

## La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal

Silvia Helena De Bortoli Cassiani<sup>1</sup>  
Lynda Law Wilson<sup>2</sup>  
Sabrina de Souza Elias Mikael<sup>3</sup>  
Laura Morán Peña<sup>4</sup>  
Rosa Amarilis Zarate Grajales<sup>5</sup>  
Linda L. McCreary<sup>6</sup>

Lisa Theus<sup>7</sup>  
Maria del Carmen Gutierrez Agudelo<sup>8</sup>  
Adriana da Silva Felix<sup>9</sup>  
Jacqueline Molina de Uriza<sup>10</sup>  
Nathaly Roza Gutierrez<sup>11</sup>

**Objetivo:** evaluar la situación de la educación en enfermería y analizar en qué grado los programas de educación de enfermería a nivel de grado en América Latina y el Caribe están preparando a los graduados para contribuir al logro de la Salud Universal. **Método:** se llevó a cabo un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo y exploratorio en 25 países. **Resultados:** participaron en el estudio 246 escuelas de enfermería. El porcentaje de profesores con títulos de doctorado fue de 31,3%; pero, si se excluye a Brasil esta cifra se reduce a 8,3%. La proporción de la experiencia clínica adquirida en los servicios de atención primaria de salud en relación con la adquirida en servicios hospitalarios fue de 0,63, lo que indica que los estudiantes adquieren la mayor parte de su experiencia clínica en entornos hospitalarios. Los resultados mostraron una necesidad de mejorar el acceso a internet; la tecnología de la información; la accesibilidad para las personas discapacitadas; la evaluación de los programas, de los profesores y de los estudiantes; y los métodos de enseñanza y aprendizaje. **Conclusiones:** hay heterogeneidad en la educación en enfermería en América Latina y el Caribe. En general, los programas de estudios de enfermería han adoptado los principios y los valores de la Salud Universal y la atención primaria de salud, así como los principios que sustentan las modalidades de educación transformadora, como son el desarrollo del pensamiento crítico y complejo, la solución de problemas, la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia y el aprendizaje a lo largo de toda la vida. Sin embargo, hay necesidad de promover un cambio en el paradigma de la educación en enfermería, a fin de que abarque más capacitación en la atención primaria de salud.

**Descriptores:** Enfermería; Educación en Enfermería; Atención Primaria de Salud; Cobertura Universal; Acceso Universal a Servicios de Salud; Investigación en Educación de Enfermería.

<sup>1</sup> PhD, Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington, DC, Estados Unidos de América.

<sup>2</sup> PhD, Profesora Emérita, School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, Estados Unidos de América.

<sup>3</sup> MSc, Consultora Internacional, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington, DC, Estados Unidos de América.

<sup>4</sup> PhD, Presidente, Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), Ciudad de México, DF, México.

<sup>5</sup> MEd, Professora Adjunta, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, DF, México. Directora, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería Profesional, Ciudad de México, México.

<sup>6</sup> PhD, Profesora Asociada, College of Nursing, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, Estados Unidos de América. Co-directora, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo Internacional de Enfermería en Atención Primaria de Salud, Chicago, IL, Estados Unidos de América.

<sup>7</sup> MPH, Coordinadora de Programa, Centro Colaborador de la OPS/OMS en Enfermería Internacional, School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, Estados Unidos de América.

<sup>8</sup> MEd, Profesora Asociada, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia. Directora Ejecutiva, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Centro Colaborador de la OPS/OMS en Desarrollo de Metodologías Innovadoras en la Enseñanza-Aprendizaje en Atención Primaria de Salud, Bogotá, Colombia.

<sup>9</sup> PhD, Voluntaria (2014), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington, DC, Estados Unidos de América.

<sup>10</sup> MHA, Gerente de Proyectos, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Centro Colaborador de la OPS/OMS en Desarrollo de Metodologías Innovadoras en la Enseñanza-Aprendizaje en Atención Primaria de Salud, Bogotá, Colombia.

<sup>11</sup> MPH, Coordinadora de Proyectos, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Centro Colaborador de la OPS/OMS en Desarrollo de Metodologías Innovadoras en la Enseñanza-Aprendizaje en Atención Primaria de Salud, Bogotá, Colombia.

### Cómo citar este artículo

Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2913.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>.

mes día año

URL

## Introducción

En la Región de las Américas, muchas personas no tienen acceso a servicios de salud integrales que les permitan llevar una vida saludable, prevenir las enfermedades y recibir atención primaria de salud de manera oportuna. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) propone la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con la finalidad de mejorar los resultados en materia de salud y alcanzar otros objetivos básicos de los sistemas de salud, sobre la base del derecho que tiene toda persona a recibir el mejor nivel de atención de salud, sin exponerla a dificultades financieras<sup>(1)</sup>.

El acceso universal a la salud se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género, y se logra mediante la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, establecidos a nivel nacional y de manera equitativa. La cobertura universal de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluidos los medicamentos) y financiamiento. Para los fines de este estudio, los términos "acceso universal a la salud" y "cobertura universal de salud" se designan conjuntamente como "Salud Universal"<sup>(1)</sup>.

Las enfermeras y las parteras constituyen la mayor parte de la fuerza laboral del ámbito de la salud. Sin embargo, se observa una gran variación en los niveles de la formación inicial para la enfermería, tanto entre los países de la Región de las Américas como a nivel mundial<sup>(2)</sup>.

La educación es vital para formar a los líderes en enfermería y otras profesiones de salud, con miras a crear mecanismos nuevos que permitan lograr la Salud Universal. Los estudiantes de enfermería deben conocer los principios de los determinantes sociales de la salud y regirse por el código de ética y las normas del ejercicio profesional. El logro de una educación de calidad para los profesionales de salud del siglo XXI exige contar con la infraestructura adecuada, con asociaciones, y con el diseño de los currículos pertinentes<sup>(2)</sup>.

La educación de los profesionales de salud del siglo XXI también debe estar orientada hacia los principios de la educación transformadora e interprofesional<sup>(3-5)</sup>. Los principios de la educación transformadora son: a) promoción del pensamiento crítico; b) promoción del desarrollo de las aptitudes profesionales necesarias para trabajar en equipo; c) adaptación creativa de los recursos mundiales para abordar las prioridades locales; d) integración de la educación y los sistemas de salud; e) formación de redes y asociaciones y f) intercambio de

recursos educativos y de innovaciones mundiales<sup>(3)</sup>. La educación interprofesional es una estrategia para lograr la educación transformadora y tiene lugar cuando dos o más profesiones aprenden acerca de cada una, de cada una y con cada una, para permitir la colaboración eficaz y mejorar los resultados en materia de salud<sup>(4)</sup>. La educación interprofesional promueve el trabajo en equipo y la mejor utilización de recursos valiosos de atención de salud, a fin de empoderar a las enfermeras para ejercer su profesión, aprovechando al máximo su formación y capacitación.

La Organización Mundial de la Salud<sup>(6)</sup> recomienda que, a fin de responder a las necesidades de la educación transformadora, las instituciones educativas adapten su estructura institucional y modalidades de instrucción, de conformidad con la educación interprofesional y la colaboración en el ejercicio profesional. La ejecución de este programa dependerá de que se asigne prioridad a la capacitación de los profesores en materia de facilitación de la educación interprofesional, con miras a promover el aprendizaje interprofesional<sup>(7)</sup>.

En septiembre del 2016, la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico<sup>(8)</sup>, establecida por las Naciones Unidas en colaboración con la OMS y otros organismos, propuso 10 recomendaciones para la transformación del personal en el ámbito de la salud con miras al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La tercera recomendación se refiere a potenciar la educación transformadora y de gran calidad y la educación a lo largo de toda la vida, para que el personal de salud cuente con competencias que estén acordes con las necesidades de salud de la población, mientras trabajan dando lo mejor de sí mismos.

