

Competencias en salud global en la visión de docentes de enfermería de Instituciones de educación superior brasileñas

Carla Aparecida Arena Ventura¹
Isabel Amélia Costa Mendes²
Lynda Law Wilson³
Simone de Godoy⁴
Irene Tamí-Maury⁵
Rosa Zárate-Grajales⁶
Susana Salas-Segura⁷

Objetivos: identificar la concordancia de docentes vinculados a Instituciones de Educación Superior brasileñas respecto a las competencias en salud global necesarias para la formación del alumno de enfermería durante el curso de pregrado y si las competencias eran contempladas en el currículo actual de la institución en que actuaban. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, llevado a cabo con 222 docentes que respondieron a la versión brasileña del "Cuestionario sobre Competencias Básicas Esenciales de Salud Global" disponible en formato electrónico en la página Survey Monkey. **Resultados:** predominaron doctores (75,8%), sexo femenino (91,9%) y rango de edad entre 40 y 59 años (69,3%). El promedio y desvío estándar de todas las competencias cuestionadas variaron de 3,04 (0,61) a 3,88 (0,32), siendo que la puntuación atribuida para cada competencia varió de 1 "completamente en desacuerdo" a 4 "completamente de acuerdo". Los resultados demostraron nivel de concordancia satisfactorio de los respondientes respecto a las competencias de salud global. **Conclusiones:** el estudio demostró alta concordancia media de los enfermeros docentes de IES brasileñas respecto a las competencias en salud global del cuestionario y que los currículos de las IES en que actúan contemplan parcialmente algunas de ellas, siendo que las competencias del dominio "Globalización de la salud y de la atención a la salud" son las menos contempladas.

Descriptores: Salud Mundial; Enfermería; Educación Basada en Competencias; Educación en Enfermería.

¹ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, FAAN, Profesor, Director Asistente de Relaciones Internacionales y Vicedirectora del Centro Colaborador de la OPAS/OMS para Enfermería Internacional, School of Nursing, University of Alabama, Birmingham, AL, Estados Unidos.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ DrPH, Profesor, Department of Behavioral Science, University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, Estados Unidos.

⁶ MSc, Profesor, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Director Asistente, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería Profesional.

⁷ MSc, Professor, Relaciones Internacionales, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Enfermería Profesional.

Correspondencia:

Isabel Amélia Costa Mendes
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: iamendes@usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

El incremento de la movilidad internacional y de la difusión de enfermedades entre los países, los avances tecnológicos y la mayor interdependencia entre las naciones contribuyen a la comprensión de los escenarios local, nacional e internacional, enfocando el desarrollo de habilidades culturales y transculturales que responden a las necesidades globales de salud⁽¹⁻⁷⁾.

En esa perspectiva, resultados de investigación demuestran el interés creciente de universidades norteamericanas en el área de salud global, identificando como causas principales: la concientización de los alumnos sobre la importancia de las cuestiones globales para la salud, el aumento de la visibilidad de la salud internacional, la búsqueda de equidad como uno de los componentes de la política externa norteamericana y la expansión de recursos en el área con el consecuente aumento de oportunidades para profesores y puestos de trabajo para los alumnos⁽⁸⁾.

Con la intensificación de la globalización, de los movimientos de intercambios de bienes, servicios, personas y enfermedades entre los países, el interés sobre temas de salud global ha aumentado en diferentes profesiones de la salud y, consecuentemente, estos contenidos son insertados en varios cursos de pregrado del área de la salud y otras áreas relacionadas.

En Brasil, las Instituciones de Educación Superior (IES) organizan sus estructuras curriculares de acuerdo con las Directivas Curriculares para la educación de pregrado en enfermería. Tales directivas establecen como perfil del profesional egreso que sea capaz de conocer e intervenir sobre los problemas/situaciones de salud-enfermedad más prevalentes en el perfil epidemiológico nacional⁽⁹⁾. Aunque no recomiendan explícitamente que contenidos de salud global sean tratados, las directivas indican que la formación dote al profesional de competencias y habilidades generales de comunicación y educación permanente que incluyen el dominio de al menos una lengua extranjera y de tecnologías de comunicación e información, y también que sean capaces de aprender continuamente y desarrollar movilidad académico/profesional mediante redes nacionales e internacionales. Estas directivas corroboran el desarrollo de investigaciones, enfocando especialmente las competencias relacionadas a la salud global insertadas en el proceso de formación de los enfermeros en Brasil.

