

## Descripción Cualitativa de las Competencias de Salud Global por Docentes de Enfermería en África y las Américas

Lynda Wilson<sup>1</sup>  
Laura Moran<sup>2</sup>  
Rosa Zarate<sup>3</sup>  
Nicole Warren<sup>4</sup>  
Carla Aparecida Arena Ventura<sup>5</sup>  
Irene Tamí-Maury<sup>6</sup>  
Isabel Amélia Costa Mendes<sup>7</sup>

**Objetivo:** analizar los comentarios cualitativos de cuatro encuestas entre docentes de enfermería, a los que se solicitò evaluar la importancia de 30 competencias de salud global para cursos de pregrado en enfermería. **Métodos:** investigación cualitativa-descriptiva con 591 individuos que contestaron la encuesta en inglés (49 de África y 542 de las Américas), 163 que contestaron la encuesta en español (todos de América Latina), y 222 docentes brasileños que contestaron la encuesta en portugués. Los comentarios cualitativos fueron registrados al final de las encuestas por 175 respondientes en inglés, 75 en español y 70 en portugués. El análisis de los datos consistió en una descripción cualitativa y aproximación a través de un comité. **Resultados:** el análisis reveló diez nuevas categorías de competencias de salud global. Los docentes también se mostraron preocupados con la forma y el momento de integrar esas competencias en los currículos de enfermería. **Conclusión:** las categorías adicionales deben ser consideradas para inclusión en las competencias de salud global identificadas anteriormente. Esas, además de las orientaciones para integración en los currículos existentes, pueden ser usadas para dirigir la lista original de competencias en salud global. Son necesarias otras investigaciones en búsqueda de consenso sobre estas competencias y para desarrollar recomendaciones y normas que guíen los currículos de enfermería.

**Descriptores:** Salud Global; Enfermería Global; Competencias, Análisis Cualitativo.

<sup>1</sup> PhD, Profesor Emerito, School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, AL, Estados Unidos.

<sup>2</sup> EdD, EdM, Profesor Titular, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

<sup>3</sup> PhD, Profesor, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Asistente, School of Nursing, Johns Hopkins University, Baltimore, Estados Unidos.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>6</sup> Profesor Asistente, Department of Behavioral Science, University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, Estados Unidos.

<sup>7</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## Introducción

El impacto de la globalización en las cuestiones sociales, políticas, económicas y ambientales que inciden en la salud comunitaria e individual alrededor del mundo es incuestionable. Los problemas de salud han atravesado las fronteras debido al aumento del tránsito local y de las migraciones, además de los desplazamientos causados por guerras, violencia y desastres naturales. La epidemia reciente del ébola es solamente un ejemplo de un problema de salud global que va más allá de las fronteras nacionales. La agenda de desarrollo post-2015 de la Organización de las Naciones Unidas pide el aumento de las colaboraciones multinacionales<sup>(1)</sup>. Se admite de forma creciente que las enfermeras y otros profesionales necesitan poseer competencias para enfrentar los problemas de salud globales<sup>(2-3)</sup>.

Varios estudios recientes relacionados a la salud global han sido conducidos con potencial de integración en los currículos de enfermería. En el primer estudio, Wilson et al. adaptaron un rol de competencias básicas esenciales de salud global desarrolladas para alumnos de medicina y distribuyeron la lista por correo electrónico para docentes de enfermería en Estados Unidos, Canadá, América Latina y países del Caribe,

solicitando que completaran una encuesta para evaluar hasta que punto consideraban que cada una de las 30 competencias debería ser incorporada en los cursos de pregrado en enfermería<sup>(3)</sup>. Las 30 competencias son divididas en seis sub-escalas: (a) Impacto Global de las Enfermedades, (b) Implicaciones en la salud de Migración, (c) Determinantes Sociales y Ambientales de la Salud, (d) Globalización de la Salud y de la Atención de Salud, (e) Atención de Salud en Escenarios con Pocos Recursos, y (f) Salud como Derecho Humano y Recurso de Desarrollo. Estas competencias están disponibles en el artículo publicado anteriormente<sup>(2)</sup> y en la Figura 1. Se solicitó a los participantes que aplicaran la siguiente definición de salud global<sup>(4)</sup> en su respuesta a la encuesta o en la identificación de competencias adicionales para inclusión en los currículos de enfermería: "un área de estudio, investigación y práctica que prioriza la mejora de la salud y el alcance de la equidad en la salud para todos alrededor del mundo. La salud global subraya *cuestiones, determinantes y soluciones de salud transnacionales*; abarca muchas disciplinas dentro y más allá de las ciencias de la salud y promueve la colaboración interdisciplinaria; y una síntesis de la prevención dirigida a la población con la atención clínica a nivel individual."<sup>(4)</sup>

**1: CARGA GLOBAL DE LA ENFERMEDAD** – Una comprensión básica de la carga global de enfermedad representa una parte esencial de una educación médica moderna. Este conocimiento es fundamental para participar en discusiones de establecimiento de prioridades, racionamiento de cuidados y financiación de la salud e investigaciones en salud. Un graduado en enfermería debe lograr:

I a. Describir las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y cómo el riesgo de enfermedad varía de región a región

I b. Describir los esfuerzos importantes de la salud pública para reducir disparidades en salud global (tales como los Objetivos del Desarrollo del Milenio y el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, TB, y Malaria)

I c. Discutir la fijación de prioridades, razonamiento de cuidados médicos y financiamiento de salud e investigaciones sanitarias

