



Mapeo de conceptos relacionados a la estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP) en la malla curricular de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo el 2023

*Báltica Cabieses
Claudia Pérez
Glenda Marco
Catalina Huerta*

Santiago, octubre del 2024

Resumen

Antecedentes: La OMS ha reconocido el rol de los trabajadores de salud en asegurar el acceso a la salud e implementar la salud universal, para esto es primordial contar con trabajadores competentes que permitan concretar dichos objetivos desde la perspectiva la estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP) y sus conceptos relacionados, en especial aquellos referidos a salud comunitaria y salud intercultural.

Objetivo: Analizar la malla curricular de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo con el fin de encontrar la existencia de manera explícita, en el programa y calendario de los ramos obligatorios de la carrera, sobre conceptos relacionados con la estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP), en especial referidos a salud comunitaria y salud intercultural.

Metodología: Estudio descriptivo diagnóstico de situación del grado de penetración del concepto de la estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP) en la malla curricular de pregrado de Enfermería de la UDD el 2023. Se realizó en dos etapas: (1) Mapeo de 16 conceptos relacionados en programas y calendarios detallados de todos los cursos obligatorios de la malla curricular de Enfermería UDD; (2) Aplicación de encuesta breve encuesta a coordinadores de todos los cursos de pregrado de la carrera.

Resultados: Dada la introducción reciente del concepto de ECICEP en Chile, la malla curricular y la encuesta breve arrojaron que este concepto no se presenta de manera explícita en la malla curricular de Enfermería UDD. No obstante, en lo referido al mapeo de programas y calendarios de cursos de pregrado de Enfermería UDD, se evidenció que de los 16 conceptos relacionados a ECICEP que se investigaron, se encontraron 11 a lo largo de la malla curricular (Salud Centrada en el Paciente, Interculturalidad, Salud Pública, Atención Primaria en Salud, Determinantes Sociales en Salud, Interdisciplinario, Salud Familiar y Comunitaria, Contexto Global y Social, Mirada Psicosocial y Sociocultural, Enfoque Biopsicosocial). Estos conceptos se encuentran incluidos en diferentes asignaturas a lo largo de los diez semestres de la carrera, sobre todo los primeros seis. Los conceptos ausentes fueron los de derechos humanos, salud colectiva/medicina social, intersectorialidad/salud en todas las políticas, territorio/territorialidad, y salud global/salud pública global. Sin embargo, a partir de la encuesta breve a los coordinadores de curso se evidenció que los 16 conceptos estaban incluidos (33 de 43 coordinadores de cursos respondieron), tanto de manera teórica como práctica en la malla curricular de enfermería. Los 5 conceptos ausentes en el mapeo de programas y calendarios aparecieron en la encuesta breve por medio de actividades prácticas y de reflexión que no estaban reflejadas en los documentos formales, lo que da cuenta de una oportunidad de mejora de la formalización explícita de estos conceptos para una total coherencia entre lo declarado en la malla curricular y los contenidos enseñados.

Conclusiones: La carrera de enfermería UDD tiene formalmente incorporado 12 de 16 conceptos relacionados con la estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP), en especial referidos a salud comunitaria y salud intercultural. Estos conceptos se encuentran incluidos en diferentes asignaturas a lo largo de los diez semestres de la carrera, sobre todo los primeros siete. Complementariamente, los coordinadores de estos cursos de pregrado reportan la inclusión de los 16 conceptos investigados, reconociendo que falta integrarlos de forma explícita en programa y calendarios, sobre todo la aplicación práctica de estos términos.

Palabras Claves: Enfermería; ECICEP; Salud Familiar y Comunitaria; Territorio; Interculturalidad; Trabajo Interdisciplinario; Salud Pública; Malla Curricular.

Índice

Antecedentes	4-8
Metodología	8-10
Resultados	11-26
Discusión	27-33
Conclusión	34-34
Referencias	35-36
Anexo	37-38

Antecedentes

En Chile, se utiliza el Modelo de Atención Integral de Salud, que es de carácter familiar y comunitario, declarado a comienzos de los años 2000 como nuestro Sistema de Salud (1-3). Este se define como un sistema basado en la Atención Primaria, y se establecen los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación, de manera cada vez más inclusiva a otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad. Se entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias, que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su cuidado. Su énfasis radica en la puesta en práctica de enfoques integrales para el abordaje de la salud y la enfermedad, desde la promoción de la salud: Integralidad, Participación, Continuidad de los Cuidados, Intersectorialidad, Resolutividad, Interculturalidad. Usando el Modelo de Redes Integradas, para superar la fragmentación administrativa, institucional y organizacional en que se desempeña el sector de salud, lo que permitirá incorporar la integralidad y continuidad de los cuidados. Se espera que este modelo pueda brindar mayor humanización, accesibilidad, oportunidad y respuesta a la situación de salud que presenta la población (1).

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, surge la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad, con enfoque de riesgo, orientada a otorgar un cuidado integral y continuo (2). En esta se introduce el concepto de multimorbilidad, entendido como la existencia de 2 o más condiciones crónicas en una persona, situación frecuente en la población chilena, que trae consigo mayores riesgos para las personas, sobrecarga para el sistema e impacto en calidad de atención por parte del equipo de salud (2,3). Esto modifica la atención de las personas desde la lógica programática centrando el cuidado en ellas. El cambio requiere privilegiar la entrega de cuidados centrados en la persona y su familia, acompañándolas según nivel de riesgo de complicaciones de salud que experimentan a lo largo del curso de la vida: desde la promoción de salud para quienes no tienen condiciones crónicas, pero eventualmente pudiesen presentarlas, hasta la prevención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación para quienes ya tienen una o más condiciones crónicas y requieren cuidados constantes y monitorizados por el equipo de salud. Es así como esta reconfiguración de la entrega de cuidados se orienta a:

- a. Las personas sin patologías diagnosticadas, que participarán en la prevención de la cronicidad y la promoción de su propia salud, evitando el desarrollo de nuevas condiciones crónicas o al menos reduciendo su impacto en su salud y calidad de vida.
- b. Las personas en situación de cronicidad, pasando de un sistema reactivo a un sistema proactivo para ofrecer una atención más integrada, continua y más adaptada a sus necesidades, con un rol y una responsabilidad mayor en la gestión de su propia salud.
- c. El equipo de salud, con una mayor optimización del tiempo dedicándolo a las labores de mayor valor añadido.