Salud Global puede ser definida como "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"⁽¹⁰⁾. La Salud Global destaca temas transversales a la salud e involucra áreas que deshojan

las ciencias de la salud, promoviendo la colaboración interdisciplinaria, especialmente en el contexto de la atención básica de salud⁽¹⁰⁾.

Así, en 2008, fue lanzado un Consorcio de Universidades para la Salud Global (CUGH) con objeto de promover el involucramiento de universidades americanas en el enfrentamiento de aspectos-chave de la salud global. El CUGH organizó una reunión en Washington, D.C. en septiembre del 2009 con representantes del Consorcio de Educación en Salud Global (GHEC). El GHEC está liderando una iniciativa con objeto de desarrollar competencias en salud global entre alumnos de medicina. En aquella ocasión, fue discutida la necesidad de desarrollar competencias similares por otras profesiones del área de salud⁽¹¹⁾.

Con esta perspectiva, investigadores de la Universidad de Alabama en Birmingham (UAB), de la Universidad Autónoma de México (UNAM), de la Universidad Johns Hopkins (UJH) y de la Universidad de São Paulo (USP) en Ribeirão Preto recibieron permisión del GHEC para adaptar el instrumento desarrollado para alumnos de medicina para la enfermería, con objeto de identificar la concordancia entre enfermeros sobre cuales son las competencias en salud global necesarias para su actuación en nivel ampliado. El cuestionario fue inicialmente validado y utilizado en una investigación dirigida a profesoras de enfermería de lengua española de América Latina y América del Norte, y posteriormente validado y aplicado en Brasil⁽¹²⁾.

Así, el presente estudio fue desarrollado con objeto de identificar: la concordancia de enfermeros docentes vinculados a Instituciones de Educación Superior (IES) brasileñas respecto a las competencias en salud global a ser desarrolladas por el alumno durante el curso de pregrado en enfermería y si estas competencias son contempladas en el currículo actual de la institución en que actúan.

Método

Estudio metodológico cuantitativo de diseño trasversal desarrollado con 222 enfermeros docentes de IES brasileñas de enfermería. Fue utilizada la versión brasileña del "Cuestionario sobre Competencias Básicas Esenciales de Salud Global". Este cuestionario incluye dos partes: la primera referente a la caracterización de los sujetos y la segunda sobre las competencias básicas esenciales de salud global de alumnos de pregrado en enfermería. Los participantes identificaron el grado que consideraron apropiado para cada tipo de competencia del alumno de enfermería, con valores variando de 1 "completamente en desacuerdo" a 4 "completamente

de acuerdo". El cuestionario abarca 30 competencias, divididas en seis dominios: Carga global de la enfermedad; Implicaciones de salud por migración, viajes y reubicación; Determinantes sociales y ambientales de la salud: globalización de la salud y del cuidado médico; Cuidado médico en lugares de bajos recursos y Salud como un derecho humano y recurso de desarrollo. Para cada ítem estaba disponible también un campo en que era solicitada marcar si la competencia estaba contemplada en el currículo en vigor de la institución en que el docente actuaba.

Tras la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (Parecer nº 1135/2010), el cuestionario fue disponibilizado en formato electrónico en la página Survey Monkey. A seguir, fue enviado *email* para directores, coordinadores de cursos y departamentos de enfermería de 80 IES de Brasil, invitándoles a participar de la investigación y solicitando que divulgaran a los profesores. Para elegir las IES, se utilizó el registro de instituciones de la base de datos de la Secretaría de la Red Global de Centros Colaboradores de la OMS para el Desarrollo de la Enfermería y Partería, que tenga su sede en el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto-USP. Fueron seleccionadas aleatoriamente 20 IES de cada región de Brasil, siendo 10 públicas y 10 privadas en cada una. Las premisas éticas fueron seguidas, considerando la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, y todo el proceso fue online y voluntario, según el interés, la disponibilidad y el tiempo de cada sujeto. Los datos fueron procesados con ayuda del software SPSS y sometidos al análisis estadística descriptivo.