Las enfermeras son miembros esenciales del personal en el ámbito de la salud y, por lo tanto, es fundamental conseguir que la educación en enfermería prepare a los estudiantes para responder a las necesidades de los sistemas de salud y al trabajo colaborativo que llevan a cabo los equipos interprofesionales<sup>(6)</sup>. La educación interprofesional tiene potencial para transformar la educación en enfermería debido a que promueve el desarrollo de actitudes, conocimientos, destrezas y comportamientos para el ejercicio colaborativo de la profesión<sup>(7)</sup>. Cuando los programas de enfermería se rigen por los principios de la educación transformadora e interprofesional, mejoran tanto el desempeño como la productividad de los profesionales de salud capacitados, al tiempo que aumenta la calidad de los servicios de atención de salud<sup>(8)</sup>.

Este estudio se llevó a cabo con la finalidad de evaluar la situación de la educación en enfermería en la Región de las Américas y determinar en qué medida los programas de enfermería a nivel de grado en América Latina y el Caribe están preparando a los egresados para que contribuyan al logro de la Salud Universal en la Región.

## Métodos

La propuesta del estudio se presentó al Comité de Ética de la Organización Panamericana de la Salud (PAHOERC). El Comité determinó que el proyecto estaba exento de revisión por parte de PAHOERC dado que la propuesta no abarcaba investigación con seres humanos y, por consiguiente, no era necesario examinar los aspectos éticos.

La población destinataria para este estudio transversal, cuantitativo, descriptivo y exploratorio incluyó a todas las escuelas de enfermería que tienen programas de licenciatura en enfermería en países de América Latina y el Caribe.

Las listas de las escuelas y facultades de enfermería y su información de contacto provinieron de varias fuentes, a saber: la OPS/OMS; el Observatorio Regional de Recursos Humanos para la Salud; las redes internacionales de enfermería; la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE); contactos de los ministerios de salud; asociaciones nacionales de escuelas de enfermería; así como asociaciones y organizaciones de enfermería en cada país. También se utilizaron las redes sociales de EnfAmericas para fines de divulgación.

La OPS/OMS se comunicó con las escuelas por medio de una invitación enviada por correo electrónico. El mensaje de correo electrónico incluía una descripción de la propuesta y los objetivos del estudio, el enlace, las instrucciones y la fecha límite (cuatro semanas) para contestar el cuestionario en línea. En México, las asociaciones nacionales de enfermería, la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de la Enfermería (FEMAFEE) y el Secretario de Salud también se dirigieron a las escuelas de enfermería. Se recopilaron los datos desde mayo hasta septiembre del 2016; a partir de esa fecha, se cerró el sistema de la encuesta en línea y no se recibieron otros datos.

Luego de una revisión bibliográfica exhaustiva, se creó el instrumento de la encuesta basado en el modelo de Donabedian, para evaluar en qué medida la estructura, el proceso y los resultados de los programas de enfermería preparan a los estudiantes para que contribuyan a la Salud Universal. Donabedian elaboró e introdujo un modelo fundamentado en los conceptos de estructura, proceso y resultados para evaluar la calidad de la atención de salud<sup>(9)</sup>.

La *Estructura* se centra en la adecuación de los establecimientos y el equipo, la idoneidad del personal y su organización, las políticas y normas, la administración de la organización, así como la comunicación, entre otros aspectos. Las preguntas relacionadas con la estructura que figuran en el instrumento evaluaban el número de estudiantes y profesores, las políticas o directrices

de la escuela, las aulas, y los laboratorios. El *Proceso* comprende las actividades llevadas a cabo para alcanzar los objetivos. Las preguntas relacionadas con el proceso evaluaban los programas de estudios y las experiencias de práctica clínica para los estudiantes. Los *Resultados* se centran en mediciones concretas y precisas de la eficacia de las acciones planificadas y ejecutadas que demuestran el cumplimiento de las funciones y las finalidades establecidas por la organización. Las preguntas relacionadas con los resultados para este proyecto evaluaban el lugar de empleo de los egresados y si estaban integrando en su trabajo las competencias relacionadas con la Salud Universal.

La primera sección del instrumento estaba dedicada a la *Estructura* e incluía subsecciones relacionadas con: 1.1 información general acerca de la escuela; 1.2 misión, filosofía y objetivos; 1.3 recursos, infraestructura y relaciones con la comunidad y grupos externos; y 1.4 políticas. La subsección 1.1 comprendía preguntas de información general acerca del contexto de la escuela, como por ejemplo: país, información de contacto, tipo de programa de enfermería, número de estudiantes y de profesores, la preparación educativa de los profesores y número de horas de experiencia clínica de los estudiantes (atención primaria de salud en la comunidad, en comparación con las horas en un hospital).

La segunda sección sobre el *Proceso* incluía subsecciones acerca de: 2.1 competencias profesionales generales; 2.2 modelo del currículo y estrategias de enseñanza y aprendizaje; 2.3 experiencias clínicas; 2.4 evaluación del programa de enfermería; y 2.5 evaluación de los estudiantes. La tercera sección, la 3.1, se refiere a los *Resultados* e incluía preguntas destinadas a evaluar si los egresados están contribuyendo a la Salud Universal.

El instrumento inicial comprendía 122 ítems. Se hicieron tres evaluaciones de la validez del contenido del instrumento y este fue revisado por el equipo del proyecto antes de enviar la versión definitiva a las escuelas de enfermería de la Región. El instrumento definitivo incluía 68 elementos: 16 estaban relacionados con la *Estructura*, 46 con el *Proceso*, y 6 con los *Resultados*. Los participantes (representantes designados por los decanos o directores de las escuelas de enfermería participantes) respondieron en una escala de Likert de 5 puntos que indicaba en qué grado estaban de acuerdo en que las afirmaciones de cada punto describían su escuela o programa (1= Fuertemente en desacuerdo; 2= Desacuerdo; 3= Ni en desacuerdo ni de acuerdo; 4= De acuerdo; 5= Fuertemente de acuerdo). Para cada punto se incluyó la opción de respuesta "No se aplica". La versión final del instrumento se puede obtener de los autores.

El instrumento fue escrito originalmente en inglés y revisado por una persona hablante nativa de esa

lengua. Luego, se tradujo al español y al portugués, y estas versiones fueron revisadas por personas hablantes nativas de español o portugués, según el caso.

Por medio de SurveyMonkey®, un software de encuestas y cuestionarios en línea, se puso a disposición de los participantes un enlace a la versión definitiva del instrumento, en los tres idiomas por separado. Los participantes recibieron y contestaron el instrumento en el idioma oficial de su país, con excepción de Haití que contestó la encuesta en inglés.

Los datos de la versión del instrumento de SurveyMonkey® en cada idioma se descargaron en archivos de Excel, que se combinaron y luego se importaron al programa de análisis estadístico SPSS, versión 24. Estos datos se analizaron por medio de estadísticas descriptivas que incluían distribuciones de frecuencia y análisis de las medias, de la desviación estándar y de las medianas para los puntos de la escala ordinal. Los análisis se realizaron con la muestra total y con submuestras de respuestas, para permitir la detección de las diferencias entre regiones de América Latina y el Caribe.