El cuidado integral centrado en la persona, desde el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) se entiende como la consideración de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales en todas las etapas del proceso del curso de vida y en relevancia del estado de salud-enfermedad. La integralidad, desde la perspectiva de la comprensión multidimensional de los problemas de las personas, releva el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y a las terapias socialmente aceptables. Estas se abordan mediante planes de cuidados integrales, consensuados y continuos coordinando las prestaciones de salud. El Ministerio de Salud, a principios del año 2020, publica el marco conceptual de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en

contexto de multimorbilidad, basada en los principios del MAIS. Dicho documento, aborda los fundamentos y conceptos estratégicos de los cuidados integrales centrados en las personas, para que los equipos de salud tengan un marco referencial sobre el cual comprender esta reconfiguración en la entrega de cuidados a las personas (3).

La Salud es un dinámico estado de bienestar, que puede alcanzar diferentes estadios dependiendo de las interacciones de los distintos elementos que conforman este complejo proceso que aborda a la persona en su totalidad. Desde un enfoque biopsicosocial, este proceso se explica a través de la influencia en la vida de las personas y comunidades, a través de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) (4).

Los DSS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, es decir, las condiciones en que viven cotidianamente las personas, pero también afecta el sistema de salud, el acceso al mismo, las prestaciones, la calidad del servicio, el financiamiento y otras variables claves para la búsqueda de la salud y el bienestar a nivel individual y comunitario. De acuerdo con la visión de los DSS de la organización Mundial de la Salud (OMS), estos DSS plantean las condiciones y factores que son la causa de las desigualdades y las inequidades generalizadas y persistentes en materia de salud. Por lo tanto, las prácticas de salud, la capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, así como aquellas condiciones derivadas de la estructura de una sociedad, entre ellos: la pobreza, la educación, el trabajo, el género y el nivel socioeconómico determinan el impacto en las desigualdades en salud y el bienestar de las personas y están directamente relacionados con el territorio por ser en este espacio geográfico y cultural donde la persona nace, crece, vive, envejece y muere (4).

El territorio es el escenario fundamental donde transcurre la vida, en este se expresa la condición de existencia material de las sociedades, establecida por los procesos productivos (trabajo) y reproductivos (vivir) que se dan en su interior, y consecuentemente generan producción social, que configura el bienestar y malestar de las poblaciones que lo habitan. En este sentido, entender/abordar el concepto de territorio es fundamental para comprender las desigualdades en los procesos de salud, enfermedad y muerte, es decir, las diferencias en las formas de enfermar y morir (5). El territorio no es solamente un entorno caracterizado por su geografía física, el paisaje y los elementos bióticos y abióticos de la naturaleza presentes en él, sino que es una construcción a partir de las relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales, configurando el escenario donde habita la vida, la salud, la enfermedad y la muerte y donde se expresan las contradicciones y los conflictos (5). El territorio entonces conecta la salud y la vida, ya que en él se dan los procesos de producción y reproducción social, que son la base de la determinación social. Es en el espacio territorial donde se dan las relaciones entre los procesos naturales y los procesos sociales, denominado como metabolismo sociedad-naturaleza (5).

La territorialidad como concepción más amplia de territorio, engloba tanto una propiedad de territorios efectivamente construidos como una condición simbólica para su efectivización. Implica un dominio de aspectos intangibles, no materiales, que aluden a la identidad, y al dominio de lo vivido. En ese sentido, la territorialidad más allá de una dimensión política alude a las relaciones económicas y culturales, pues está íntimamente ligada al modo cómo las personas utilizan la tierra, como se apropian del espacio y cómo dan significado a un lugar (6). En un territorio existen diferentes comunidades y culturas que se relacionan entre sí constantemente, esto nos lleva al concepto de interculturalidad (1,6).

La interculturalidad se define según la UNESCO como “la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo” (7). Este concepto aplicado en salud, según Ibacache es la capacidad de actuar en equilibrio entre el conocimiento, las creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la

enfermedad, por su parte esta última es una experiencia particular de cada cultura, es decir que los conceptos de salud y enfermedad están determinados por cada cultura específica(8).

La salud no pertenece sólo al orden bionatural sino que es una cuestión social compleja, puesto que se relaciona específicamente con las condiciones de vida en los órdenes económico, ambiental, cultural y político (9), como se explicita anteriormente. En este contexto la Atención Primaria de Salud (APS), con su enfoque en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la participación de la comunidad son estrategias claves para alcanzar resultados sanitarios adecuados, que son finalmente reducir las inequidades en salud y asegurar los Derechos Humanos (4).

La Atención Primaria en Salud, es definida por la OMS-Unicef como *“la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”* (10). El nivel primario de atención de salud es el primer punto de contacto de la población con el sistema de salud (4), su objetivo principal es aplicar las acciones de salud como eje central de las necesidades sanitarias de las personas en el contexto de la familia y la comunidad, para dar respuesta a las necesidades nacionales, estableciendo una visión multidireccional y biopsicosocial de la población con una atención múltiple, coordinando las acciones dirigidas hacia el individuo, su familia y la comunidad. La estrategia se fundamenta en los determinantes de la salud, con un enfoque de acciones integrales hacia el medio ambiente con prioridad de las necesidades más urgentes y específicas (10).

El equipo de salud en el ámbito comunitario ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial (11).

La participación de enfermería ocupa un lugar preponderante para el cumplimiento de las distintas acciones de salud encaminadas para el beneficio de la comunidad, esta se define según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como *“Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones esenciales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación”* (10).

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha reconocido el rol de los trabajadores de salud en asegurar el acceso a la salud e implementar la salud universal. Para esto es primordial contar con trabajadores competentes que permitan concretar dichos objetivos desde la perspectiva del cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, sin importar el contexto social, económico y cultural (6). Estas competencias se adquieren desde la práctica y la teoría, y se van desarrollando de forma progresiva, que permiten resolver problemas de complejidad creciente, en situaciones de realidad diversa, de manera autónoma y flexible (10). Las instituciones formadoras tienen la responsabilidad de considerar en la formación de los estudiantes las necesidades en salud actuales y futuras de la población, así es como pueden contribuir a reducir inequidades y fortalecer la salud pública. Las carreras de ciencias de la salud se ven particularmente desafiadas por el contexto actual, ya que los futuros trabajadores de salud deben poseer conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para trabajar con poblaciones diversas (12).