Resultados

Fueron consideradas las respuestas de 222 cuestionarios. El perfil de los participantes de la investigación se muestra en la Tabla 1.

En la Tabla 2 son listados los tipos de curso de enfermería ofrecidos en la escuela de enfermería donde trabaja el docente.

Promedia, desvío estándar (DE) y el alfa de *Cronbach* (α) referentes a la concordancia de docentes vinculados a Instituciones de Educación Superior (IES) de enfermería brasileños respecto a las competencias en salud global a ser desarrolladas por el alumno durante el curso de pregrado en enfermería son desarrolladas por el alumno durante el curso de pregrado en enfermería son demostrados en la Tabla 3.

Tabla 1 - Perfil de docentes de escuelas de enfermería participantes da pesquisa. Brasil, 2012

Variables	n	%
Género		
Femenino	205	91,9
Masculino	17	7,6
Rango de edad (años completos)		
23-29	8	3,4
30-39	37	16,4
40-49	74	33,0
50-59	81	36,3
60-69	18	7,9
70-79	4	1,6
Formación y actuación académica		
Pregrado	24	10,8
Postgrado Lato Sensu	17	7,6
Maestría	61	27,4
Doctorado	169	75,8
Papel en la Educación en Enfermería		
Director de Escuela de Enfermería	9	4,0
Coordinador de Curso de Enfermería	38	17,0
Docente de Curso de Enfermería	181	81,2
Otro	30	13,5
Años de trabajo		
1-9	57	25,3
10-19	68	30,3
20-29	65	29,0
30-39	26	11,4
40-53	06	2,4

Tabla 2 - Tipos de curso de enfermería ofrecidos en la escuela de enfermería donde actúa el docente. Brasil, 2012

Variables	n	%
Técnico en enfermería	19	8,5
Pregrado en enfermería	215	96,4
Especialización en enfermería	138	61,9
Maestría en enfermería	145	65,0
Doctorado en enfermería	91	40,8
Otro	36	16,1

Fueron consideradas las 30 competencias tratadas en el cuestionario, divididas en 06 dominios. El promedio y el desvío estándar fueron calculados para cada una de las 30 competencias y el alfa de *Cronbach* fue determinado para cada uno de los 06 dominios.

En la próxima tabla son presentadas las respuestas de los docentes a la pregunta sobre si las competencias son tratadas o no en el currículo de la institución a que están vinculados.

Los resultados demostraron que la mayoría de las competencias no estaba insertada en el currículo de las escuelas de enfermería representadas por los

respondientes de la investigación. El porcentaje de respondientes que indicó utilizar alguna competencia varió 6,7% ("Demostrar una comprensión sobre los riesgos para la salud que implican los viajes internacionales y el nacimiento en el extranjero") y 75,3% ("Describir cómo situaciones sociales y económicas tales como pobreza, educación y estilos de vida afectan la salud y el acceso al cuidado médico").

Tabla 3 - Promedio, desvío estándar (DE) y alfa de *Cronbach* (α) de la concordancia de docentes respecto a las Competencias en Salud Global a ser desarrolladas durante el curso de pregrado en enfermería. Brasil, 2012