## Resultados

Según datos obtenidos en el 2016 por la OPS/OMS, en América Latina y el Caribe hay 1.283 escuelas de enfermería que tienen programas de enfermería a nivel de grado. La distribución de estas escuelas por país es la siguiente: Antigua y Barbuda (1), Argentina (56), Aruba (1), Bahamas (3), Barbados (1), Belice (1), Bolivia (12), Brasil (796), Islas Vírgenes Británicas (1), Islas Caimán (1), Chile (41), Colombia (46), Costa Rica (8), Cuba (5), Dominica (1), República Dominicana (12), Ecuador (22), El Salvador (9), Granada (2), Guatemala (6), Guyana (4), Haití (1), Honduras (2), Jamaica (14), México (135), Montserrat (1), Nicaragua (10), Panamá (6), Paraguay (11), Perú (39), Puerto Rico (14), San Cristóbal y Nieves (2), Santa Lucía (2), San Vicente y las Granadinas (1), Surinam (3), Trinidad y Tobago (3), Uruguay (3) and Venezuela (7). No se identificaron escuelas de enfermería en Anguilla, Bermuda, Guyana Francesa, Guadalupe, Martinica, Antillas Neerlandesas, Islas Turcas y Caicos.

Se disponía de la información de contacto de 1100 escuelas de enfermería (86% del total) y se invitó cada una de ellas a que participara en el estudio. La muestra final abarcó 246 escuelas de enfermería (tasa de respuesta de 22%) de 25 países que respondieron a la encuesta, luego de contactos y recordatorios frecuentes por teléfono y correo electrónico. En la Tabla 1 se muestra la tasa de respuesta por país.

Los datos se analizaron primero por todas las respuestas y luego por las submuestras. Las cinco

submuestras analizadas fueron: 1. Brasil, 2. México, 3. Área Andina y Cono Sur (excepto Brasil), 4. Centroamérica y Caribe Latino y 5. Caribe No-Latino. La justificación para seleccionar estas submuestras guardaba relación con el idioma principal hablado en el país y la ubicación geográfica. Los datos de Brasil y México se analizaron por separado dado que estos dos países tenían mayor número de escuelas de enfermería y el equipo deseaba examinar las características de esas escuelas, en forma separada de aquellos países que tenían considerablemente menos escuelas.

En la Tabla 2 se da información acerca del número total de profesores de tiempo completo y de tiempo parcial en las escuelas que respondieron, por su nivel más alto de educación. De los 5338 profesores de enfermería de tiempo completo empleados en las 246 escuelas, 15,0% tienen licenciaturas, 12,1% tienen título de alguna especialización, 33,6% tienen maestrías y 39,2% tienen títulos de doctorado como sus niveles más altos de educación. De los 1951 profesores de tiempo parcial, 28,5% tienen título de licenciado, 21,5% tienen título de alguna especialización y 40,3% tienen maestrías, en comparación con solo 9,7% que tienen el título de doctorado.

De acuerdo a los datos de las submuestras regionales, Brasil tiene el porcentaje más alto de profesores (de tiempo completo y tiempo parcial) con título de doctorado (55,1%); seguido por el Caribe No-Latino (13,3%), mientras que las escuelas de enfermería de Centroamérica y el Caribe Latino (5,4%) notificaron el porcentaje más bajo de profesores con doctorados. Una explicación posible de este resultado es que Brasil cuenta con un número mucho mayor de programas de posgrado en enfermería (título de maestría y doctorado), con lo cual allí son más accesibles los estudios de posgrado para las enfermeras, en comparación con otros países. Si se excluye de la muestra a Brasil, el porcentaje general de profesores con título de doctorado en las escuelas que contestaron la encuesta pasa de 31,3% a 8,3%. Es importante señalar que las escuelas de enfermería del Caribe No-Latino (37,3%) y las de Centroamérica y del Caribe Latino (30,6%) notifican los porcentajes más altos de profesores cuyo nivel más alto de educación es una licenciatura.

En la Tabla 3 se presentan los datos resumidos con respecto al número de estudiantes de grado en cada programa de enfermería para la muestra total y cada submuestra. Sobre la base de la desviación estándar de los datos presentados, la submuestra de Centroamérica y del Caribe Latino es la que presenta mayor variación en el número de estudiantes de enfermería por programa: el número notificado de estudiantes por programa de licenciatura varía desde 30 hasta 4332.

Tabla 1 - Ratio de respuesta por país, países de América Latina y el Caribe, 2016

Submuestras	País	Número de Escuelas de enfermería contactadas por email por OPS/OMS*	Número de Escuelas que Respondieron	Ratio de respuesta
Brasil	Brasil	796	91	11%
México	México	28	59†	-
Área Andina y Cono Sur	Argentina	50	15	30%
	Bolivia	8	4	50%
	Chile	22	12	55%
	Colombia	43	20	47%
	Ecuador	22	3	14%
	Paraguay	11	3	27%
	Perú	14	7	50%
	Uruguay	3	3	100%
	Venezuela	6	2	33%
Centroamérica y Caribe Latino	Costa Rica	8	4	50%
	Cuba	5	2	40%
	República Dominicana	12	1	8%
	El Salvador	9	5	56%
	Guatemala	6	1	17%
	Honduras	2	1	50%
	Nicaragua	10	4	40%
	Panamá	4	1	25%
	Puerto Rico	9	2	22%
	Caribe No-Latino	Antigua y Barbuda	1	0
Bahamas		2	0	0%
Barbados		1	1	100%
Belice‡		1	1	100%
Islas Caimán		1	0	0%
Granada		2	0	0%
Guyana		4	0	0%
Haití‡		1	1	100%
Jamaica		14	2	14%
Montserrat		1	0	0%
Surinam		1	1	100%
Trinidad y Tobago		3	1	33%
Total			1100	246

\*OPS/OMS - Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

†Más escuelas fueron contactadas por organizaciones nacionales en México.

‡Belice and Haití fueron incluidos en la submuestras Caribe No-Latino debido al idioma en que fue contestada la encuesta.

Tabla 2 - Número y porcentaje de profesores en programas de licenciatura en enfermería de tiempo completo y de tiempo parcial, por el nivel más alto de educación, por el total de la muestra y por submuestras, países de América Latina y el Caribe, 2016.

Nivel más alto de Educación	Brasil N (%)		México N (%)		Área Andina y Cono Sur N (%)		Centroamérica y Caribe Latino N (%)		Caribe No-Latino N (%)		Total N (%)	
	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†
Licenciados	93 (3)	51 (8)	144 (29)	58 (45)	423 (30)	338 (35)	116 (29)	49 (35)	26 (39)	2 (5)	802 (15)	556 (28)
Especialidad	237 (30)	99 (16)	47 (9)	20 (15)	282 (20)	237 (25)	72 (18)	49 (35)	6 (9)	4 (10)	644 (12)	420 (22)
Master	792 (27)	338 (53)	225 (45)	48 (37)	569 (40)	297 (31)	184 (46)	41 (29)	28 (42)	25 (66)	1798 (34)	786 (40)
Doctorado	1830 (62)	144 (23)	77 (16)	4 (3)	153 (11)	32 (3)	27 (8)	2 (1)	7 (10)	7 (18)	2094 (39)	189 (10)
Total (100%)	2952	633	493	130	1427	954	399	141	67	38	5338	1951

\*Profesores tiempo completo; †Profesores tiempo parcial.

Tabla 3 - Estadística descriptiva del número de estudiantes de enfermería en programas por el total de la muestra y submuestras, países de América Latina, 2016

Submuestras	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Número total
Brasil	281.2	230.7	222.0	30	1700	25,585
México	355.5	326.5	295.0	10	1756	20,974
Área Andina y Cono Sur	497.3	504.1	340.0	5	2833	34,313
Centroamérica y Caribe Latino	804.0	1233.5	270.0	30	4332	16,884
Caribe No-Latino	187.8	135.5	133.5	50	425	1,127
Muestra Total	402.0	513.2	262.5	5	4332	98,883

En la Tabla 4 se ilustra la proporción entre las horas de experiencia clínica adquirida en entornos de atención primaria de salud y las horas de experiencia clínica en hospitales, por muestra total y por submuestras. Para la muestra total, la proporción fue de 0,63, lo que señala que los estudiantes adquieren la mayor parte de su experiencia clínica en los hospitales y no en entornos de atención primaria de salud. Esta proporción fue más alta en el caso de Brasil (0,83) y más baja en el caso de las escuelas del Caribe No-Latino (0,26).