**2: IMPLICACIONES DE SALUD POR MIGRACIÓN, VIAJES Y REUBICACIÓN** – El manejo adecuado de los pacientes necesita tomar en cuenta las perspectivas y los riesgos involucrados en los viajes internacionales o el nacimiento de un niño en el extranjero. Un graduado en enfermería debe ser capaz de:

II a. Demostrar una comprensión sobre los riesgos para la salud que implican los viajes internacionales y el nacimiento en el extranjero

II b. Reconocer cuando un viaje o el lugar de nacimiento en el extranjero pone al paciente en riesgo de enfermedades inusuales o de presentaciones inusuales de enfermedades comunes, para así lograr hacer una evaluación o referencia apropiada

II c. Describir cómo el contexto cultural influye en la percepción de la salud y de la enfermedad

II d. Ser capaz de percibir las preocupaciones individuales de salud de una manera culturalmente sensible

II e. Comunicarse efectivamente con los pacientes y sus familias usando un intérprete

II f. Identificar las regiones del mundo y/o actividades de viaje asociadas al riesgo creciente de enfermedades peligrosas para la vida incluyendo VIH/ SIDA, malaria y tuberculosis resistente a drogas múltiples

**3: DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD** – Los factores sociales, económicos y ambientales son determinantes importantes de la salud; además, la salud es más que simplemente la ausencia de enfermedad. Los enfermeros deben comprender como las condiciones sociales, económicas y ambientales inciden en la salud, para así reconocer factores de riesgo para enfermedades en sus pacientes y contribuir para mejoras en la salud pública. Un graduado en enfermería debe ser capaz de:

III a. Describir cómo situaciones sociales y económicas tales como pobreza, educación y estilos de vida afectan la salud y el acceso al cuidado médico

III b. Enumerar los determinantes sociales importantes de salud y su impacto en las diferencias de esperanza de vida entre y dentro de los países

III c. Describir el impacto de un ingreso bajo, educación y factores de comunicación en el acceso y calidad del cuidado médico

III d. Describir la relación entre el acceso al agua potable, sanitización, alimento y calidad del aire con la salud del individuo y la población

III e. Describir la relación entre la degradación ambiental y la salud humana

(a Figura 1 continua na próxima página)

**4: GLOBALIZACIÓN DE LA SALUD y del CUIDADO MÉDICO** – La globalización está cambiando profundamente los patrones de las enfermedades y la disponibilidad de profesionales de la salud alrededor del mundo. Además del efecto directo de las enfermedades, de los profesionales de la salud y de los pacientes que se mueven por todo el mundo, los acuerdos e instituciones globales influyen en la capacidad de gobiernos y sistemas de salud para atender a las necesidades de salud de sus poblaciones. Un graduado en enfermería debe ser capaz de:

- |   |
|---|
| IV a. Analizar cómo las tendencias globales en las prácticas de cuidado médico, el comercio y la cultura, los acuerdos multinacionales y las organizaciones multinacionales contribuyen a la calidad y a la disponibilidad de la salud y del cuidado médico a nivel local e internacional |
| IV b. Describir diversos modelos nacionales para la prestación pública y/o privada de cuidado médico y sus efectos respectivos sobre gasto en salud y cuidado médico  |
| IV c. Analizar cómo los viajes y el comercio contribuyen a la propagación de enfermedades comunicables y crónicas   |
| IV d. Analizar tendencias generales e influencias en la disponibilidad y movimiento global de los trabajadores del cuidado médico   |
| IV e. Describir la disponibilidad y escases nacional y global de los trabajadores del cuidado a la salud  |
| IV f. Describir los patrones más comunes de migración del trabajador del cuidado médico y su impacto en la disponibilidad del cuidado de salud en el país de donde el trabajador del cuidado a la salud sale y del país al cual él emigra   |

**5: CUIDADO MÉDICO en LUGARES DE BAJOS RECURSOS** – Las necesidades de cuidado médico y los recursos disponibles son muy diferentes entre escenarios con pocos y muchos recursos. Para cuidar de los pacientes con eficacia, independientemente de la disponibilidad de recursos en el local, un graduado en enfermería debe ser capaz de:

- |   |
|---|
| V a. Determinar las barreras de salud y cuidado médico en lugares de bajos recursos tanto a nivel local como internacional  |
| V b. Demostrar una comprensión de los asuntos culturales y éticos al trabajar con poblaciones en desventaja   |
| V c. Demostrar la capacidad de adaptar habilidades y prácticas clínicas en los lugares en donde existen pocos recursos disponibles  |
| V d. Identificar los signos y síntomas de las enfermedades comunes más importantes para facilitar el diagnóstico en caso de no contar con pruebas avanzadas que a menudo son inasequibles en lugares de bajos recursos (enfermedad cardiovascular, cáncer y diabetes) |
| V e. Describir el papel del manejo sindrómico y los algoritmos clínicos para el tratamiento de enfermedades comunes   |
| V f. Identificar las intervenciones clínicas y las estrategias integradas que han demostrado mejorar substancialmente la salud del individuo y/o de la población en lugares de bajos recursos (ej.: inmunizaciones, drogas esenciales, programas materno-infantiles)  |
| V g. Los estudiantes que eligen participar en escenarios de bajos recursos lejos de su hogar, deberán demostrar que ellos han tenido un entrenamiento que los prepare para ello   |

**6: SALUD como DERECHO HUMANO y RECURSO DE DESARROLLO** – Los derechos humanos inciden en la salud de los individuos y de las poblaciones. La salud también es un elemento esencial del desarrollo económico y social. Para abogar con eficacia por la salud de los pacientes y de las comunidades con base en la comprensión de la relación entre los derechos humanos, el desarrollo socioeconómico y la salud, un graduado en enfermería debe ser capaz de:

- |  |
|--|
| 6a. Demostrar una comprensión básica de la relación entre salud y los derechos humanos   |
| 6b. Demostrar familiaridad con organizaciones y acuerdos que atienden sobre los derechos humanos con relación al cuidado médico y la investigación   |
| 6c. Describir el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al enlazar la salud y los derechos humanos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica que involucra Seres Humanos (2002) y la Declaración de Helsinki (2008) |

Figura 1 - Rol de Competencias Básicas Esenciales de Salud Global en los Estudios Originales(2-3)

Un total de 593 docentes de enfermería contestaron la encuesta original<sup>(3)</sup> (542 respuestas en inglés y 51 en español), y los resultados cuantitativos indicaron consenso amplio sobre la necesidad de integración de las competencias en los currículos de pregrado en enfermería. En una encuesta posterior enviada a todas las escuelas de enfermería en Brasil, 222 docentes brasileños también indicaron fuerte nivel de concordancia sobre la necesidad de esa integración<sup>(2)</sup>. Además, fueron recibidas 112 respuestas adicionales a la encuesta en español al repetirla en países latinoamericanos hispanohablantes con la colaboración de la Asociación Latino-Americana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) y de la Escuela Nacional de Enfermería de la UNAM. Fueron recibidas otras 49 encuestas completadas en inglés cuando se replicó en África. Los resultados cuantitativos de estas encuestas demostraron consistencia con los resultados de las iniciales,

sugiriendo apoyo a la inclusión de las competencias en los currículos de enfermería<sup>(5)</sup>. Además de evaluar la relevancia de cada competencia para la educación de enfermería a nivel de pregrado, los respondientes dieron respuestas cualitativas abiertas a una pregunta que solicitaba la identificación de competencias adicionales o comentarios sobre las competencias. Aunque la publicación que describe los resultados de la encuesta inicial proporciona una breve descripción general de los temas a partir de estas observaciones cualitativas, el presente artículo ofrece un análisis más profundo de las respuestas cualitativas de todos los estudios realizados hasta la fecha. La finalidad de este artículo es presentar los temas que emergieron de los comentarios cualitativos dados en las encuestas sobre las competencias globales, para identificar competencias adicionales no incluidas en la lista original de competencias esenciales de enfermería en salud global, así como

cuestiones relacionadas a la integración de éstas en los currículos de enfermería. Las preguntas específicas que orientaron el estudio fueron: (a) ¿Cómo los docentes de enfermería perciben las competencias de salud global para alumnos de pregrado en enfermería, además de aquellas incluidas en los estudios originales<sup>(2-3)</sup>? y (b) ¿Cuáles son sus recomendaciones sobre la integración de las competencias de salud global en los currículos de pregrado en enfermería?

## Métodos

En este estudio cualitativo-descriptivo y transversal, fue adoptado muestreo no-probabilístico tipo 'bola de nieve' para reclutar docentes de enfermería de Estados Unidos, Canadá, países del Caribe, de América Latina y de África. Informaciones y enlaces para la encuesta fueron distribuidos por correo electrónico vía una serie de contactos en las regiones, y a los destinatarios de los mensajes les fue solicitado que la diseminaran entre docentes de enfermería activos en escuelas de enfermería que ofrecían cursos de pregrado en enfermería. Información adicional sobre los métodos de muestreo adoptados y las características demográficas de los respondientes fueron descritas previamente<sup>(2-3)</sup>. Los estudios originales recibieron la aprobación de los Comités de Ética en Investigación de la Universidad de Alabama en Birmingham, Universidad Johns Hopkins, Universidad Nacional Autónoma de México y de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil. El párrafo introductorio de la encuesta electrónica informó a los participantes que su llenado indicaba su consentimiento para participar en el estudio. Todas las respuestas fueron anónimas. La muestra de los estudios originales abarcó 604 individuos que contestaron la encuesta en inglés (62 de África y 582 de las Américas y del Caribe), 163 que la contestaron en español (todos de América Latina), y 222 docentes brasileños que la contestaron en portugués. Comentarios cualitativos sobre competencias adicionales que deberían ser consideradas o sobre la integración de las competencias en los currículos de enfermería fueron registrados al final de la encuesta por 175 participantes en el idioma inglés, 75 en español y 70 en portugués.

La finalidad de nuestro análisis cualitativo fue identificar y describir competencias no cubiertas en la lista original de las competencias básicas de salud global para enfermeros<sup>(2-3)</sup>. Nuestro conjunto de datos abarcó comentarios en inglés, español y portugués. La traducción de alta calidad en encuestas trae múltiples retos y hay poca información sobre como garantizar una traducción fiel de los datos cualitativos<sup>(6-7)</sup>. Por ese motivo, utilizamos la descripción cualitativa y un

comité de traducción para guiar el análisis de los datos. La descripción cualitativa proporciona un resumen descriptivo de los datos recolectados sin un intento de reinterpretar los comentarios de los participantes (8). Eso contrasta con otras metodologías cualitativas, tales como la fenomenología o la teoría fundamentada en los datos, que crean teorías y/o nuevas comprensiones basadas en los datos. Como nuestros datos cualitativos se limitaban a breves declaraciones abiertas, el uso de la descripción cualitativa nos permitió describir y organizar nuestros resultados sin intentar reinterpretar los comentarios de los participantes. El planteamiento a través de un comité es considerado preferible al trabajo de traductor individual<sup>(6-7)</sup> y abarca traducciones múltiples del mismo documento, posteriormente discutidas en grupo. La versión final se basa en consenso. El planteamiento a través de un comité orientó tanto la traducción de los comentarios como el análisis de los mismos para fines de identificación de los temas y categorías para codificación.