Dominios/Competencias	Promedio	DE
Carga global de la enfermedad ($\alpha=0,75$)		
Describir las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y cómo el riesgo de enfermedad varía de región a región	3,57	0,56
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)	3,60	0,53
Discutir la fijación de prioridades, razonamiento de cuidados médicos y financiamiento de salud e investigaciones sanitarias	3,48	0,58
Implicaciones de salud por migración, viajes y reubicación ($\alpha=0,79$)		
Demostrar una comprensión sobre los riesgos para la salud que implican los viajes internacionales y el nacimiento en el extranjero	3,04	0,61
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	3,06	0,62
Describir cómo el contexto cultural influye en la percepción de la salud y de la enfermedad	3,78	0,48
Ser capaz de percibir las preocupaciones individuales de salud de una manera sensible culturalmente	3,67	0,53
Comunicarse efectivamente con los pacientes y sus familias usando un intérprete	3,14	0,63
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	3,39	0,63
Determinantes sociales y ambientales de la salud ($\alpha=0,83$)		
Describir cómo situaciones sociales y económicas tales como pobreza, educación y estilos de vida afectan la salud y el acceso al cuidado médico	3,88	0,32
Enumerar los determinantes sociales importantes de salud y su impacto en las diferencias de esperanza de vida entre y dentro de los países	3,63	0,58
Describir el impacto de un ingreso bajo, educación y factores de comunicación en el acceso y calidad del cuidado médico	3,76	0,44
Describir la relación entre el acceso al agua potable, sistema de aguas servidas/cloacas, alimento, calidad del aire y la salud del individuo y la población	3,82	0,38
Describir la relación entre la degradación ambiental y la salud humana	3,81	0,40
Globalización de la salud y del cuidado médico ($\alpha=0,87$)		
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	3,25	0,62
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	3,50	0,55
Analizar cómo los viajes y el comercio contribuyen a la propagación de enfermedades comunicables y crónicas	3,39	0,56
Analizar tendencias generales e influencias en la disponibilidad y movimiento global de los trabajadores del cuidado médico	3,26	0,58
Describir la disponibilidad y escases nacional y global del trabajador del cuidado médico	3,37	0,59
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 médico sale y el país al cual él emigra	3,09	0,64
Cuidado médico en lugares de bajos recursos ($\alpha=0,81$)		
Determinar las barreras de salud y cuidado médico en lugares de bajos recursos tanto a nivel local como internacional	3,49	0,58
Demostrar una comprensión de los asuntos culturales y éticos al trabajar con poblaciones en desventaja	3,71	0,47
Demostrar la capacidad de adaptar habilidades y prácticas clínicas en los lugares en donde existen pocos recursos disponibles	3,69	0,47
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)	3,69	0,51
Describir el papel del manejo sintomático y los algoritmos clínicos para el tratamiento de enfermedades comunes	3,33	0,68
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)	3,75	0,45
Los estudiantes que participan en electivas en lugares de bajos recursos lejos de su hogar, deberán demostrar que ellos han tenido un entrenamiento que los prepare para esta electiva	3,49	0,47
Salud como un derecho humano y recurso de desarrollo ($\alpha=0,68$)		
Demostrar una comprensión básica de la relación entre salud y los derechos humanos	3,78	0,42
Demostrar familiaridad con organizaciones y los acuerdos que tratan sobre los derechos humanos en relación al cuidado médico y la investigación médica	3,52	0,57
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)	3,68	0,50
Total de las 30 competencias ($\alpha=0,92$)	105,68	9,47

Tabla 4 - Respuestas de los docentes sobre la inserción de las competencias en el currículo de la institución a que están vinculados. Brasil, 2012