Se calcularon las estadísticas descriptivas (media, desviación estándar, mediana) para la muestra total y para cada una de las submuestras, de cada uno de los 68 ítems del instrumento. La media para 61 de los 68 ítems de la muestra total fue superior a 4,0 en una escala de respuestas de 1 a 5. Este resultado indica que los datos muestran un sesgo muy positivo, porque la mayoría de las respuestas fueron "De acuerdo" o "Fuertemente de acuerdo".

Para interpretar los resultados, el equipo del proyecto examinó en primer lugar todos los ítems que presentaban la mayor variabilidad, con puntuaciones medias de 4,0 o menos para la muestra total y las submuestras. Solo nueve ítems tenían puntuaciones media para la muestra total que eran de 4,0 o menos; mientras que solo otros 12 ítems tenían puntuaciones media inferiores a 4,0 para una o más submuestras.

En la figura 1 se indican los ítems con medias de 4,0 o menos, y también se indica allí la muestra total o el grupo de la submuestra que tenía una media por debajo de 4,0 en ese ítem. Es importante reconocer que estos resultados no señalan necesariamente que las escuelas que respondieron no están estableciendo estructuras, procesos y evaluaciones de resultados según lo que reflejan estos puntos. Es posible que algunos de los entrevistados no hayan interpretado que la finalidad de esos ítems era indagar sobre lo que está sucediendo en su escuela. Sin embargo, los hallazgos pueden usarse para identificar áreas potenciales para la mejora continua de los programas.

Reconociendo que los datos se sesgaron en un sentido muy positivo, decidimos ampliar nuestro análisis para examinar las casillas con medias por debajo de 4,4, ya que determinamos que 50% de los ítems para la muestra total tenían puntuaciones media que eran de 4,4 o menos. Estos elementos se ilustran en la figura 2.

Según este análisis, algunos de los mismos elementos observados en el primer análisis (media de 4,0 o menos) se destacaron en otras submuestras. Se observó que los siguientes elementos adicionales tenían medias de entre 4,01 y 4,4, lo que indica que hay otras posibles áreas para el mejoramiento del programa.

De conformidad con el análisis de los ítems con medias por debajo de 4,0 y entre 4,01 y 4,4, se concluye que los principales ámbitos que deben mejorarse en los programas de educación en enfermería relacionadas con la *estructura* son asegurar el acceso adecuado a internet para los estudiantes y los profesores; conseguir que los programas sean accesibles para las personas con discapacidades; procurar que haya recursos suficientes relacionados con la Salud Universal; asegurar que la Salud Universal se integre en la misión de la escuela; y velar que haya políticas de educación continua relacionadas con la Salud Universal para los profesores. Otros posibles ámbitos relacionados con la estructura que deben mejorarse son: asegurar que los miembros de las comunidades vulnerables participen en el programa de enfermería, que los profesores tengan experiencia en atención primaria de salud, que haya laboratorios adecuados para los estudiantes, que la escuela promueva la colaboración con escuelas de enfermería internacionales y otros asociados, y que la escuela cuente con políticas relacionadas con el empleo de profesores interdisciplinarios.

Los principales ámbitos que deben mejorarse con respecto al *Proceso* guardan relación con las competencias profesionales generales, el plan de estudios y los métodos de enseñanza y aprendizaje, y la evaluación de los estudiantes y los profesores. Los ítems relacionados con la competencia profesional general con puntuaciones media más bajas para la muestra total fueron: evaluación del programa de salud, tecnología de la información y preparación para emergencias y desastres. Sin embargo, vale la pena señalar que Brasil fue el único país con medias por debajo de 4,0 en este ítem, lo que indica que el contenido del plan de estudios abarcaba el tema de los preparativos para casos de desastre. Otras competencias que tenían puntuaciones media de 4,4 o menos para al menos tres de los grupos de la submuestra, incluían salud ambiental, salud mundial, desarrollo del pensamiento complejo y sistémico, y metodología de investigación/pensamiento crítico.

Tabla 4 - Estadística descriptiva y ratio de número de horas en experiencia clínica por muestra total y por submuestra, países de América Latina y el Caribe, 2016

Submuestras	Horas en Atención primaria de salud o en entornos comunitarios				Horas en entornos hospitalarios				Ratio
	Media	DE*	Mediana	Rango	Media	DE*	Mediana	Rango	
Brasil	792.2	349.0	755.5	180-2040	949.7	410.6	905.0	300-2500	0.83
México	421.9	397.3	336.0	12-1765	911.7	576.5	864.0	16-2210	0.46
Área Andina y Cono Sur	690.2	581.4	545.0	90-3243	1185.6	816.6	1010.5	110-4000	0.58
Centroamérica y Caribe Latino	377.4	306.9	315.0	8-936	696.7	506.4	600.0	16-1604	0.54
Caribe No-Latino	342.3	197.4	305.0	144-700	1337.7	590.1	1465.0	240-1856	0.26
Total Muestra	630.0	461.6	580.0	8-3243	995.0	613.9	920.0	16-4000	0.63

\*DE = Desviación estándar

MEDIAS DE 4.0 O MENOR						
ITEM (número de ítem de la encuesta)	Submuestras					T <sup>†</sup>
	B*	M*	N‡	C§	A	
<b>Recursos, infraestructura, relaciones con la comunidad y grupos externos</b>						
Computadoras con acceso a internet para estudiantes y profesores (5)			•	•	•	
Infraestructura necesaria para las personas discapacitadas (10)			•	•	•	•
Recursos centrados en la Salud Universal al alcance de profesores y estudiantes (11)				•		
<b>Políticas</b>						
Política relacionada con la educación profesional continua para el profesorado acerca de la Salud Universal (14)	•		•		•	
Políticas que apoyan la participación de los miembros de las comunidades vulnerables en los programas de enfermería (15)	•				•	
<b>Competencias profesionales generales</b>						
Evaluación de los programas de salud y mejoramiento continuo de la calidad (24)			•			
Tecnologías de la información para la atención de salud (27)				•	•	
Preparativos para casos de desastre y situaciones de emergencia (34)	•					
<b>Modelo de currículo y estrategias de enseñanza y aprendizaje</b>						
Ofrece a los estudiantes oportunidades de aprender con estudiantes de otras disciplinas (45)					•	
Algunos profesores tienen experiencia práctica de trabajo en equipos interprofesionales, en el aula o en laboratorios de simulación (46)	•				•	
El currículo incorpora el uso de la simulación clínica o experiencias de simulación para las prácticas en atención primaria de salud (52)			•			
<b>Evaluación del programa de enfermería</b>						
Se lleva a cabo una evaluación periódica de sus programas con la participación de los estudiantes (57)	•	•		•	•	•
Los resultados de la evaluación del programa se comunican a las autoridades educativas y las organizaciones profesionales (58)	•			•	•	•
Mediante el proceso de evaluación del programa se determina en qué grado la escuela prepara a los estudiantes para que contribuyan al logro de la Salud Universal (59)	•			•	•	•
<b>Evaluación de los estudiantes</b>						
Los estudiantes tienen acceso a los resultados de las evaluaciones (62)			•			
<b>Resultados</b>						
Se comunican los indicadores obtenidos de la evaluación del programa a los coordinadores, los profesores y otros interesados (63)			•	•	•	
Se establecen indicadores para cada meta del programa y se formula un plan de mejoramiento (64)	•		•			•
Se recopilan datos sobre el empleo de los graduados (65)	•		•	•	•	•
Se analiza el número de graduados empleados en atención primaria de salud y en atención hospitalaria (66)	•		•	•	•	•
Se recopilan datos sobre el número de estudiantes que trabajan o hacen servicio social en comunidades vulnerables (67)	•		•	•	•	•
Por medio de los proyectos de investigación acerca de los programas de enfermería se analizan, facilitan o evalúan la competencia del país o la subregión para el logro de la Salud Universal (68)	•		•		•	•

\*B= Brasil; †M= México; ‡N= Caribe No-Latino; §C= Centroamérica y Caribe Latino; ||A= Área Andina y Cono Sur; ¶T= Total muestra.