La salud global incorporada como competencia en la formación profesional puede tener un impacto en la forma de diseñar, implementar y evaluar los sistemas de salud y su efecto en resultados de salud poblacional. La definición más utilizada de salud global es la de Jeffrey Koplan, quien la define como *“un área de estudio, investigación y práctica que prioriza el mejoramiento de la salud y el logro de equidad en salud de la población mundial. La salud global enfatiza temas transnacionales de salud, sus determinantes y soluciones; comprende múltiples disciplinas dentro y más allá de las ciencias de la salud, promueve la colaboración interdisciplinaria y es una síntesis de la prevención a nivel poblacional con el cuidado individual de la salud”* (13).

Una formación de profesionales que comprenden las permanentes problemáticas en salud que traspasan las fronteras, así como la importancia de potenciar redes de colaboración de escala global. Profesionales flexibles, con sensibilidad y competencia cultural, adaptables a diferentes contextos sociales, culturales y políticos, teniendo en consideración la distinta realidad de cada individuo, familia y comunidad inmersa en un territorio, es lo que se podría lograr en caso de incorporar de forma correcta la salud global, interculturalidad y territorio a la malla curricular de los futuros profesionales de salud. Esto los ayudará a establecer nuevos planes o estrategias de atención con poblaciones fluctuantes y diversas inmersas en su propia y compleja realidad (13).

En el contexto de la educación universitaria, el desarrollo de una competencia implica un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de saber hacer y saber estar para el ejercicio profesional. Esto no se logra a través de un solo curso (12,13). Por el contrario, para que los futuros profesionales brinden cuidados culturalmente sensibles, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe incentivar el desarrollo de cuatro dimensiones: conocimiento teórico (saber), aplicación del conocimiento (saber hacer), manejar actitudes de sí mismo, conductas hacia otros y hacia la profesión (saber ser) y tener habilidades interpersonales (saber estar) (12). Esto se puede adquirir con la práctica y con fundamento teórico que debe estar en toda la malla e integrado en todos los cursos para interiorizarlo en el actuar y atención con los pacientes.

Este estudio se realizó analizando la malla curricular de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo (UDD) correspondiente al año 2018. La carrera de Enfermería elaboró la versión del Plan de Estudios actual, que incorpora los pilares del Proyecto Educativo de Pregrado UDD Futuro (2017) y el Modelo Educativo de la Carrera. El modelo de la carrera es un marco de referencia donde se incorporaron las necesidades actuales del siglo XXI, desarrollando estrategias educativas y tecnológicas para formar a nuevas generaciones de profesionales de Enfermería. En este se consideran las competencias genéricas de la UDD como la Autonomía, la Comunicación, la Eficiencia, el Emprendimiento y Liderazgo, la Ética, Responsabilidad Pública, Visión analítica y Visión Global. Además, incluyendo también las competencias específicas de enfermería Asistencial, Educación, Gestión e Investigación (14).

En la malla 2018 además de la formación disciplinar, trae consigo una serie de lineamientos que persiguen enriquecer la oferta formativa del pregrado, avanzando en el diseño de planes de estudio más innovadores, integradores y flexibles. En primer lugar, se ubica el pilar de Formación Extradisciplinar, que tiene como objetivo entregar a los alumnos espacios para el desarrollo de habilidades que expandan su formación más allá de su profesión. Esto se aborda a través de Cursos de Destrezas de Comunicación y Pensamiento (DCP), estos son asignaturas vinculadas a la comunicación oral y escrita, pensamiento y lectura crítica. En segundo lugar, se encuentran los cursos llamados Tracks, ofrecidos a todos los alumnos de la UDD, y cuentan con 4 temáticas diferentes (Emprendimiento, Humanidades, Responsabilidad Pública y Ciencia, Tecnología e Innovación). En tercer lugar, están los Créditos de libre elección (CELE), un conjunto de créditos que el estudiante puede utilizar en cursos y actividades de libre elección, participando en ciclos de seminarios, talleres, cursos deportivos, programas cortos internacionales, cursos de otras carreras y actividades de voluntariado, entre otros.

En el caso de enfermería los créditos de libre elección son 24 créditos, y se otorgan con cursos y/u otras actividades de libre elección.

En segundo lugar, está el pilar de la Formación Interdisciplinaria, que pretende entregar a los alumnos experiencias de trabajo colaborativo y de interacción entre distintas disciplinas, formándolos para enfrentar desafíos mayores. Esto se aplica en la Semana i, que consiste en un programa intensivo de tres días que se realiza a partir de desafíos dirigidos a alumnos, los cuales son propuestos por docentes de la universidad, empresas y/o instituciones, y que busca fortalecer el desarrollo de competencias genéricas a través del trabajo colaborativo interdisciplinario. Este programa se realiza anualmente y participan en él alumnos de todas las carreras (14). También se utilizan otros cursos interdisciplinarios que son específicos de la carrera de enfermería, como es el curso Labs interdisciplinarios con las carreras de Educación parvularia y otro Lab con ingeniería civil que se realiza en el décimo semestre (14).

El tercer pilar es la Globalización, ya que una formación globalizada permite que el estudiante se comunique y trabaje eficazmente en ambientes variados. La UDD ha realizado los valiosos esfuerzos por contribuir al desarrollo del inglés como segunda lengua. Se fortalece el desarrollo del inglés en su currículum de la siguiente forma: Primero, el Programa complementario de formación en inglés, que corresponde a cinco asignaturas que los estudiantes pueden cursar a fin de fortalecer el aprendizaje de dicho idioma. Segundo, las Asignaturas disciplinares en inglés, que en enfermería se aplica a través de los cursos de Inglés Técnico en técnico y Physical Exam, ubicados en diferentes semestres de la malla curricular. Adicionalmente, la UDD y la carrera de Enfermería proporcionan a sus estudiantes la oportunidad de cursar programas cortos interdisciplinarios, pasantías, programas de intercambio virtual y presencial, curriculares e internado, participación en Cursos COIL (Collaborative Online International Learning) y el Programa de doble grado académico en el extranjero para fomentar experiencias de intercambio social y cultural (14).

