridade na educação. Rev RENE [Internet]. 2007 [citado en 10 dic 2019]; 8(1):85–91. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5286>
 7. Franco V. Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança: com a família, na comunidade, em equipe. Évora, Portugal: Edições Aloendro; 2015. 154 p.
 8. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio LC, Martins MMFPS, Figueiredo NMA. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [citado en 17 mayo 2020]; 27(3):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>
 9. Machado MAM, Santos PÂCH, Espe-Sherwindt M. Envolvimento participativo de famílias no processo de apoio em intervenção precoce na infância. Saber Educ. [Internet]. 2017 [citado en 24 set 2021]; 23:122-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.17346/se.vol23.280>
 10. Abbad GS, Mourão L, Meneses PPM, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas R. Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2012. 300p.
 11. Pantoja MJ, Lima SMV, Borges-Andrade JE. Avaliação de impacto de treinamento na área de reabilitação: preditores individuais e situacionais. Rev Adm USP [Internet]. 2001 [citado en 16 mar 2020]; 36(2):46-56. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/204012/1/Avaliacao-de-impacto-de-treinamento.pdf>
 12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa [Internet]. 6ed. São Paulo: Atlas; 2017 [citado en 13 nov 2020]. 129p. Disponível em: <http://www.jrheum.org/lookup/doi/10.3899/jrheum.120771>
 13. Pereira MEC, Jurberg C, Soeiro MNCNC, Borba CM, Castro Pereira ME, Jurberg C, et al. A estruturação do Programa de Capacitação Profissional de Biossegurança no contexto do Projeto de Modernização da Gestão Científica do Instituto Oswaldo Cruz. Saúde Soc. [Internet]. 2010 [citado en 05 jun 2020]; 19(2):440–8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200019>
 14. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating training programs: the four levels. 3rded. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers; 2006. 392p.
 15. Mourão L, Marins J. Avaliação de treinamento e desenvolvimento nas organizações: resultados relativos ao nível de aprendizagem. Rev Psicol Organ Trab. [Internet]. 2009 [citado en 07 mayo 2020]; 9(2):72–85. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v9n2/v9n2a07.pdf>
 16. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 [citado en 03 dic 2019]; 20(56):185–97. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
 17. Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2011. 279p.
 18. Alavarce DC. Desenvolvimento e avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento online para profissionais da saúde [Internet]. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014 [citado en 17 mar 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-17122014-111420/>
 19. Santos PT. Avaliação da satisfação, aprendizagem e impacto do curso introdutório à estratégia saúde da família: um aporte metodológico [Internet]. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [citado en 17 mar 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-16022012-185757/>
 20. Malavia TA, Nimgaonkar V, Bhatia T, Ibrahim IMA, Mansour H, Wesesky M, et al. Outcomes from Indo-United States-Egypt tri-national psychiatric research training programmes. Health Res Policy Syst. [Internet]. 2020 [citado en 03 mar 2021]; 18(1):1-9. DOI: 10.1186/s12961-020-00595-9
 21. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [citado en 03 mar 2020]. (Série B. Textos básicos de saúde). 160p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf
 22. Medina NH. Prevenção onde não há médico. Como preparar agentes de saúde e médicos não oftalmologistas. In: Kara-José N, Rodrigues M de LV, editors. Saúde ocular e prevenção da cegueira: Tema oficial do XXXV Congresso Brasileiro de Oftalmologia - 2009. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2009. p. 352–5.
 23. Nightingale J, Fowler-Davis S, Grafton K, Kelly S, Langham C, Lewis R, et al. The role of allied health professions and nursing research internships in developing a research culture: a mixed-methods exploration of stakeholder perspectives. Health Res Policy Syst. [Internet]. 2020 [citado en 03 mar 2021]; 18(1):1–17. DOI: 10.1186/s12961-020-00638-1

24. Firooznia M, Hamta A, Shakerian S. The effectiveness of in-service training “pharmacoepia home health” based on Kirkpatrick’s model: a quasi-experimental study. J Educ Health Promot. [Internet]. 2020 [citado en 03 mar 2021]; 9(1):218. DOI: 10.4103/jehp.jehp_170_20
25. Frederico Neto F, Cardoso AC, Kaihama HN, Osternack K, Stump GV, Petlik MEI, et al. Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. Rev Psicopedagog. [Internet]. 2015 [citado en nov 2020]; 32(98):158-67. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n98/06.pdf>
26. Bastos LFL. Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo [Internet]. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [citado en 07 abr 2020]. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-03012013-175327/>
27. Freitas CPP, Habigzang LF, Koller SH. Avaliação de uma capacitação para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de abuso sexual. Psico [Internet]. 2015 [citado en 20 abr 2020]; 46(1):38. Disponible en: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/16718>
28. Ferreira PS, Mendonça FTNF, Souza DJ, Paschoal VD, Lipp UG, Santos ÁDS. Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na atenção primária à saúde. REFACS [Internet]. 2017 [citado en 27 mayo 2020]; 5(3):404. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2406>
29. Bezerra JGV, Azevedo CC, Sampaio JF. Desafios da formação para o trabalho interprofissional no contexto da reabilitação. Rev Portal Saúde Soc. [Internet]. 2018 [citado en 20 abr 2020]; 3(1):680-93. Disponible en: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4196>
30. Zerbini T, Abbad G. Transferência de treinamento e impacto do treinamento no trabalho: análise crítica da literatura. Rev Psicol Organ Trab. [Internet]. 2010 [citado en 13 oct 2019]; 10(2):97-111. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22212>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

AGRADECIMIENTOS

A **Ana Claudia Fernandes** y **Solena Kusma** por la codificación y el análisis estadístico.

CONTRIBUCIONES

Gabriela Cordeiro Corrêa do Nascimento contribuyó a la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Rita de Cássia Ietto Montilha** participó en la concepción, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Corrêa Nascimento GC, Montilha RCI. Evaluación de un curso de formación interdisciplinar sobre salud ocular en intervención temprana: perspectiva de los participantes. REFACS [Internet]. 2022 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(1):21-32 Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

CORRÊA NASCIMENTO, G. C.; MONTILHA, R. C. I. Evaluación de un curso de formación interdisciplinar sobre salud ocular en intervención temprana: perspectiva de los participantes. REFACS, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 21-32, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Corrêa Nascimento, G.C., & Montilha, R.C.I. (2022). Evaluación de un curso de formación interdisciplinar sobre salud ocular en intervención temprana: perspectiva de los participantes. REFACS, 10(1), 21-32. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