Dominios/Competencias	Sí		No	
	n	%	n	%
Carga global de la enfermedad				
Describir las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y cómo el riesgo de enfermedad varía de región a región	135	60,5	87	39,0
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)	117	52,5	105	47,5
Discutir la fijación de prioridades, razonamiento de cuidados médicos y financiamiento de salud e investigaciones sanitarias	88	39,6	134	60,3
Implicaciones de salud por migración, viajes y reubicación				
Demostrar una comprensión sobre los riesgos para la salud que implican los viajes internacionales y el nacimiento en el extranjero	15	6,7	207	93,3
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	20	9,0	202	91,0
Describir cómo el contexto cultural influye en la percepción de la salud y de la enfermedad	156	70,4	66	29,6
Ser capaz de percibir las preocupaciones individuales de salud de una manera sensible culturalmente	126	56,5	96	43,5
Comunicarse efectivamente con los pacientes y sus familias usando un intérprete	20	9,4	202	90,6
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	70	31,4	152	68,6
Determinantes sociales y ambientales de la salud				
Describir cómo situaciones sociales y económicas tales como pobreza, educación y estilos de vida afectan la salud y el acceso al cuidado médico	168	75,3	54	24,7
Enumerar los determinantes sociales importantes de salud y su impacto en las diferencias de esperanza de vida entre y dentro de los países	116	52,0	106	48,0
Describir el impacto de un ingreso bajo, educación y factores de comunicación en el acceso y calidad del cuidado médico	142	64,1	80	35,9
Describir la relación entre el acceso al agua potable, sistema de aguas servidas/cloacas, alimento, calidad del aire y la salud del individuo y la población	156	70,4	66	29,6
Describir la relación entre la degradación ambiental y la salud humana	130	58,7	92	41,3
Globalización de la salud y del cuidado médico				
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	26	12,1	196	87,9
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	86	39,0	136	61,0
Analizar cómo los viajes y el comercio contribuyen a la propagación de enfermedades comunicables y crónicas	60	26,9	162	73,1
Analizar tendencias generales e influencias en la disponibilidad y movimiento global de los trabajadores del cuidado médico	28	12,6	194	87,4
Describir la disponibilidad y escases nacional y global del trabajador del cuidado médico	42	19,3	180	80,7
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 médico sale y el país al cual él emigra	12	5,4	210	94,6
Cuidado médico en lugares de bajos recursos				
Determinar las barreras de salud y cuidado médico en lugares de bajos recursos tanto a nivel local como internacional	58	26,5	164	73,5
Demostrar una comprensión de los asuntos culturales y éticos al trabajar con poblaciones en desventaja	114	51,6	108	48,4
Demostrar la capacidad de adaptar habilidades y prácticas clínicas en los lugares en donde existen pocos recursos disponibles	102	45,7	120	54,3
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)	113	51,1	109	48,9
Describir el papel del manejo sintomático y los algoritmos clínicos para el tratamiento de enfermedades comunes	66	30,0	156	70,0
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)	128	57,4	94	42,6
Los estudiantes que participan en electivas en lugares de bajos recursos lejos de su hogar, deberán demostrar que ellos han tenido un entrenamiento que los prepare para esta electiva	64	28,7	158	71,3
Salud como un derecho humano y recurso de desarrollo				
Demostrar una comprensión básica de la relación entre salud y los derechos humanos	130	58,7	92	41,3
Demostrar familiaridad con organizaciones y los acuerdos que tratan sobre los derechos humanos en relación al cuidado médico y la investigación médica	76	34,1	146	65,9
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)	105	47,1	117	52,9

Discusión

El perfil de la población de esta investigación corrobora resultados de otros estudios desarrollados con docentes de IES, en los cuales predominó el sexo femenino, rango de edad de 30 a 50 años, tiempo de formación de 20 años o más, con la mayoría ejerciendo la función de docentes de cursos de pregrado en Enfermería⁽¹³⁻¹⁴⁾. Este perfil está alineado a las características de la profesión de enfermería. Respecto a la formación académica, en los estudios mencionados, la mayoría de los docentes poseía el título de Maestría⁽¹³⁻¹⁴⁾, diferente del presente estudio, en que la mayoría posee el título de Doctor, lo que demuestra que las IES brasileñas están siguiendo la Ley de Directivas y Bases de 1996⁽¹⁵⁾, que en su artículo 52 exige que al menos un tercio del equipo docente posea el título de maestría o doctorado.

Respecto a las competencias en salud global que el alumno debe desarrollar durante el curso de pregrado en enfermería, el promedio y el desvío estándar variaron entre 3,04 (0,61) y 3,88 (0,32), demostrando así un nivel satisfactorio de concordancia de la parte de los docentes de IES brasileñas.

El coeficiente α de *Cronbach* mide el grado de covariancia de una serie de ítem y varía de 0 a 1. Cuanto más próximo de 1 sea el resultado, mayor la confiabilidad de la escala. Este coeficiente fue aplicado a los 06 dominios del cuestionario, resultando en un valor que varió de 0,68 a 0,87, siendo 0,92 para el total de los dominios.

El proceso de globalización en el mundo contemporáneo impone grandes retos a las áreas de la salud y la Enfermería hace parte de ese proceso. Estos retos parcialmente derivan de los numerosos cambios que ocurren continuamente en los escenarios político, económico, social, cultural y que influyen directamente en la salud individual y colectiva de la población⁽¹⁶⁾.