El cuarto pilar es el Aprendizaje Experiencial, ya que cuando el estudiante es capaz de enfrentar situaciones reales se consolida en él un conocimiento significativo, contextualizado, transferible, funcional, y se fomenta su capacidad de aplicar lo aprendido. En enfermería esto se ve en diferentes estrategias de enseñanza -aprendizaje como simulaciones, talleres, diarios reflexivos y prácticas clínicas desde los primeros años de formación (14).

El quinto pilar es la Flexibilidad, esto se aplica en la posibilidad de los estudiantes en elegir sus propias trayectorias a través de los diferentes cursos y/o actividades que la universidad ofrece. En la carrera de Enfermería los estudiantes disponen de 24 créditos de libre disposición para poder elegir su propia trayectoria (14). Por último, se encuentra el pilar de la Tecnología Digital, esto ha estado en la formación de los alumnos a través de cursos b-learning y e-learning. Recursos y tecnologías digitales en el proceso educativo como el uso de CANVAS. Y finalmente, con el uso de tecnologías emergentes como realidad virtual y realidad aumentada, por ejemplo, se tiene el uso de un software de auscultación y plataforma UVSIM, que utiliza la realidad virtual para practicar diferentes procedimientos de enfermería antes de proceder con un paciente real, así como la incorporación en la formación de cursos b-learning o e-learning (14).

Con todo, este estudio tuvo como objetivo conocer la incorporación de conceptos asociados a la estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP) en la malla curricular de la carrera de enfermería UDD impartida desde el año 2018, a partir del proyecto educativo de la Universidad del Desarrollo. Estos conceptos son salud comunitaria y familiar, territorio, interculturalidad, determinantes sociales en salud, salud pública y global, atención primaria en salud, salud centrada en el paciente, trabajo interdisciplinario, derechos humanos, salud colectiva, intersectorialidad, contexto social y global, mirada psicosocial y sociocultural, y finalmente, enfoque biopsicosocial.

Metodología

Se realizó un mapeo de la incorporación explícita de conceptos relacionados a salud comunitaria, territorio e interculturalidad en la malla curricular de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo. El diseño de investigación fue un estudio de caso de diagnóstico de situación en este tema.

Primera etapa:

Mapeo de programas y calendario de cursos de la malla curricular de Enfermería UDD

Se realizó un mapeo en programas y calendarios detallados de todos los cursos obligatorios de la malla curricular de Enfermería UDD sobre los conceptos mencionados anteriormente, con mayor detalle a continuación (Tabla N°1).

Tabla N°1: Conceptos incluidos en este mapeo curricular

Derechos Humanos	Salud Pública
Salud colectiva/medicina social	Interdisciplinario
Atención primaria en salud	Mirada Psicosocial y sociocultural
Salud centrada en el paciente	Determinantes Sociales en Salud
Territorio/territorialidad	Salud Familiar y Comunitaria
Interculturalidad	Contexto Global
Intersectorialidad/salud en todas las políticas	Contexto Social
Salud global/salud pública global	Enfoque Biopsicosocial

Tabla: elaboración propia.

Se accedió a los programas y calendarios de los cursos obligatorios de la carrera, gracias a la autorización de la directora de carrera de enfermería, incluyendo tanto los exclusivos de enfermería como los ramos en común con otras carreras de la Facultad de Medicina. Los cursos están en detalle en la Tabla N°2 a continuación. Gracias al acceso otorgado, se revisó en profundidad los conceptos claves en cada ramo, según la malla oficial de la carrera, obtenida de la página oficial de la Universidad del Desarrollo.

Tabla N°2: Ramos Obligatorios Carrera de Enfermería sede Santiago UDD 2023

1° Año	2° Año	3° Año	4° Año	5° Año
Morfología	Salud pública y Epidemiología	Enfermería Psicosocial	Investigación Cualitativa y Cuantitativa	Internado Comunitario
Bases Matemáticas y Estadísticas	Fisiología Básica	Enfermería de la Mujer y el RN	Enfermería en Urgencias	Investigación Aplicada en Salud
Bases Teóricas de Enfermería y Bioética	Microbiología	Educación para la Salud	Enfermería en Salud Comunitaria	Internado Hospitalario
Comunicación Escrita	Bioquímica	Cuidados de Enfermería del Adulto I	Diseño de Proyecto de Investigación	Lab/Optativos
Lectura Crítica	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Enfermería en Psiquiatría	Gestión en Enfermería	
Pensamiento Crítico	Farmacología Clínica	Fundamentos Socio Antropológicos de la Salud	Enfermería Geronto Geriátrica	

Comunicación Oral	Fisiopatología	Cuidados de Enfermería de Adulto II	Enfermería del Niño y del Adolescente	
Bases Biológicas	Psicología de la Salud	Physical Exam		
Bases Químicas	Inglés Técnico			
Bases del Cuidado de Enfermería	Cuidados de Enfermería Clínico			
Electivo Track 1	Electivo Track 3			
Electivo Track 2	Electivo Track 4			

Tabla: elaboración propia.

En un Excel se distribuyeron todos los cursos con sus semestres respectivos, y se categorizaba los conceptos claves que se iban encontrando en el programa y/o calendario de curso. Además, se registró la modalidad en que se impartían estos conceptos, si era a través de clases teóricas o si se utilizaba también pasos prácticos, por ejemplo, si utilizaban análisis de casos, simulaciones o si se aplicaba el término en las prácticas clínicas.

Para mantener un mayor orden se separaron los resultados según concepto y luego según asignaturas que contenían los términos a estudiar.

Segunda etapa:

Encuesta breve a coordinadores de cursos.

Se realizó una breve encuesta a los coordinadores o encargados de curso de los ramos obligatorios de la carrera de enfermería, esto para complementar la información encontrada en la malla curricular. Esto lo decidió el equipo directivo de la carrera de enfermería en conjunto con el equipo investigativo, al haber limitaciones de información, sobre todo correspondiente a la parte práctica, ya que no se detallaba en el calendario. Esta encuesta fue enviada vía mail a los coordinadores de curso a través de un hipervínculo donde podrían anónimamente contestar la encuesta.