Inicialmente, cada investigador individual revisó las respuestas cualitativas en el conjunto de datos en su idioma nativo. Después, el equipo fue dividido por idioma de origen: dos nativos en la lengua inglesa, tres en español y dos en portugués. Los miembros del equipo con la misma lengua materna compararon las ideas para codificación y alcanzaron un consenso sobre los códigos iniciales para cada idioma. Tras llegar a un esquema preliminar de codificación dentro de los grupos lingüísticos, el equipo completo participó en reuniones virtuales para revisar los códigos entre los grupos. Esas discusiones fueron conducidas en español e inglés con traducción simultánea por la primera autora. Además, como los hablantes nativos en español y portugués en el equipo también hablaban inglés, había posibilidad de clarificaciones adicionales. Mediante un proceso iterativo, definiciones de los códigos en desarrollo fueron aplicadas a los datos hasta alcanzar un consenso sobre las categorías finales de codificación. El proceso fue repetido hasta que todos los miembros del equipo de investigación concordaban sobre la forma de aplicación de los códigos a los datos. A lo largo del análisis, fue registrado cuantas veces una idea fue mencionada y esas frecuencias son relatadas en este estudio. A pesar de las posibles controversias sobre la cuantificación de datos cualitativos, ayuda a identificar patrones, lo que fue, según nuestros objetivos, fundamental para demostrar el consenso<sup>(9)</sup>.

Fue identificada una serie de estrategias para aumentar el rigor de los análisis cualitativos, y varias de esas estrategias fueron incorporadas en este análisis<sup>(10)</sup>. La aproximación a través de un comité para la traducción y el análisis de los comentarios ayudó a impulsar el rigor del análisis al promover la triangulación de los investigadores, en el que dos o más investigadores

toman decisiones de codificación y análisis para “reducir la posibilidad de decisiones sesgadas e interpretaciones idiosincrásicas del datos”<sup>(10)</sup>. La misma aproximación también apoya la posibilidad de confirmación del análisis, descrita como la “potencial congruencia entre dos o más personas independientes sobre la exactitud, relevancia o significado de los datos”<sup>(10)</sup>. Otro componente del rigor en los análisis cualitativos, la transmisibilidad, se refiere al “grado en que los resultados pueden ser transferidos para o tienen aplicabilidad en otros contextos o grupos”<sup>(10)</sup>. En este estudio, la inclusión de datos provenientes de múltiples respondientes, representando diferentes países e idiomas, y el compartimiento de citas y descripciones específicas de comentarios codificados en las diferentes categorías puede ayudar a los lectores a alcanzar conclusiones sobre si las interpretaciones analíticas y conclusiones pueden ser transferidas a sus propios contextos singulares.

Los datos sobre las competencias básicas esenciales de salud global no fueron incluidos en este análisis debido al objetivo de identificar competencias todavía no representadas en las seis sub-escalas. En aquellos aspectos en que los datos parecían relacionados pero eran distintos de una competencia previamente descrita en las seis sub-escalas, las hemos diferenciado en nuestro análisis.

## Resultados

Las respuestas cualitativas fueron codificadas en diez categorías relativas a las competencias que deben ser adicionadas a la lista original de las 30 competencias básicas de salud global, y cuatro categorías mostrando los comentarios de la integración de esas en los currículos de enfermería. Un resumen de la cantidad de comentarios codificados en cada categoría, según el idioma del respondiente, está disponible previa solicitud. Un total de 30 comentarios cualitativos mostraron contenidos que, de acuerdo con la determinación de los investigadores, ya estaban cubiertos en la lista original de las 30 competencias, y esos comentarios no fueron incluidos en los resultados presentados en el presente artículo. En esta sección son mostrados resultados referentes a los comentarios cualitativos codificados en cada categoría, presentados por orden de frecuencia de las respuestas codificadas en cada categoría. Aunque algunas de las categorías tratan de conceptos que ya puedan estar cubiertos en los currículos de enfermería, esos conceptos reflejan componentes de la definición de salud global adoptada para orientar los estudios iniciales de identificación de las competencias básicas de salud global, y por ese motivo fueron incluidos en el presente artículo<sup>(4)</sup>. Ejemplos de los comentarios para cada categoría fueron incluidos en *itálica* o para fines ilustrativos.

## Categorías de Competencias Adicionales a ser Desarrolladas

### Cuidado Culturalmente Competente, Humanístico y Holístico

Esta categoría mostró contenidos relacionados a la prestación de cuidado culturalmente competente, holístico, equitativo, ético y humanístico, con dignidad. Un total de 42 comentarios fueron codificados en esta categoría (23 en inglés, 11 en español y 8 en portugués). La lista original de competencias contenía dos ítems relacionados a la prestación de cuidado culturalmente sensible (Ítem Iic, “Describir como el contexto cultural influye en la percepción de salud y enfermedad,” y IId, “Ser capaz de percibir las preocupaciones individuales de salud de manera culturalmente sensible”). Los investigadores determinaron que los comentarios codificados en esta categoría reflejaron la necesidad de competencias adicionales más amplias que aquellas en la lista original. Los comentarios codificados en estas categorías mostraron la importancia de la *competencia cultural y humildad, comprensión de las teorías de enfermería transculturales y prestación de cuidados holísticos y humanísticos*.