Figura 1 - Áreas de los programas con potencial para mejora (media de 4,0 o menos) por el total de la muestra y submuestras, países de América Latina y el Caribe, 2016

MEDIAS ENTRE 4.0 Y 4.4						
ITEM (número de ítem de la encuesta)	Submuestras					T <sup>†</sup>
	B*	M <sup>‡</sup>	N <sup>§</sup>	C <sup>§</sup>	A <sup>  </sup>	
<b>Misión, objetivos y filosofía</b>						
La escuela, los programas y los profesores integran a la Salud Universal en su misión (3)		•	•		•	
<b>Recursos, infraestructura, relaciones con la comunidad y grupos externos</b>						
La escuela cuenta con laboratorios bien equipados y con suministros para la formación de las aptitudes clínicas y de atención de salud en los estudiantes (4)	•		•		•	
Los profesores participan en el ejercicio profesional relacionado con la Salud Universal y la atención primaria de salud (6)			•			
La escuela emplea a profesores de enfermería con experiencia en atención primaria de salud y capacidad para formular y revisar los programas (7)			•		•	
La escuela promueve la colaboración con otras escuelas de enfermería (nacionales o internacionales) o con instituciones relacionadas con la salud (8)	•	•			•	•
<b>Políticas</b>						
La política de selección, empleo y retención incluye a profesores de otras disciplinas, además de la enfermería (16)	•		•	•	•	•
<b>Competencias profesionales generales</b>						
Conocimiento de los principios de la Salud Universal (22)					•	
Conocimiento de las políticas, los sistemas, el financiamiento y las leyes relacionados con la salud (23)			•		•	
Conocimiento de la salud ambiental (28)				•	•	•
Conocimiento de la salud mundial (29)	•			•	•	•
Respeto y comprensión de las diferentes culturas y su repercusión en la vida humana (31)					•	
Liderazgo, promoción de la causa, gestión del cambio, coordinación y administración de los servicios de salud (33)				•	•	
Desarrollo del pensamiento complejo y sistémico (39)				•	•	•
Desarrollo de habilidades para resolver problemas y tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia (40)					•	
Importancia del aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida (41)					•	
Principios de la metodología de investigación y de enfermería basada en la evidencia, incluido el pensamiento analítico y crítico (42)	•				•	•
Contenido esencial para el fortalecimiento de los sistemas de salud por medio de los valores de la Salud Universal y de la atención primaria de salud (43)					•	
<b>Modelo de currículo y estrategias de enseñanza y aprendizaje</b>						
La escuela, el programa y los profesores de enfermería ofrecen una combinación adecuada de experiencias de aprendizaje en el nivel de atención primaria de salud (44)					•	
Los profesores utilizan estrategias de enseñanza para promover el aprendizaje activo (47)	•					
Los profesores utilizan estrategias de enseñanza para promover el aprendizaje individualizado (48)	•				•	•
La enseñanza en el aula es interprofesional e interdisciplinaria (50)	•		•	•	•	•
El plan de estudios incorpora el servicio comunitario como parte de los procesos de aprendizaje (51)			•			
<b>Experiencias clínicas</b>						
El personal de enfermería de los lugares de aprendizaje práctico participan en la planificación de las actividades (54)	•	•		•	•	•
Integración entre los servicios de atención de salud y la escuela, el programa, los profesores (56)				•	•	
<b>Evaluación de los estudiantes</b>						
La evaluación final integra los resultados de la evaluación de los distintos elementos curriculares (61)	•		•			•
Los resultados de la evaluación son comunicados a los estudiantes (62)	•	•		•	•	•
<b>Resultados</b>						
La escuela, el programa o los profesores de enfermería comunican los indicadores obtenidos en la evaluación del programa a los coordinadores, los profesores y otros interesados (63)	•	•	•	•	•	•

\*B= Brasil; †M= México; ‡N= Caribe No-Latino; §C= Centroamérica y Caribe Latino; ||A= Área Andina y Cono Sur; ¶T= Muestra Total.

Figura 2 - Otras Áreas del programa con potencial para mejora por el total de la muestra y sub muestras (medias entre 4.0 y 4.4), países de América Latina y el Caribe, 2016

Los ítems con las puntuaciones media más bajas para la muestra total relacionados con el *modelo de currículo y estrategias de enseñanza y aprendizaje* fueron los que se relacionaban con la educación interprofesional y el suministro de experiencias de simulación en la atención primaria de salud. Además, el punto relacionado con el aprendizaje individualizado tenía puntuaciones media de 4,4 o menos para tres de los grupos de las submuestras. Estos resultados señalan la necesidad fundamental de contar con programas educativos para las profesiones de la salud en América Latina y el Caribe, con miras a ampliar la educación interprofesional.

Los ítems con el mayor número de puntuaciones media por debajo de 4,0 y entre 4,1 y 4,4 guardaban relación con la *evaluación del programa de enfermería, la evaluación de los estudiantes y los resultados*. Estas son áreas que deben considerarse como prioridades altas de las escuelas de enfermería que solicitan la acreditación, y podrían convertirse en el centro de las iniciativas de mejora de la calidad en la Región. Entre esas iniciativas se encuentran las evaluaciones periódicas de los planes de estudios y los programas con la participación de los estudiantes, para luego comunicar los resultados de estas evaluaciones a las autoridades educativas y a las organizaciones profesionales.

Además hay una necesidad generalizada de recopilar datos acerca del empleo de los graduados y evaluar el número de graduados que están trabajando con las comunidades vulnerables. Aunque las personas entrevistadas en México dijeron que recopilan esa información sobre los graduados, muchas escuelas en otras de las submuestras indican limitaciones en los datos que recaban. Por último, es necesario aumentar los proyectos de investigación a fin de analizar, facilitar y evaluar la competencia del país para el logro de la Salud Universal.

## Discusión

En este estudio participaron 246 escuelas de enfermería de 25 países de América Latina y el Caribe, entre las que se encontraban instituciones públicas y privadas.

La proporción entre las horas de experiencia clínica en los entornos de atención primaria de salud y las horas de experiencia clínica en los hospitales para la muestra total (0,63) de las escuelas encuestadas indica que los estudiantes reciben la mayor parte de su experiencia clínica en entornos hospitalarios. Brasil presentó la proporción más alta (0,83) y el Caribe No-Latino la más baja (0,26).