La encuesta consistió en cuatro preguntas, que se elaboraron junto con la directora de carrera. En la descripción inicial de la encuesta breve online se explica el contexto del estudio, el objetivo de este, e información de contacto del equipo investigador en caso de tener dudas o comentarios. La primera pregunta se trataba sobre identificar de qué curso se es coordinador(a), sin pedir nombre, teléfono ni correo. La segunda pregunta apunta a averiguar que conceptos según el encargado de curso se ven de manera teórica en el ramo, con respuesta de opción múltiple. La tercera pregunta orienta a qué conceptos según el encargado de curso se repasan de manera práctica, también con opción múltiple. La cuarta y última pregunta es de respuesta abierta, y se les pidió a los coordinadores describir en qué forma se aplican o integran los conceptos que según ellos se repasan de forma práctica. La encuesta se adjunta en Anexos (Anexo N° 1).

Resultados

Mapeo de conceptos relacionados a ECICEP en programas y calendarios

Los resultados del mapeo de conceptos se organizaron en primera instancia según conceptos claves y su aparición a lo largo de la malla curricular. Luego, se describieron los resultados según ramos en donde se mencionó explícitamente los conceptos descritos anteriormente, describiendo el objetivo del curso, el programa y/o calendario según los resultados de aprendizaje, y mencionar la modalidad de estos, clases teóricas, talleres prácticos o ambas. Se adjunta una tabla resumen donde se adjuntan los resultados (Tabla N°3). También, se adjuntó una tabla con cursos y programas que cuenta la carrera de enfermería que atribuyen a los términos que se buscaron en este estudio (Tabla N°4).

Tras analizar los programas y calendarios disponibles, se evidencia que de los 16 conceptos que se tenían presupuestados se encontraron 12 a lo largo de la malla curricular. No se encontraron en forma explícita los siguientes 4: Salud Colectiva/Medicina Social, Intersectorialidad/Salud en todas las Políticas, Territorio/Territorialidad, y Salud Global/Salud Pública Global.

En la búsqueda se realiza mención en los programas sobre características sociodemográficas más que territorio específicamente. Por otro lado, se repasan contenidos de cómo utilizar los servicios de salud y sus derivaciones según patologías, pero no se hace mención explícita de la intersectorialidad. Además, se hace mención sobre situación epidemiológica a nivel global según enfermedad, pero no se encuentra el término explícito de salud global, por lo que no se incluyeron estos términos dentro de los resultados.

Otra manera de visualizar los resultados, es que de 43 ramos que componen los cursos obligatorios de la carrera de enfermería 13 contienen de forma explícita los conceptos buscados ya sea en el calendario y/o programa. De estas, 3 asignaturas tienen una palabra clave en su nombre, estas son Salud Pública y Epidemiología, Enfermería Familiar y de la Comunidad, y Enfermería en Salud Comunitaria. La mayoría de las palabras encontradas se hacen mención en el título, contenido o en el resultado de aprendizaje de las unidades de cada asignatura, ya sea en el programa y/o calendario. Cabe destacar, que de estos 43 ramos solo se analizaron los programas y calendarios de 38, ya que el resto al ser optativos (Track y Labs) se desglosan en más cursos que los alumnos pueden elegir, cada uno teniendo diferentes temas y aportes al perfil de egreso de los alumnos.

Los términos que más se repitieron a lo largo de la búsqueda fueron Interculturalidad, Interdisciplinario y Contexto Social, estos se encontraron en 5 asignaturas diferentes en distintos semestres y en múltiples unidades. Luego, el concepto que más se repitió fue el de Salud Pública, Enfoque Biopsicosocial y Atención Primaria en Salud con la aparición en 4 cursos. El término Determinantes Sociales en Salud se repitió en 3 diferentes ramos. Luego, los conceptos de Salud Familiar y Comunitaria, y Contexto Global se repitieron en 2 asignaturas diferentes cada uno. Finalmente, Mirada Psicosocial y Sociocultural, y Salud Centrada en el Paciente se mencionan en 1 curso.

Cabe destacar que la mayoría de los ramos en enfermería contienen prácticas clínicas, y estas no están detalladas en los calendarios del curso por lo que se perdió información, y por eso nace la necesidad de generar una encuesta, mencionada anteriormente. El objetivo de la encuesta fue averiguar qué conceptos estaban incluidos en las asignaturas según los coordinadores, ya que pueden verse contenidos que en el calendario están implícitamente o simplemente no aparecen. A continuación, se deja en detalle información de cada concepto encontrado, en que semestre y curso fue ubicado según el programa y/o calendarización.

Tabla N°3 Conceptos a lo largo de la Malla Curricular

Concepto	Semestre	Ramo	Modalidad
Atención Primaria en Salud	I	Bases Teóricas de Enfermería y Bioética	Teórico
	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°
	VII	Enfermería en Salud Comunitaria	Teórico + Práctico *°
	IX	Internado Comunitario	Práctica °
Salud centrada en el paciente	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°°
Interculturalidad	I	Bases Teóricas de Enfermería y Bioética	Teórico + Práctico°
	II	Bases del Cuidado de Enfermería	Teórico + Práctico *°°
	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°
	VI	Fundamentos Socio Antropológicos de la Salud	Teórica + Práctico °
	VII	Enfermería en Salud Comunitaria	Teórico + Práctico *°
Salud Pública	III	Salud pública y Epidemiología	Teórico + Práctico °
	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°
	V	Educación para la Salud	Teórico + Práctico °
	VII	Enfermería en Salud Comunitaria	Teórico + Práctico *°°
Interdisciplinario	III	Salud pública y Epidemiología	Teórica
	VI	Enfermería en Psiquiatría	Teórica + Práctico °
	VIII	Enfermería Geronto-Geriátrica	Práctica °°
	IX	Internado Comunitario	Práctica °
	X	Internado Intrahospitalario	Práctica °
Determinantes Sociales en Salud	III	Salud pública y Epidemiología	Teórico + Práctico °
	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°
	VI	Fundamentos Socio Antropológicos de la Salud	Teórica
Salud Familiar y Comunitaria	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°
	VII	Enfermería en Salud Comunitaria	Teórico + Práctico *°
Contexto Global	IX	Internado Comunitario	Práctica °
	X	Internado Hospitalario	Práctica °
Contexto Social	IX	Internado Comunitario	Práctica °
	X	Internado Hospitalario	Práctica °
	VII	Enfermería en Salud Comunitaria	Teórico + Práctico *°
	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°°
	V	Enfermería Psicosocial	Teórica
Mirada Psicosocial y Sociocultural	V	Enfermería Psicosocial	Teórica + Teórico °°
Enfoque Biopsicosocial	I	Bases Teóricas de Enfermería y Bioética	Teórico + Práctico °
	III	Enfermería Familiar y de la Comunidad	Teórico + Práctico *°°°
	VI	Enfermería en Psiquiatría	Teórico + Práctico °°
	VIII	Enfermería del Niño y del Adolescente	Teórico + Práctico *°°

Tabla: elaboración propia.