### Prevención, Promoción de la Salud y Atención Primaria de Salud

Esta categoría incluyó 30 comentarios (14 en inglés, 11 en español y 5 en portugués) relacionados a la prevención de la enfermedad, promoción de la salud (inclusive la educación de salud y salud ambiental), y atención primaria de salud. A pesar del enfoque de la quinta categoría en la lista original de competencias en el “Cuidado Médico en Lugares con Pocos Recursos”, la lista original no contenía competencias específicas de la promoción de salud o atención primaria de salud. Un ejemplo de un comentario codificado en esta categoría es: *Énfasis en la Atención Primaria de Salud como alternativa al modelo médico en un contexto con restricción de recursos*.

### Trabajo Multidisciplinario, Trabajo en Equipo

Los contenidos codificados en esta categoría estaban relacionados al trabajo en equipos interprofesionales o multidisciplinarios o con socios/partes interesadas en la salud global. Fueron encontrados 29 comentarios codificados en esa categoría (9 inglés, 2 español y 18 portugués). Un ejemplo de un comentario en esa categoría fue: *Capacidad de trabajo en contextos multidisciplinarios (médicos, curanderos, chamanes, fisioterapeutas, profesionales de desarrollo infantil, familias, terapeutas ocupacionales, analistas de agua, asistentes sociales, activistas, ONGs) y complementarios. Por ejemplo, competencia – alumnos*

de pregrado en enfermería aprenden a trabajar con los trabajadores de salud no reglamentados en los países, miembros complementarios del equipo (parteras legas, trabajadores de salud poblacional, representantes de la salud comunitaria).

#### Comunicación

En esa categoría fueron tratados contenidos relacionados a competencias comunicativas, incluyendo la comunicación con pacientes, comunidades, otros profesionales y comunicación en un idioma secundario. Al total, 22 comentarios fueron codificados en esa categoría (8 inglés, 10 español y 4 portugués). Esos comentarios reflejan la importancia de *conocer un segundo idioma, además de la capacidad de comunicación con otros profesionales, pacientes y familiares.*

#### Aspectos de la Profesión Enfermera en Contextos Variados

Esa categoría abarcó 22 comentarios (11 inglés, 2 español y 9 portugués) relacionados a la identificación de aspectos legales, políticos, económicos y educacionales de la preparación y del trabajo de los enfermeros en el sector de salud en diferentes contextos nacionales e internacionales. Algunos ejemplos de comentarios codificados en esa categoría: (a) *Conocer las condiciones de formación y trabajo de la enfermería en el mundo;* y (b) *Discutir el papel y el impacto de los enfermeros globalmente.*

#### Política(s) y Contexto Histórico

Esa categoría incluyó contenidos relacionados a los factores históricos y políticos que influyen en la salud global. Un total de 21 comentarios fueron codificados en esta categoría (10 inglés, 5 español y 6 portugués). Fueron encontrados los siguientes ejemplos de comentarios codificados en esa categoría: (a) *"Reconocer y articular las implicaciones de las interrelaciones globales históricas entre la colonización y la equidad de salud";* y (b) *"Lograr articular el papel del desarrollo y de la implementación de políticas en el enfrentamiento de las desigualdades en la salud."*

#### Guerras, Desastres, Pandemias, Terrorismo y Reubicación

Un total de 17 comentarios (7 inglés, 3 español y 7 portugués) fueron codificados en esta categoría, que incluyó contenidos relacionados a la adaptación a situaciones de inseguridad para prestación de cuidados médicos de alta calidad en casos de desastres, guerras, pandemias, reubicaciones y terrorismo. Un ejemplo de un comentario codificado en esa categoría: *Considero (es) importante comprender la planificación y la*

*respuesta a desastres, además de la planificación y la respuesta a pandemias. Conocimientos sobre personas siendo reubicadas, refugiados, guerras y conflictos y el impacto particularmente en la salud mental.*

#### Poblaciones Vulnerables

Catorce comentarios (9 inglés, 2 español y 3 portugués) fueron codificados en esa categoría, que incluyó contenidos relacionados a poblaciones vulnerables, tales como individuos con incapacidades, problemas de salud mental, grupos indígenas, individuos viviendo en la pobreza, o mujeres y niños. Aunque una de las competencias originales en la categoría Cuidados Médicos en Lugares con Pocos Recursos enfocaba "Demostrar una comprensión de los asuntos culturales y éticos al trabajar con poblaciones en desventaja," ninguna de las competencias originales enfocaba específicamente las poblaciones vulnerables. Algunos ejemplos de los comentarios codificados en esa categoría fueron: (a) *Lidiar con violencia contra mujeres y niños, violencia contra embarazadas, falta de anticoncepción y educación sexual;* y (b) *Capacitación para trabajar con poblaciones indígenas y migrantes de países fronterizos de Brasil.*

#### Desarrollo, Planificación y Evaluación de Programas

Un total de 13 comentarios (5 inglés y 8 portugués) fueron codificados en esa categoría, que incluyó contenidos relacionados a la *práctica basada en evidencias, planificación, implementación y evaluación de intervenciones de enfermería o programas de salud.*

#### Liderazgo, Gestión y Abogacía

Esa categoría incluyó contenidos relacionados al liderazgo, gestión y abogacía en la salud global. Un total de 12 comentarios fueron codificados en esta categoría (6 inglés, 2 español y 4 portugués). Un ejemplo de un comentario codificado en esa categoría: *Desarrollo de políticas públicas relacionadas y capacidades de liderazgo administrativo y organizacional en el área de salud.*

#### Códigos Relacionados a la Integración de las Competencias en los Currículos de Enfermería

##### Armonización de las Competencias

Cinco respondientes (4 en inglés y 1 en portugués) dieron comentarios relacionados a la necesidad de identificar diferentes niveles de competencias para diferentes niveles de cursos de enfermería. Algunos ejemplos de esos comentarios: (a) *La mayoría de las competencias descritas debe ser enseñada a todos los enfermeros; sin embargo, algunas parecen ser avanzadas para alumnos de pregrado – todos los enfermeros*

posgraduados deben poseer todas esas competencias; y (b) Hay variaciones dramáticas dependiendo del curso. Para enfermeros de pregrado, las competencias más importantes se refieren a su capacidad de identificar, describir y evaluar las complejidades de los determinantes sociales de la salud, desigualdades de salud y disparidades. Deberían existir competencias separadas entre la formación general de los alumnos de pregrado y de aquellas que pueden participar en algún tipo de intercambio/pasantía internacional y/o de salud global.