Ante este presupuesto, es necesario fortalecer este contenido en los currículos de Enfermería, buscando consonancia con los avances contemporáneos, científicos y tecnológicos, con las acciones innovadoras para atender a las necesidades humanas, sociales y ambientales y, así, poder apoyar y orientar la práctica profesional vinculada a la enseñanza, investigación y cuidado en las esferas local y global⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No tiene sentido restringir la educación solamente a la clase, utilizando la pizarra y tiza, con el predominio de la relación vertical en la enseñanza. Nuevos conceptos y modelos de enseñanza-aprendizaje necesitan ser adoptados para que ocurran cambios significativos en la forma de transmitir el conocimiento⁽¹⁷⁾.

En este escenario, las entidades formadoras están preocupadas con la utilización de nuevos modelos para la enseñanza, que posibiliten el desarrollo de conocimientos, habilidades técnicas interpersonales, ético-legales y actitudes esenciales para actuar ante las metas de los sistemas nacionales de salud que siguen las directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es necesario buscar nuevos conceptos y actitudes que garanticen la capacidad de solucionar problemas de la atención a la salud de la población⁽¹⁸⁻²⁰⁾, incluyendo posibilidades de utilización de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), facilitando la accesibilidad sin límites geográficos⁽¹⁹⁻²¹⁾.

En ese escenario, para atender a las demandas del nuevo perfil profesional, muchas IES están adoptando métodos activos e interactivos de enseñanza-aprendizaje, incluyendo la Internet como herramienta para acceso a las informaciones y compartimiento de recursos educacionales en las formas presencial y a distancia. Sin embargo, resultados de investigaciones en instituciones de enfermería brasileñas demuestran que la educación *on-line* todavía es incipiente en el país⁽¹⁷⁾.

Por lo tanto, se destaca que las IES necesitan adoptar políticas de inversión en la capacitación tecnológica de los docentes y discentes, e invertir en cambios de infraestructura para el desarrollo de competencias, habilidades y conocimiento en salud global, optimizadas con el uso de TICs^(17,22).

En este estudio, respecto a la respuesta de los docentes a la pregunta sobre la inclusión de estas competencias en el currículo actual de las instituciones a que están vinculados, muchos respondientes dejaron la cuestión en blanco. Así, podemos inferir que, aunque los participantes de la investigación consideren la importancia de las competencias en salud global, ni todas son contempladas en el currículo de la IES en que actúan, demostrando una laguna que merece atención de los liderazgos del área de educación en enfermería. Así, es importante establecer asociaciones y desarrollar inter-relaciones entre las diferentes fronteras que habitan el vivir humano, buscando garantizar que cada alumno de enfermería esté preparado para asumir el papel de ciudadano global, lidiando con retos emergentes de salud⁽¹⁶⁾. Así, es imperativo que educadores de enfermería desarrollen estrategias adicionales de enseñanza con objeto de asegurar que los alumnos incorporen el concepto de ciudadanía global⁽²³⁻²⁵⁾.

Por lo tanto, como ya indicado en estudio anterior⁽¹²⁾, las competencias de salud global a ser insertadas en los currículos de enfermería deben ultrapasarse la perspectiva biológica, buscando diferentes posibilidades de actuación integral del enfermero en el cuidado humano.

Conclusión

El estudio demostró promedio alto de concordancia de los enfermeros docentes de IES brasileñas respecto a las competencias en salud global propuestas por el GHEC, a ser desarrolladas por el alumno durante el curso de pregrado en enfermería. Respecto a la inserción de las competencias en el currículo actual de la institución en que actúan, los enfermeros docentes indicaron afirmativamente la discusión de algunos contenidos de los dominios "Carga global de la enfermedad", "Implicaciones de salud por migración, viajes y reubicación", "Determinantes sociales y ambientales de la salud", "Cuidado médico en lugares de bajos recursos" y "Salud como un derecho humano y recurso de desarrollo", y que las competencias del dominio "Globalización de la salud y del cuidado médico" son menos contempladas.

Las IES tienen papel fundamental en la formación de los profesionales de enfermería. Así, es de extrema importancia que adopten las competencias en salud global a ser desarrolladas por el alumno durante el curso de pregrado en enfermería. Como futuros profesionales actuantes en el área de la salud y en el mundo globalizado, es necesario invertir en el desarrollo de competencias, de manera que estos profesionales sean también creativos y capaces de transformar las realidades de salud local y global, actuando en los diversos niveles de complejidad de atención a la salud, con responsabilidad y compromiso.