*Análisis de casos clínicos °Simulación °Práctica Clínica °Taller Grupal Práctico

Tabla N°4 Conceptos del Modelo Educativo Enfermería UDD 2023

Concepto	Curso/Programa	Semestre/Año
Contexto Global	Cápsula obligatoria sobre Derechos Humanos	Primer año
Interdisciplinario	Curso de Educación para la Salud Lab Interdisciplinario Cursos Tracks Semana i	Tercer Año X semestre Primeros dos años III y V semestre
Contexto Global	Inglés técnico Physical Exam Programas cortos interdisciplinarios, programas de intercambio, y programa de doble grado académico: Cursos COIL: Curso Internacional de electrocardiografía para personal de salud. Curso COIL: Cuidados de enfermería en paciente con alteraciones cardiovasculares. Curso COIL: Programa corto de Enfermería en Urgencias. Curso COIL: Dirección estratégica para personal de entidad sanitaria. Curso con modalidad COIL: Bases del cuidado de enfermería, Diseño de proyecto de investigación, Enfermería del cuidado clínico.	IV semestre VI semestre Últimos años de la carrera
Interculturalidad	Programas cortos interdisciplinarios, programas de intercambio, y programa de doble grado académico: Curso COIL: Programa corto de Enfermería en Urgencias. Curso COIL: Dirección estratégica para personal de entidad sanitaria. Cursos COIL: Curso Internacional de electrocardiografía para personal de salud. Curso COIL: Cuidados de enfermería en paciente con alteraciones cardiovasculares.	Últimos años de la carrera
Tabla: elaboración propia.		

Descripción por Concepto

Interculturalidad:

Este concepto se encontró en 8 unidades, de 5 asignaturas a lo largo del currículo de enfermería. En primera instancia se encontró en el primer semestre, en el ramo “Bases Teóricas de Enfermería y Bioética”, este apareció de forma explícita en el contenido de la unidad Modelo Biomédico y Biopsicosocial, que se vio de manera teórica y práctica al tener una actividad grupal en terreno visitando un Ruca en la comuna de La Pintana.

Luego, se encontró este término en el segundo semestre de la malla curricular en la asignatura “Bases del Cuidado de Enfermería”, se visualizó explícitamente en 3 diferentes unidades, donde se tenía presupuestado tener como resultado de aprendizaje el valorar y respetar la interculturalidad en la entrega de los cuidados de enfermería. En la unidad Proceso Enfermero y sus etapas se enseñó con una modalidad mixta al repasar estos resultados en talleres prácticos y utilizando el recurso de simulación con paciente estandarizado, además de repasar el contenido en clases teóricas. En la unidad Conceptos básicos asociados al estado nutricional del individuo en la Valoración de Enfermería, según el calendario, se vio este término de forma práctica al realizar talleres donde se medía y pesaban a pacientes simulados. Por último, en la unidad Procedimientos básicos de Enfermería se repasó el

contenido de manera teórica a través de clases asincrónicas, donde cada estudiante repasaba el contenido a su ritmo.

En el tercer semestre, en el curso “Enfermería Familiar y de la Comunidad” se repasaron los contenidos Concepto de salud intercultural y multiculturalidad, y Políticas de integración cultural a nivel nacional. Esto se analizó a través de una clase expositiva participativa y un análisis de casos clínicos según el calendario del curso.

Luego, en el sexto semestre de la carrera de enfermería se visualiza la interculturalidad en el ramo “Fundamentos Socio-Antropológicos de la Salud”, se cuenta con una unidad sobre Sensibilidad Cultural, donde se profundiza sobre la temática, se tienen como resultados de aprendizaje el distinguir diferentes conceptos de la salud intercultural y competencia cultural orientados al trabajo en salud, y su implicancia en el quehacer profesional de enfermería. Esto se revisó a través de una serie de clases expositivas participativas según el calendario del curso, apoyado de experiencias prácticas al realizar una experiencia de salud intercultural en el sistema de salud mapuche al visitar una Ruca.

En último lugar, en el séptimo semestre de la carrera de enfermería, en el curso “Enfermería en Salud Comunitaria” se encontró el término, en el contenido Programa de Salud Rural: pertinencia cultural y epidemiología del Chile rural de la unidad Enfermería en Salud Comunitaria, esto según la calendarización se enseñó de forma mixta, con clases expositivas y con análisis de casos al final de la presentación.

Para complementar esta información, los programas cortos interdisciplinarios, de intercambio, y de doble grado académico que la carrera de enfermería ofrece a los estudiantes también aporta al concepto de interculturalidad, ya que los alumnos pueden experimentar de primera mano diferentes culturas y cómo la salud, ya sea como la atención del profesional, o el sistema de salud varía según el país.

Figura N°1: Resultados Concepto Interculturalidad.

<p>I semestre</p> <p>"Bases Teóricas de Enfermería y Bioética"</p> <p><i>Teórico</i></p>	<p>II semestre</p> <p>"Bases del Cuidado de Enfermería"</p> <p><i>Mixto</i></p>	<p>III semestre</p> <p>"Enfermería Familiar y de la Comunidad"</p> <p><i>Mixto</i></p>	<p>IV semestre</p>	<p>V semestre</p>
<p>VI semestre</p> <p>"Fundamentos Socio-Antropológicos de la Salud"</p> <p><i>Teórico</i></p>	<p>VII semestre</p> <p>"Enfermería en Salud Comunitaria"</p> <p><i>Mixto</i></p>	<p>VIII semestre</p>	<p>IX semestre</p>	<p>X semestre</p>

Figura: Elaboración propia.

Interdisciplinario:

Este concepto fue visualizado en 5 unidades de 5 asignaturas diferentes. Este aparece en el tercer semestre de la malla curricular en el ramo "Salud Pública y Epidemiología" en la primera unidad Bases conceptuales de la Salud Pública donde se tiene como resultados de aprendizaje el reconocer el carácter interdisciplinario, transversal o ecológico de la salud pública, para entender la contribución de distintas disciplinas y profesiones en la mejoría la salud de la población. Esto se revisó de forma mixta mediante clases teóricas expositivas y talleres grupales prácticos.