#### Sobrecarga del Currículo de Enfermería

Cinco comentarios en inglés fueron relacionados a los retos de aumentar los contenidos de salud global debido a la sobrecarga del currículo de enfermería. Algunos ejemplos: (a) *Bueno, difícilmente se puede discordar de cualquiera de esas metas pero, de otra parte, se pregunta si todo eso es contenido de pregrado y cuanto más se debe incluir dentro de currículos ya comprimidos;* y (b) *La salud global debería ser una habilitación avanzada? o quizá debamos simplemente concluir que llevará seis años para lograr el título de bachiller en enfermería. Todos los temas son importantes y muchos ya son discutidos en los currículos de bachillerato. Sin embargo, mis respuestas negativas se referían a aquellas preguntas que, aunque importantes y aún concordando que un enfermero debería conocer y comprender, son irrealistas en términos de los límites de la acreditación de cursos con relación a lo que debería ser incluido en un currículo de pregrado en enfermería. Ya es espantoso cuando se piensa en lo que debe contener un currículo de pregrado en enfermería. Quizá lo que sea más importante es una discusión sobre lo que será el futuro de la enfermería y lo que será el "cuidado" de enfermería. En las escuelas de enfermería contemporáneas, creo que incluir todos los contenidos de salud global va más allá de los límites!*

#### Relevancia de la Salud Global para la Educación de Enfermería

Dieciséis comentarios (14 de respondientes a la encuesta en inglés, 1 de un respondiente en español y 1 de un respondiente en portugués) mencionaron la percepción de relevancia de la salud global para la educación de enfermería. Cinco de los 15 comentarios mostraron una percepción "negativa" sobre la visión de que el aumento de las competencias de salud global es relevante para la educación de pregrado en enfermería. Por ejemplo: *¡Dame un respiro! Los alumnos de pregrado todavía están intentando descubrir como sobrevivir en un ambiente médico quirúrgico y ahora necesitan ser competentes en ambientes con pocos recursos también.*

*¡Déles una educación general y educación profesional básica e irán descubriendo!*

Diez de los 15 comentarios codificados en esa categoría mostraron la percepción de que añadir competencias de salud global era relevante para la educación de pregrado en enfermería. Por ejemplo: *Enfermeros en todas las facetas de la atención de salud no operan dentro de un vacío. El clima internacional de la atención de salud influye en la práctica de todos nosotros. Los enfermeros en todos los niveles deben estar alertas a las circunstancias que afectan a los clientes de la atención a la salud. Como el mundo está disminuyendo, a través de la globalización, migración etc., los problemas y las preocupaciones no son 'otros ahí' o 'aquellas personas'.*

#### Estrategias para Enseñar la Salud Global

Nueve respondientes (6 en inglés y 3 en portugués) hicieron comentarios sobre estrategias específicas que podrían ser utilizadas para enseñar contenidos de salud global. Por ejemplo: *Estimularía todos los cursos a proveer experiencias en contextos muy diferentes de lo que están acostumbrados;* y (b) *Trabajo internacional debería ser una actividad obligatoria de la salud comunitaria.*

#### Discusión

Las competencias académicas y técnicas tradicionales ya no son suficientes, ya que los enfermeros enfrentan exigencias personales y profesionales crecientes en un mundo globalizado. En este estudio, los participantes compartieron múltiples ejemplos de competencias adicionales que podrían ser utilizados para complementar la lista de las 30 competencias esenciales incluidas en las encuestas originales.

Los autores admiten que la lista inicial de las 30 competencias, además de las categorías de competencias identificadas ya son tratadas en los currículos de enfermería. Son necesarias otras investigaciones para determinar hasta que punto las competencias propuestas ya están incluidas en los currículos de enfermería. Tales estudios ayudarían a identificar competencias adicionales de salud global a ser integradas para suplir y complementar los currículos existentes.

Aunque temas relacionados a áreas específicas de contenido, como Guerras y Desastres y Poblaciones Vulnerables, llaman la atención como tópicos importantes, se observa que varios temas presentados acá no tienen contenidos específicos pero se refieren a una actitud o planteamiento de la prestación de cuidados y/o a la colaboración con otras personas para

hacerlo. Por ejemplo, el tema del Cuidado Culturalmente Competente, Humanístico y Holístico reorienta a los enfermeros hacia la perspectiva y las necesidades únicas de su paciente. Asimismo, los temas relacionados a la Comunicación y al Trabajo Multidisciplinario refuerzan que la manera en que trabajamos es lo que nos dejará eficaces en un contexto global, no necesariamente detalles específicos relacionados a enfermedades o intervenciones.