También se debe invertir en propuestas que posibiliten mayor participación de los docentes y discentes en las decisiones sobre la salud, en procesos de interacción, de establecimiento de vínculo y de empatía, de tecnología y comunicación.

Referencias

1. Freda M. International nursing and world health: Essential knowledge for the 21st century nurse. *MCN. Am J Maternal Child Nurs.* 1998;23(6):329-32.
2. Anderson J, Perry J, Blue C, Browne A, Henderson A, Khan KB, et al. "Rewriting" cultural safety within the postcolonial and postnational feminist project: toward new epistemologies of healing. *Adv Nurs Sci.* 2003; 26(3):196-214.
3. Gerrish K. The globalization of the nursing workforce: Implications for education. *Int Nurs Rev.* 2004;51:65-6.
4. Crigger NJ, Brannigan M, Baird M. Compassionate nursing professionals as good citizens of the world. *Adv Nurs Sci.* 2006;29(1):15-26.
5. Carlton KH, Ryan M, Ali NS, Kelsy B. Integration of global health concepts in nursing curricula: A national study. *Nurs Educ Perspect.* 2007;28(3):124-9.
6. Callen, BL, Lee JL. Ready for the world: Preparing nursing students for tomorrow. *J Prof Nurs.* 2009; 25(5):292-8.
7. Bradbury-Jones C. Globalization and its implications for health care and nursing practice. *Nurs Stand.* 2009;23(25):43-7.
8. Merson MH, Page KC. Dramatic expansion of university engagement in global health: Implications for US policy. A report of the CSIS Global Health Policy Center. Washington, D.C.: Center for Strategic and International Studies; 2009.
9. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001 (BR). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União [Internet].* 9 nov 2001. [acesso 9 set 2013]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
10. Kaplan JP. Towards a common definition of global health. *Lancet.* 2009;313:1995.
11. Consortium of Universities for Global Health [Internet]. Saving lives: Universities transforming global health. Seattle; Sep 14 2009. [acesso 13 jan 2010]. Disponível em: <http://www.bu.edu/cghd/files/2009/12/SavingLives.pdf>
12. Wilson L, Harper DC, Tami-Maury I, Zarate R, Salas S, Farley J, et al. Global Health Competencies for Nursing in the Americas. *J Prof Nurs.* 2012;28(4):213-22.
13. Rodrigues J, Mantovani MF. O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. *Esc Anna Nery.* 2007;11(3):494-9.
14. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Teaching nursing process at undergraduate nursing programs in the state of São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2002; 10(2):185-91.
15. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 (BR). Dispõe sobre as Leis de Diretrizes e Bases da educação nacional. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 23 dez 1996.
16. Silva AL. Nursing in the era of globalization: challenges for the 21st century. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(4):787-90.
17. Rodrigues RCV, Peres HHC Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2008;42(2): 298-304. [acesso 22 ago 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200013&lng=en&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200013>
18. Ministério da Saúde (BR). Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE/ Brasília: Ministério da Saúde-Secretaria -Executiva; 2011.

19. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in Nursing Human Assets: Education and Minds of the Future. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):467-71.
20. Domenico EBL, Ide CAC. Evidence based nursing: principles and applicability. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(1):115-8.
21. Bastos MAR, Guimarães EMP. Distance learning in the nursing area: report of an experience. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(5):685-91.
22. Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Rocha K Jr, Trevizan MA, Mendes IAC. Knowledge management in health: a systematic literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(2):392-400.
23. Mill J, Astle BJ, Ogilvie L, Gastaldo DG. Linking global citizenship, undergraduate nursing education, and professional nursing: Curricular innovation in the 21st century. *ANS Advances in Nursing Science*. 2010;33(3):E1-E11.
24. Falk-Rafael A. Globalization and global health: Toward nursing praxis in the global community. *Advances in Nursing Science*. 2006;29(1):2-14.
25. Kirkham SR, Van Hofwegen L, Pankratz D. Keeping the vision: Sustaining social consciousness with nursing students following international learning experiences. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009;6(1):1-15.