Se han formulado numerosas recomendaciones con respecto a la importancia de que los estudiantes adquieran más experiencia clínica en entornos de

atención primaria de salud, en contraposición con la experiencia que se adquiere principalmente en entornos hospitalarios para la educación clínica. En el 2013, la OPS/OMS aprobó la resolución CD52.R13 en la que se instaba a los países a promover reformas en la educación profesional sobre salud para apoyar a los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y aumentar el número de puestos en los programas de capacitación de las profesiones de salud pertinentes para la atención primaria de salud. Es importante armonizar la capacitación de las profesiones de salud con las necesidades de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Es necesario promover un cambio de paradigma en la educación en las ciencias de la salud para responder a las necesidades de la población y a los modelos de atención de salud, con mayor capacitación en los servicios de atención primaria de salud <sup>(10)</sup>.

La capacitación de los estudiantes de enfermería en los hospitales más que en los entornos de atención primaria de salud está relacionada con el mercado laboral y con la organización de los modelos de atención de salud en los diversos países. El aumento de la inversión y el empleo en los entornos de atención primaria de salud, con condiciones de trabajo e incentivos más interesantes, podría fortalecer y aumentar el atractivo de los cargos ofrecidos a las enfermeras en este nivel <sup>(11)</sup>.

Apenas 31,3% de los profesores de las escuelas participantes tienen un título de doctorado. Sin embargo, la gran mayoría (86%) de esos profesores con títulos de doctorado en América Latina y el Caribe se encuentra en Brasil (1974 profesores). Si se excluye a Brasil de la muestra, el porcentaje de profesores con título de doctorado en América Latina y el Caribe disminuye de 31,3% a 8,3%. La mayoría de los profesores presentan una maestría como su nivel más alto de educación en México, el Caribe No-Latino, Centroamérica y el Caribe latino, así como en la zona andina y el Cono Sur.

Actualmente hay 51 programas de doctorado en enfermería en América Latina y el Caribe. La distribución de estos programas por país es la siguiente: Argentina (2); Brasil (37); Colombia (2); Chile (2); Cuba (1); Jamaica (1); México (2); Panamá (1); Perú (1); Puerto Rico (1) y Venezuela (1). La OPS/OMS está elaborando un plan de acción para aumentar el número de programas de doctorado en enfermería en América Latina y el Caribe. Las enfermeras formadas en los programas de doctorado pueden ayudar a cubrir los cargos de profesores y a desempeñar funciones de liderazgo en las universidades, los servicios de atención de salud y los organismos de planificación y de formulación de políticas, con lo cual se impulsa el logro de la Salud Universal.

En el documento *The Future of Nursing Report* <sup>(11)</sup> se recomendaba que las escuelas de enfermería de los Estados Unidos duplicaran el número de enfermeras con título de doctorado para el 2020 ya que, en el 2010, menos de 1% de las enfermeras tenían título de doctorado en enfermería o en una especialidad relacionada con la enfermería. Es necesario aumentar el número de programas de doctorado en enfermería en toda la Región de las Américas para aumentar el cuadro de profesores y de investigadores en enfermería. La satisfacción de las necesidades de atención de salud de las poblaciones exigirá un gran número de enfermeras, en particular en los países de América Latina y el Caribe y, a su vez, la educación de estas enfermeras exigirá un gran número de profesores de enfermería.

A continuación se resumen otros resultados importantes y recomendaciones afines tomadas de la bibliografía.

1) Apenas 64% de las escuelas informaron que tienen laboratorios y equipo destinados a ayudar a los estudiantes a que desarrollen las aptitudes necesarias para la atención de salud. Por otro lado, el acceso a los recursos relacionados con las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) sigue siendo limitado tanto para los profesores como para los estudiantes, en el caso de las escuelas de Centroamérica y del Caribe latino que contestaron la encuesta, así como en la zona andina y los países del Cono Sur. El acceso a laboratorios clínicos y a las TIC se señaló como una prioridad para la educación de enfermería<sup>(12-13)</sup>. Los resultados de este estudio indican que las escuelas de enfermería deberían esforzarse por ampliar los recursos de laboratorio y de TIC.

2) Los programas que participaron en el estudio dijeron tener vínculos y asociaciones con instituciones de salud, tanto nacionales como internacionales para la capacitación práctica, compatibles con las recomendaciones formuladas por la Asociación Estadounidense de Universidades de Enfermería<sup>(14)</sup> y por Garfield<sup>(15)</sup>.

3) Entre 37,8% y 42,7% de las escuelas de enfermería afirmaron que cuentan con suficientes recursos bibliográficos para brindar apoyo a los profesores y los estudiantes en materia de educación sobre la Salud Universal. Se recomienda que el resto de las escuelas se esfuerce por fortalecer sus recursos disponibles, a fin de que la Salud Universal pueda convertirse en parte integrante del plan de estudios para la educación de enfermería.

4) Entre las escuelas que participaron en el estudio, se observó que las competencias que sustentaban el plan de estudios, es decir, las competencias en epidemiología, bioestadística, salud pública, determinantes sociales de la salud, conocimientos y evaluación de la salud pública,

atención primaria de salud y principios de la Salud Universal, corresponden a las directrices propuestas por la Asociación Estadounidense de Universidades de Enfermería<sup>(14)</sup> y la Asociación de Educadores de Enfermería de Salud Comunitaria<sup>(16)</sup>.

5) Las puntuaciones media altas de las respuestas con respecto al plan de estudios revelan niveles fuertes de conocimiento con respecto a las políticas del sistema de salud (por ejemplo, leyes, procesos legislativos y financiamiento), así como competencias en salud pública, evaluación comunitaria, seguridad del paciente y salud pública (por ejemplo, las enfermedades y su tratamiento); todos estos elementos tenían medias de 4,41 y superiores. Sin embargo, otros componentes del plan de estudios que la Organización Mundial de la Salud<sup>(5)</sup> considera como esenciales, como la evaluación y el mejoramiento continuo de los programas de salud, competencias en las tecnologías de la información para la atención de salud, salud ambiental, salud mundial y preparativos para emergencias y desastres, aunque fueron notificados de manera bastante positiva, no alcanzaron la media de 4,41.

6) Otros aspectos que contribuyen a la preparación de los estudiantes para promover la Salud Universal — como la ética, los derechos humanos, la justicia social, la comprensión de las diferentes culturas y repercusión de la cultura en la vida humana, el liderazgo, la promoción de la causa, la coordinación y administración de los servicios de salud, la educación terapéutica y sobre salud para pacientes y grupos comunitarios, y el conocimiento de los principios de la atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad— deben fomentarse en las escuelas de América Latina y el Caribe mediante experiencias de aprendizaje en entornos de atención primaria de salud. Asimismo, el contenido del plan de estudios debe brindar apoyo al fortalecimiento de los sistemas de salud mediante los valores de la Salud Universal y la atención primaria de salud, haciendo hincapié en el contexto de la atención de salud y las prioridades del país<sup>(8)</sup>.

7) Según la Organización Mundial de la Salud<sup>(4-5)</sup>, la educación de los profesionales de salud debe orientarse hacia los principios de la educación interprofesional. La educación interprofesional es un aspecto importante del plan de estudios que apoya a la Salud Universal y debe promoverse en las escuelas de enfermería. Sin embargo, estos resultados indican que la mayoría de los estudiantes no tienen oportunidades de aprender acerca de otras disciplinas ni con estudiantes de otras disciplinas; asimismo, el trabajo en un equipo interprofesional no forma parte de la experiencia práctica de aprendizaje, ni en los laboratorios de simulación ni en el aula. Esto no es congruente con las recomendaciones

de la Asociación Estadounidense de Universidades de Enfermería<sup>(14)</sup> y el Quad Council de la Organización de Enfermería Sanitarista<sup>(17)</sup> y podría indicar un nivel bajo de experiencia del profesorado y de su preparación para trabajar con esos métodos de enseñanza y aprendizaje. Para transformar la educación en enfermería es necesario asignar prioridad al desarrollo de las aptitudes de los profesores con respecto a la facilitación del aprendizaje interpersonal, lo que permitiría el aprendizaje interprofesional eficaz<sup>(7)</sup>.