El tema relacionado al *Cuidado Culturalmente Competente, Humanístico y Holístico* fue el tema identificado con mayor frecuencia. A pesar de la presencia de los dos ítems relacionados a la competencia cultura en la lista original de competencias de salud global, los comentarios cualitativos identificaron conceptos adicionales a ser incorporados, tales como *competencia cultural y humildad, comprensión de las teorías transculturales de enfermería, y prestación de cuidado holístico y humanista*. Otras personas identificaron esos conceptos como componentes importantes del cuidado de enfermería humanista y holístico<sup>(11)</sup>. La competencia cultural ya fue integrada en los currículos de enfermería en muchos países. En Estados Unidos, por ejemplo, el documento "*Essentials*" for baccalaureate nursing education" incluye la aplicación de "conocimientos de factores sociales y culturales al cuidado de diversas poblaciones"<sup>(12)</sup>. El Consejo Internacional de Enfermería también publicó un posicionamiento definiendo competencias para el cuidado con competencia cultural<sup>(13)</sup>. Los educadores enfrentan el reto de facilitar la comprensión de los enfermeros sobre cómo la diversidad caracteriza y moldea las experiencias humanas<sup>(14)</sup>, para ayudarles a comprender las perspectivas de otras personas y para comunicar con y cuidar en contextos culturalmente diversos<sup>(15)</sup>.

El tema relacionado a la *Prevención, Promoción de Salud y Atención Primaria de Salud* fue el segundo más identificado. El rol original no contenía competencias específicas relacionadas a estos conceptos. El énfasis actual en la atención primaria y en la cobertura universal de salud sugiere que esas competencias deberían ser integradas en cualquiera lista de competencias de enfermería en salud global<sup>(16-17)</sup>.

El tercer tema más frecuente se refería al *Trabajo Multidisciplinario y Trabajo en Equipo*. Este tema está de acuerdo con llamadas recientes a la transformación de la educación profesional en salud en el siglo 21 y con la necesidad de educación interprofesional y prácticas colaborativas<sup>(18-19)</sup>.

Los temas relacionados a *Comunicación y Comprensión de Cuestiones Profesionales de Enfermería en Diferentes Contextos* fueron mencionados con igual frecuencia. Las competencias comunicativas

son esenciales en todos los aspectos de enfermería, y particularmente en un contexto global y transcultural<sup>(20-21)</sup>. Aunque la mayor parte de los cursos de enfermería ya subrayan la importancia de la comunicación, un tema singular identificado en este estudio fue la importancia de la capacitación en una segunda lengua. No fueron identificadas normas o directivas globales relacionadas específicamente a las exigencias de otros idiomas para alumnos de enfermería, a pesar del reconocimiento creciente de la importancia de conocer un segundo idioma en nuestro mundo crecientemente globalizado<sup>(22)</sup>. La necesidad de competencia en el trabajo con un traductor (o intérprete) fue incluida como Competencia Iie en la lista original de competencias esenciales, y representa una competencia comunicativa importante para todos los enfermeros globales. A pesar de que tres de las competencias esenciales en la lista original enfocaban el análisis de tendencias en la disponibilidad y el movimiento de profesionales de salud y en la migración de los trabajadores de salud, las competencias básicas no enfocan específicamente aspectos profesionales de enfermería, sugiriendo la necesidad de incorporar esas competencias en el rol ampliado de competencias de enfermería en salud global.

Los comentarios relacionados a la comprensión de las *Políticas, de la Política y del Contexto Histórico* fueron incluidos en el rol de las competencias adicionales a ser consideradas, aunque la lista original de competencias incluía ítems relacionados al análisis de cómo las organizaciones multinacionales contribuyen a la salud. La lista original de competencias, sin embargo, no incluía competencias específicamente relacionadas a la comprensión de los factores políticos y históricos que influyen en la salud. Para construir competencias de salud global, los enfermeros necesitan comprender aspectos legales, políticos, económicos y educacionales relacionados a la enfermería y atención de salud en diferentes contextos<sup>(15)</sup>.

Las competencias relacionadas al enfrentamiento de las *Guerras, Desastres, Pandemias, Terrorismo y Reubicación* no fueron cubiertas en la lista original de competencias de salud global. Fueron tomadas iniciativas anteriores para identificar las competencias relacionadas a la preparación para desastres para enfermeros y otros profesionales de la salud, que pueden ser revisadas e incorporadas en una lista amplia de competencias de salud global<sup>(23-24)</sup>.

Los respondientes sugirieron la importancia de competencias relacionadas al *Desarrollo, Planificación y Evaluación de Programas*. La Asociación de Escuelas de Salud Pública identificó competencias relacionadas a la planificación de programas como esenciales para programas de Maestría en Salud Pública con foco en la

salud global<sup>(25)</sup>. A pesar de que los alumnos de pregrado en enfermería pueden no necesitar competencias avanzadas de planificación/evaluación de programas, una comprensión básica de esas capacidades fortalecería las contribuciones en aspectos complejos de salud global.

Los respondientes también identificaron la importancia de competencias relacionadas al *Liderazgo, Gestión y Abogacía en la Salud Global y al Trabajo con Poblaciones Vulnerables*. Aunque la mayoría de los currículos abarcan competencias de liderazgo, gestión y abogacía, el hecho de que los respondientes las identificaron sugiere que esas competencias pueden ser particularmente importantes en el trabajo de salud global. Debido al impacto significativo de los determinantes sociales y ambientales en la salud individual y poblacional, los enfermeros con competencias globales también deben abarcar el cuidado a las poblaciones vulnerables.

Fueron identificados cuatro temas adicionales relacionados a la integración de las competencias de salud global en los currículos de enfermería: *Armonizando las Competencias, Sobrecarga del Currículo de Enfermería, Relevancia de la Salud Global para la Educación de Enfermería y Estrategias de Enseñanza de la Salud Global*. Los respondientes expresaron la necesidad de identificar diferentes niveles de competencias de salud global para programas de enfermería diversos, y varios de ellos formularon preocupaciones con la adición de competencias adicionales de salud global a los currículos de enfermería ya abarrotados. Esas preocupaciones deben ser consideradas con cuidado en investigaciones futuras y en la identificación de estrategias para involucrar los docentes en la incorporación de las competencias de salud global en los currículos de enfermería.