Este término también se encontró en el sexto semestre en el curso "Enfermería en Psiquiatría" en la unidad Interdisciplina en enfermería psiquiátrica donde se tiene como resultado de aprendizaje el elaborar un plan de cuidados para la persona con problemas de salud mental y psiquiatría, en conjunto con el equipo multidisciplinario. Esto fue enseñado a través de clases expositivas según el calendario del curso.

En el octavo semestre de la malla curricular en la asignatura "Enfermería Geronto-Geriátrica" también se aloja el concepto, en la unidad IV Funcionalidad, Estrategias de mantención, prevención y promoción, se espera el resultado de aprendizaje realizar el trabajo con enfoque interdisciplinario para la mantención y prevención de la salud integral de la persona mayor. Esto se revisó de manera práctica a través de simulaciones, casos clínicos y también se integró en la práctica clínica.

Por último, este concepto también se integra en los dos últimos ramos de malla curricular, en "Internado Comunitario" y en el "Internado Intrahospitalario" a través del resultado de aprendizaje desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes personales que le permiten actuar de manera independiente, en forma proactiva y resolutive, en sus campos clínicos, junto con el equipo de salud interdisciplinario. Esto se aplicó en sus internados de forma práctica.

Para agregar información, en la carrera de enfermería se incorpora la Semana i (en el tercer y quinto semestre), cursos interdisciplinarios, como, por ejemplo, el curso de Educación para la Salud de tercer año y un Lab Interdisciplinario en el décimo semestre. Estos cursos tienen la finalidad de contribuir a la formación de profesionales al adelantar a la etapa universitaria la experiencia de trabajo en equipo junto a profesionales de otras disciplinas.

Figura N°2: Resultados Concepto Interdisciplinario.

I semestre	II semestre	III semestre "Salud pública y Epidemiología" <i>Teórico</i>	IV semestre	V semestre
VI semestre "Enfermería en Psiquiatría" <i>Teórico</i>	VII semestre	VIII semestre "Enfermería Geronto-Geriátrica" <i>Mixto</i>	IX semestre "Internado Comunitario" <i>Práctico</i>	X semestre "Internado Intrahospitalario" <i>Práctico</i>

Figura: Elaboración propia.

Contexto Social:

Este concepto se encontró en 4 unidades de 5 distintos ramos. En primer lugar, aparece en el tercer semestre de la malla, en la asignatura “Enfermería Familiar y de la Comunidad” en la tercera unidad Gestión del cuidado de enfermería en el Escolar, donde se espera un resultado de aprendizaje donde el estudiante pueda aplicar en su actuar conocimientos específicos de la supervisión de salud integral durante la etapa escolar, considerando los problemas que se presentan en el contexto social en el que se está inmerso la persona y familia. Se integró con clases expositivas participativas con análisis de casos clínicos y una simulación con paciente estandarizado.

En segundo lugar, se encuentra este término en el quinto semestre, en el curso “Enfermería Psicosocial” en la tercera unidad llamada Modelos y teorías que aportan a Enfermería Psicosocial, se observa el resultado de aprendizaje orientado a identificar el aporte de los modelos y teorías que se utilizan en la enfermería psicosocial, para comprender el contexto social de las comunidades y así direccionar acciones de promoción y prevención en salud, de acuerdo a cada contexto. Esto se revisó teóricamente según el calendario, a través de una clase expositiva participativa.

En tercer lugar, se observa el concepto también en el séptimo semestre de la malla curricular en el curso “Enfermería en Salud Comunitaria” en la unidad de Enfermería en Salud Comunitaria en los resultados de aprendizaje, donde se espera que el estudiante reflexione sobre el aporte personal hacia el mejoramiento de los problemas que se presentan en el contexto social, asistencial y comunitario en APS. Esto fue revisado de forma mixta al enseñar a través de clases expositivas, finalizando con análisis de casos para integrar la materia.

En último lugar, este término fue ubicado en el último año de la carrera, en las últimas 2 asignaturas de la carrera de enfermería, que constan del Internado Comunitario y el Internado Hospitalario, este concepto se encontró en los resultados de aprendizaje de las 2 únicas unidades de cada asignatura. En el primer caso, el resultado de aprendizaje fue que el estudiante reflexionara sobre los problemas del contexto social en el que se desempeña el profesional de enfermería en el ámbito comunitario, valorando el servicio público y el compromiso personal hacia el logro del bien común. El resultado de aprendizaje fue que el estudiante reflexionará sobre los problemas del contexto social en el que se desempeña el profesional de enfermería en el ámbito intrahospitalario, valorando el servicio público y el compromiso personal hacia el bien común. En estas dos asignaturas este término se desarrolló de manera práctica al estar insertado en el internado.

Figura N°3: Resultados Concepto Contexto Social.

I semestre	II semestre	III semestre "Enfermería Familiar y de la Comunidad" Mixto	IV semestre	V semestre "Enfermería Psicosocial" Mixto
VI semestre	VII semestre "Enfermería en Salud Comunitaria" Mixto	VIII semestre	IX semestre "Internado Comunitario" Práctico	X semestre "Internado Hospitalario" Práctico

Figura: Elaboración propia.

Enfoque Biopsicosocial:

Este concepto aparece en 12 unidades y 4 asignaturas. En primer lugar, se ubica en el ramo "Bases Teóricas de Enfermería y Bioética" en la cuarta unidad nombrada Modelo biomédico y biopsicosocial. Se profundiza este concepto de manera mixta, al tener clases teóricas expositivas participativas y disertaciones con debate para abrir el análisis de la temática en el lado práctico, según la calendarización del curso.

Luego, se ubica en el tercer semestre, en el curso "Enfermería Familiar y de la Comunidad" en la segunda y tercera unidad, llamada rol de enfermería en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario y Gestión del cuidado de enfermería en el Escolar respectivamente, donde se espera el resultado de aprendizaje realizar el Proceso de Enfermería con enfoque biopsicosocial, con énfasis en la etapa de valoración. Esto fue revisado de manera mixta al tener clases expositivas participativas, análisis de casos clínicos, trabajos prácticos grupales y simulación con paciente estandarizado, integrando todo en la práctica clínica final.