8) Las competencias que promueven el pensamiento complejo y sistémico, la solución de problemas y la atención basada en la evidencia, además de la generación de conocimientos mediante la investigación, solo alcanzaron una media de 4,3. Además, el aprendizaje de los principios de la metodología de investigación solo alcanzó una media de 4,37. Estos son elementos esenciales en la capacitación de enfermería que conducen al desarrollo de aptitudes clínicas para la solución de problemas y la toma de decisiones basadas en la evidencia. Las escuelas que obtuvieron puntuaciones bajas en estas competencias deben intensificar sus iniciativas para fortalecer estas esferas.

9) Los resultados indican que, en la mayoría de las escuelas participantes, el modelo del plan de estudios incluye el servicio comunitario como parte del proceso de aprendizaje, con una media general de 4,54. Las escuelas también ofrecen experiencias adecuadas de aprendizaje a nivel de la atención primaria, y los profesores utilizan métodos didácticos que brindan oportunidades para que los estudiantes participen en un aprendizaje individualizado y activo. Estos resultados alcanzaron un valor de 4,4 y superior, de conformidad con los estudios de Frenk et al.<sup>(3)</sup> y la Organización Mundial de la Salud<sup>(5)</sup>.

10) Los resultados del estudio indican que muchas escuelas no están utilizando la simulación clínica ni están ofreciendo experiencias clínicas de capacitación en los servicios de atención primaria de salud, lo que contradice las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud<sup>(5,18)</sup>. Este resultado indica que es necesario brindarles a los estudiantes más oportunidades de aprendizaje y simulación clínica en los servicios de atención primaria de salud.

11) Los resultados también indican que los programas podrían mejorarse con el aumento de la participación de los estudiantes en la planificación de las actividades prácticas en servicios de atención primaria, según recomiendan Keller et al.<sup>(19)</sup>.

12) Los resultados indican la necesidad de mejoramiento en la evaluación periódica del plan de estudios, con la participación de los estudiantes, y la divulgación de los

resultados, según recomiendan Mackey et al.<sup>(20)</sup> y la Organización Mundial de la Salud<sup>(18)</sup>.

13) Los resultados también indican una necesidad de mejorar la formulación de planes de monitoreo de la calidad, de evaluación, de presentación de informes sobre las evaluaciones y de mejoramiento, según recomiendan Keller et al.<sup>(19)</sup> y la Organización Mundial de la Salud<sup>(18)</sup>.

14) Por último, los resultados con respecto al número de graduados que están empleados en los servicios de atención primaria de salud y que actualmente ejercen la profesión en comunidades vulnerables muestran una media por debajo de 3,97. Debería instarse a las escuelas de enfermería a que promuevan la idea de trabajar en la atención primaria de salud luego de la graduación, como una manera de afrontar las disparidades en materia de salud en sus países. Las escuelas también tienen que crear sistemas de gestión de la información para hacer el seguimiento de sus graduados en los años que siguen a la graduación y saber dónde están empleados y conocer otros de sus logros.

Los resultados de este estudio tienen muchas implicaciones para investigación futura, para la comunicación social y para el mejoramiento de la educación en enfermería hacia el logro de la Salud Universal.

- En los programas de estudios de grado, las experiencias de aprendizaje práctico que apoyan la capacitación de los recursos humanos para la salud en relación con la Salud Universal deben tener más importancia. Las funciones y las competencias de enfermería que contribuirán al logro de la Salud Universal deben hacerse explícitas en el plan de estudios formal, en la misión de la escuela y en el contenido de los cursos, así como en la misión social de la escuela y la universidad.

- Es necesario diseñar y llevar a la práctica reuniones virtuales de capacitación a nivel nacional y regional a fin de generar debates que conduzcan a la reorientación de los programas de grado, haciendo hincapié en la Salud Universal.

- Es necesario aumentar el número de profesores con títulos de posgrado, mediante la aplicación de estrategias regionales que la OPS/OMS y otras organizaciones internacionales han formulado con esta finalidad. Esto implica la necesidad de comprometer recursos para los programas regionales a fin de aumentar el nivel de educación de las enfermeras y los profesores de enfermería, en particular en Centroamérica y el Caribe latino, en el Caribe No-Latino y en México.

- Debe haber un compromiso de fortalecer la TIC, que es esencial para la enseñanza y el aprendizaje tanto dentro como fuera del aula, lo que comprende el diseño y la ejecución de experiencias clínicas de simulación centradas

en la atención primaria de salud, además de incorporar la TIC en las estrategias de educación de salud.

- Es necesario determinar quiénes son los líderes en tecnología de simulación para la atención primaria de salud, quienes podrían aportar su pericia y contribuir a capacitar a los profesores en los países menos desarrollados de la Región.
- Los planes de estudios deben ampliarse a fin de incorporar el aprendizaje experimental para el trabajo interprofesional e interdisciplinario.
- Los programas de educación tienen que apoyarse en la infraestructura regional de las organizaciones nacionales e internacionales y de las diferentes instituciones que son lugares de desarrollo y capacitación en materia de Salud Universal, ya que pueden contribuir a la formación de líderes en educación y administración de los servicios.
- Las escuelas deben aprovechar la estructura de los centros colaboradores de la OPS/OMS y de sus instituciones asociadas de enseñanza superior para promover el intercambio académico de profesores, investigadores, estudiantes y enfermeras, para la capacitación en la atención primaria de salud y la Salud Universal.
- Sobre la base de experiencias exitosas de los países de la Región, las escuelas deben unirse a fin de definir competencias básicas para la Salud Universal y formular un plan de estudios regional común para la formación de grado en enfermería que graduaría a profesionales preparados para prestar atención primaria de salud y contribuir al logro de la Salud Universal.
- Las escuelas deben contratar a profesores con experiencia en el entorno de atención primaria de salud y en facilitar la educación interprofesional; de esta manera, podrán transmitirles a los estudiantes estas experiencias de aprendizaje importantes y transformadoras.
- Necesidad de aumentar el número de proyectos de investigación relacionados con la educación de enfermería, así como con la evaluación de los resultados de la capacitación y la atención de enfermería.
- Necesidad de ampliar el acceso a los recursos ofrecidos por la Biblioteca Virtual en Salud, haciendo hincapié en el diseño de una sección especial sobre Salud Universal.
- Importancia de abordar las prioridades de investigación sobre la Salud Universal en los diversos eventos nacionales e internacionales que tienen lugar en la Región, para promover el debate, el análisis y la publicación de resultados<sup>(21)</sup>.
- Necesidad de garantizar gradualmente la toma de decisiones conjuntas para la capacitación de los profesionales de la salud, mediante la inclusión en las metas regionales, nacionales y locales de la capacitación de los gerentes educativos, los decanos y los administradores de los servicios de salud, a fin de

que puedan participar en la formulación de las políticas, las intervenciones y la evaluación de los resultados.

- Necesidad de publicar la evidencia acerca de experiencias y prácticas educativas exitosas en la aplicación de la estrategia de Salud Universal.
- Importancia de seguir haciendo estudios para evaluar la función de las escuelas de enfermería y documentar su contribución a la salud de la población a lo largo del tiempo.
- La responsabilidad de todos los profesionales de la salud, en especial de los educadores, para instar a diversos grupos profesionales, educativos y de la sociedad civil a que trabajen para apoyar las iniciativas de la Salud Universal.
- La necesidad de difundir las experiencias exitosas que han dado pruebas del mejoramiento de la salud, haciendo hincapié en la atención primaria de salud.