## Conclusión

Aunque los resultados de estos análisis cualitativos puedan contribuir al desarrollo de una lista amplia de competencias de salud global, son necesarias investigaciones adicionales para buscar un consenso sobre dichas competencias y para desarrollar recomendaciones y normas orientadoras del desarrollo curricular en enfermería. Un punto fuerte en el análisis descrito en este artículo fue la recolección y el análisis de las respuestas cualitativas de 295 docentes de enfermería en África, América Latina y América del Norte. Aunque puedan existir estrategias específicas diferentes para operar las competencias entre los programas de enfermería en diferentes países, el

objetivo de este estudio fue determinar si los docentes de enfermería provenientes de diferentes regiones y culturas llegarían a un consenso sobre competencias esenciales básicas de salud global. Ese planteamiento está de acuerdo con la definición de salud global utilizada para guiar los estudios originales. La salud global fue considerada como referente de aspectos de salud transnacionales, determinantes y soluciones, distinta de la salud internacional, que enfoca aspectos de salud en países diferentes del propio, muchas veces con foco en países de ingresos bajos y medianos. Los autores admiten que el ~~el~~ la lista original de competencias y los temas identificados en el análisis cualitativo enfocan más fuertemente la práctica en contextos con pocos recursos o referente a poblaciones vulnerables, y que una lista de competencias verdaderamente globales posiblemente también deba incluir competencias que preparan a los alumnos para la práctica en contextos con altos niveles de recursos y alta tecnología. Investigaciones futuras deben abarcar participantes de otras regiones, como Asia, Europa, Oriente Medio y Pacífico, y deben examinar diferencias respecto a cuáles competencias son consideradas esenciales entre los docentes de enfermería en las diferentes regiones.

## Agradecimientos

A los miembros de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) y a todos los docentes de enfermería que contestaron a las encuestas. Los autores también agradecen por la ayuda de Jason Farley, Susana Salas y Simone de Godoy en el desarrollo de los estudios originales.

## References

1. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Realizing the future we want for all: Report to the Secretary-General; 2012.
2. Ventura CAA, Mendes IAC, Wilson L, de Godoy S, Tamy-Maury I, Zarate R, et al. Global health competencies from the perspective of nursing faculty from Brazilian Higher Education Institutions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):179-86.
3. Wilson L, Harper DC, Tami I, Zarate R, Salas S, Farley J, et al. Global health competencies for nurses in the Americas. *J Prof Nurses*. 2012;28(4):213-22.
4. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009;373(9679):1993-5.

5. Wilson L, Pena LM, Tami-Maury I, Ventura CAA, Warren N, Grajales RAZ, et al. Identifying global health competencies for undergraduate nursing students in the Americas and in Africa - Presentation; 2014.
6. Harkness JA, Schoua-Glusberg A. Questionnaires in translation. In: Harkness JA, editor. Cross cultural survey equivalence. 3. Mannheim. Germany: ZUMA-Nachrichten; 1887.
7. van deVijver F, Leung K. Methods and data analysis for cross-cultural research. Thousand Oaks, California: Sage; 1997.
8. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? Res Nurs Health. 2000;23:334-40.
9. Sandelowski M, Voils CI, Knafl G. On quantizing. J Mixed Methods Res. 2009;13(3):208-22.
10. Polit DE, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice, 8th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams, Wilkins; 2008.
11. Waite R, Nardi D, Killian P. Examinations of cultural knowledge and provider sensitivity in nurse managed health centers. J Cult Diversity. 2014;21(2):74-9.
12. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. Washington, DC; 2008.
13. International Council of Nurses. Cultural and linguistic competence; 2013.
14. Rodenberg NA, Boisen LA. Aversive racism and intergroup contact theories: Cultural competence in a segregated world. J Soc Work Educ. 2013;49:564-79.
15. Koshinen L, Tossavainen K. Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. Int J Nurs Pract. 2004;10:111-20.
16. World Health Organization (WHO). World Health Report: Primary health care: Now more than ever. Geneva; 2008.
17. World Health Organization (WHO). Fact sheet on universal health coverage 2014 [acesso 3 jan 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>.
18. Frenk J, Chen L, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010;376(9756):1923-58.
19. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice Geneva: World Health Organization; 2010.
20. Hayward LA, Charrette AL. Integrating cultural competence and core values: an international service-learning model. J Phys Ther Educ. 2012;26(1):78-89.
21. Pacevicius J. Social-psychological competence of leaders: structure, empirical assessment and formative ways. Soc Res. 2008;2(12):123-31.
22. Foster H. 4 reasons to add a foreign language to your nursing transcript [Acesso 3 jan 2015]. Disponível em: <http://nursinglink.monster.com/education/articles/8231-4-reasons-to-add-a-foreign-language-to-your-nursing-transcript>.
23. Gebbie KM. Competency to curriculum toolkit: Developing Curricula For Public Health Workers; 2004.
24. Smith D. Organizing for disaster preparedness. J Commun Pract. 2005;13(4):131-41.
25. Association of Schools of Public Health. Global health competency model final version 1.1. [2011].

Recibido: 10.3.2015

Aceptado: 7.8.2015

---

Correspondencia:  
Lynda Wilson, PhD, RN  
Professor Emerita  
University of Alabama at Birmingham  
1701 University Boulevard, S.  
Birmingham, Alabama 35294-1210  
Email: Lyndawilson@uab.edu

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.  
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.