El instrumento utilizado para la recopilación de datos se creó especialmente para este estudio y, como tal, tiene algunas limitaciones. Aunque el instrumento se evaluó para determinar la validez del contenido, en vista de que fue la primera vez que se lo utilizó, todavía no se ha establecido su fiabilidad. Asimismo, hay limitaciones asociadas con la estrategia de muestreo. El muestreo para esta investigación no fue representativo, ya que dependía de los contactos que estaban al alcance del equipo de investigación. Además, la tasa de respuesta fue baja y las escuelas que respondieron podrían no reflejar la población total de las escuelas de enfermería de la Región. Un estudio por país más exhaustivo permitiría disponer de una imagen más amplia de cada país y ofrecería estrategias particulares de intervención especiales para el país. También es posible que algunos entrevistados no estuviesen plenamente conscientes de todos los aspectos del plan de estudios y los enfoques educativos de su escuela; esto podría haber dado lugar a una imagen incompleta que se plasmó en sus respuestas. Por último, los datos aportados por las escuelas fueron auto notificados; por consiguiente, es posible que los datos estuviesen afectados por el sesgo vinculado con la aceptación social.

## Conclusiones

Los datos obtenidos en el estudio muestran la heterogeneidad de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe. Esta heterogeneidad refleja las disparidades geográficas, políticas, económicas y socioculturales de cada uno de los países participantes.

Sin embargo, al mismo tiempo que se observa esa diversidad, hay semejanzas tanto en el progreso como en los retos. Estos últimos representan áreas de oportunidad para un progreso más integral y sostenido

de la educación de enfermería, con miras al logro de la Salud Universal. Los países con mayor desarrollo en algunas áreas podrían dar apoyo a otros a fin de impulsar el progreso de los recursos humanos de enfermería en toda la Región.

Los resultados de este estudio indican que los planes de estudios en enfermería entre las escuelas participantes, en general, han integrado los principios y valores de la Salud Universal y la atención primaria de salud, además de los principios que sustentan las modalidades de educación transformadora, como el desarrollo del pensamiento crítico y complejo, la resolución de problemas, la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia y el aprendizaje a lo largo de toda la vida. Debe promoverse un cambio del paradigma en la educación de las ciencias de la salud para responder a las necesidades de la población. Aunque las puntuaciones media para la mayoría de los elementos fueron mayores de 4,0, los resultados pueden utilizarse para determinar las áreas que deben mejorarse a fin de asegurar que los graduados de enfermería, en su calidad de miembros de equipos interprofesionales de atención de salud, estén plenamente preparados para hacer los aportes máximos a la Salud Universal.

## Referencias

1. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. [CD53.R14]. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014. [cited Feb 11, 2017]. Available from: <http://www.paho.org/uexchange/index.php/en/uexchange-documents/technical-information/26-strategy-for-universal-access-to-health-and-universal-health-coverage/file>
2. World Health Organization. Global Standards for the initial education of professional nurses and midwives [WHO/HRH/HPN/08.6]. [Internet]. Geneva; 2009. [cited Dec 18, 2016]. Available from: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/hrh\\_global\\_standards\\_education.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf)
3. 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*. [Internet]. 2010 [cited Dec 17, 2016]; 376(9756):1923-58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
4. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. [WHO/HRH/HPN/10.3]. [Internet]. Geneva; 2010. [cited Dec 14, 2016]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf)
5. World Health Organization. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies. [Internet]. Human Resources for Health Observer, 13. Geneva; 2013. [cited Dec 14, 2016]. Available from: [http://www.atbh.org/documents/IPE\\_SixCaseStudies.pdf](http://www.atbh.org/documents/IPE_SixCaseStudies.pdf)
6. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva; 2016. [cited Jan 17, 2017]. Available from: [http://who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/en/](http://who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/)
7. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, McFadyen A, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. [Internet]. 2016 Jul [cited Jan 17, 2017];38(7):656-68. Available from: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>. Epub 2016 May 5.
8. World Health Organization. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. [Internet]. Geneva; 2016. [cited Jan 22, 2017]. Available from: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/>
9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. [Internet]. 2005 [cited Dec 18, 2016];83(4):691-729. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
10. Pan American Health Organization. Human Resources for Health: Increasing Access to Qualified Health Workers in Primary Health Care-based Health Systems. [CD52.R13]. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2013. [cited Nov 14, 2016]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4441>
11. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. 2016. Assessing Progress on the Institute of Medicine Report. The Future of Nursing. [Internet]. Washington. DC: The National Academies Press. [cited Dec 20, 2016]. Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2015/Assessing-Progress-on-the-IOM-Report-The-Future-of-Nursing.aspx>
12. Callen BL, Lee JL. Ready for the world: Preparing nursing students for tomorrow. *J Prof Nurs*. [Internet]. 2009 Sep-Oct [cited Nov 11, 2016];25(5):292-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.021>.
13. Singh MD. Evaluation framework for nursing education programs: application of the CIPP model. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. [Internet]. 2004 [cited Dec 11, 2016];1:Article13. Available from: <https://doi.org/10.2202/1548-923x.1023>. Epub 2004 Jul 24.
14. American Association of Colleges of Nursing (AACN). Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for Public Health Nursing. A supplement to the Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. [Internet]. Washington, D. C.: 2013. [cited Dec 18, 2016]. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BSN-Curriculum-Guide.pdf>

15. Garfield RM, Berryman E. Nursing and nursing education in Haiti. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2012 Jan-Feb [cited Dec 1, 2016];60(1):16-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.03.016>. Epub 2011 Jul 13.
16. Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE). Essentials of Baccalaureate nursing education for entry level community/public health nursing. Education Committee of the Association of Community Health Nurse Educators (2009), Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE). [Internet]. Wheat Ridge; 2009. [cited Dec 11, 2016]. Available from: [http://www.achne.org/files/essentialsofbaccalaureate\\_fall\\_2009.pdf](http://www.achne.org/files/essentialsofbaccalaureate_fall_2009.pdf)
17. Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Core Competencies for Public Health Nurses (CCPHN). [Internet]. Quad Council of Public Health Nursing Organizations; 2011. [cited Dec 11, 2016]. Available from: <http://www.achne.org/files/Quad Council/QuadCouncilCompetenciesforPublicHealthNurses.pdf>
18. World Health Organization. Guidelines for evaluating basic nursing and midwifery education and training programs in the African region. [Internet]. Geneva; 2007. [cited Dec 11, 2016]. Available from: [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3228](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3228)
19. Keller LO, Schaffer MA, Schoon PM, Brueshoff B, Jost R. Finding common ground in public health nursing education and practice. *Public Health Nurs*. [Internet]. 2011 May-Jun [cited Dec 18, 2016];28(3):261-70. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00905.x>. Epub 2011 Feb 10.
20. Mackey S, Hatcher D, Happell B, Cleary M. Primary health care as a philosophical and practical framework for nursing education: rhetoric or reality? *Contemp Nurse*. [Internet]. 2013 Aug [cited Dec 18, 2016];45(1):79-84. Available from: <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.79>.
21. Cassiani SH, Bassalobre-Garcia A, Reveiz L. Universal Access to Health and Universal Health Coverage: identification of nursing research priorities in Latin America. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 Nov-Dec [cited Dec 18, 2016];23(6):1195-208. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.1075.2667>. Epub 2015 Oct 20.

Recibido: 20.4.2017

Aceptado: 24.4.2017

---

Correspondencia:  
Silvia Helena De Bortoli Cassiani  
Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)  
525 23<sup>rd</sup> St. NW, Office 620  
20037, Washington, DC, USA  
E-mail: [cassianis@paho.org](mailto:cassianis@paho.org)

**Copyright © 2017 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.