Luego, aparece este concepto nuevamente en el sexto semestre en el ramo "Enfermería en Psiquiatría" en la cuarta unidad Proceso de enfermería en psiquiatría donde se tiene como resultado de aprendizaje el aplicar estrategias de intervención en crisis con un enfoque biopsicosocial. Esto es integrado de en la práctica clínica y simulaciones presenciales y/o virtuales según el calendario del curso.

Por último, este concepto fue visualizado en el octavo semestre en el curso "Enfermería del Niño y del Adolescente" en la mayoría de sus unidades (IV a la XII) donde se espera que el estudiante aplique el proceso de atención de enfermería al niño/a y adolescente con diversas patologías, con enfoque biopsicosocial, entregando cuidados basados en la evidencia, cumpliendo con los estándares de calidad exigidos. Esto a través de clases expositivas participativas, análisis de casos clínicos, talleres prácticos de simulación, y también incorporado en la práctica clínica.

Figura N°4: Resultados Concepto Enfoque Biopsicosocial.

I semestre "Bases Teóricas de Enfermería y Bioética" <i>Teórico</i>	II semestre	III semestre "Enfermería Familiar y de la Comunidad" <i>Mixto</i>	IV semestre	V semestre
VI semestre "Enfermería en Psiquiatría" <i>Mixto</i>	VII semestre	VIII semestre "Enfermería del Niño y Adolescente" <i>Mixto</i>	IX semestre	X semestre

Figura: Elaboración propia.

Salud Pública:

Este concepto aparece en 7 unidades de 4 cursos diferentes. En primer lugar, se encuentra en el tercer semestre de la malla curricular a lo largo del curso "Salud Pública y Epidemiología", este término se menciona en las 4 unidades de la asignatura. El modo de enseñanza de este concepto fue mixto, la parte teórica se realizó a través de diferentes presentaciones, que fueron reforzadas con talleres grupales prácticos según la calendarización.

En el mismo semestre (III), pero en el ramo "Enfermería Familiar y de la Comunidad" aparece la palabra Salud Pública, en este caso en la primera unidad con el resultado de aprendizaje de aplicar en el actuar conocimientos sobre las políticas de integración intercultural, salud pública y determinantes sociales en el marco de la atención primaria en Chile, según la calendarización del curso este contenido fue enseñado a través de clases expositivas participativas terminando con análisis de casos clínicos.

Luego, en el quinto semestre aparece nuevamente este término, en la asignatura "Educación para la Salud" en la unidad Metodologías de innovación para la educación con el resultado de aprendizaje comprender el contexto de la salud pública y el rol educativo de la enfermería. Esto se vio teóricamente a través de una clase expositiva participativa y reforzado con trabajo práctico grupal.

En último lugar, aparece en el séptimo semestre de la malla en el curso "Enfermería en Salud Comunitaria" en la unidad de Vigilancia Epidemiológica donde se espera como resultado de aprendizaje que los alumnos comprendan la importancia de la vigilancia epidemiológica como herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública, con énfasis en el nivel primario de salud. Esto se revisó de forma mixta al realizar una clase expositiva participativa, un trabajo práctico y un análisis de casos.

Figura N°5: Resultados Concepto Salud Pública.

I semestre	II semestre	III semestre "Salud pública y Epidemiología" "Enfermería Familiar y de la Comunidad" <i>Teóricos</i>	IV semestre	V semestre "Educación para la Salud" <i>Teórico</i>
VI semestre	VII semestre "Enfermería en Salud Comunitaria" <i>Mixto</i>	VIII semestre	IX semestre	X semestre

Figura: Elaboración propia.

Atención Primaria en Salud:

Este término se encontró en un total de 5 unidades de 4 asignaturas distintas, en los primeros 3 años de la carrera de enfermería. Aparece por primera vez en el ramo “Bases Teóricas de Enfermería y Bioética” en la unidad V donde se revisa el contenido de sistemas de salud chileno, sobre todo sus niveles de atención y prevención. Esto se enseña de manera teórica con clases expositivas participativas según el calendario del curso.

El concepto aparece nuevamente en el curso “Enfermería Familiar y de la Comunidad”, ubicado en el tercer semestre de la carrera, en la unidad Rol de Enfermería en Atención Primaria en Salud. Esto fue visto en clases expositivas participativas y trabajo práctico con análisis de casos clínicos según el calendario.

Luego, aparece en el séptimo semestre en la asignatura “Enfermería en Salud Comunitaria” en dos unidades, donde los resultados de aprendizaje aparecen explícitamente el término. Se revisó de forma mixta al pasar los contenidos con clases expositivas y luego realizando análisis práctico de casos clínicos.

En último lugar, este concepto se encontró en el noveno semestre en el “Internado Comunitario” en el resultado de aprendizaje aplicar el Proceso Enfermero como herramienta fundamental, en la gestión del cuidado integral a nivel de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación durante la atención de personas, familias y/o comunidades en el contexto de Atención Primaria de Salud, esto fue integrado en la práctica clínica que realizan los alumnos según la calendarización del curso.

Figura N°6: Resultados Concepto Atención Primaria en Salud.

I semestre <i>"Bases Teóricas de Enfermería y Bioética"</i> Teórico	II semestre	III semestre <i>"Enfermería Familiar y de la Comunidad"</i> Mixto	IV semestre	V semestre
VI semestre	VII semestre <i>"Enfermería en Salud Comunitaria"</i> Mixto	VIII semestre	IX semestre <i>"Internado Comunitario"</i> Mixto	X semestre

Figura: Elaboración propia.

Determinantes Sociales en Salud:

Este concepto aparece en 3 unidades de 3 asignaturas alojadas en el segundo y tercer año de la carrera de enfermería. Este término se encontró en el tercer semestre de la malla, en el curso “Salud Pública y Epidemiología” en la unidad Bases Conceptuales de la Salud Pública donde se tiene como resultado de aprendizaje el analizar los elementos demográficos y las características sociales y económicas de la comunidad, que determinan la salud poblacional, explicitadas en el Modelo de los Determinantes Sociales de salud. Esto fue de manera teórica y vista también en talleres grupales prácticos.

Luego, aparece nuevamente en el tercer semestre en la asignatura “Enfermería Familiar y de la Comunidad” en la unidad Rol de Enfermería en la Atención Primaria donde se revisó el contenido de Salud pública, determinantes sociales y objetivos sanitarios y su relación con APS. Esto fue visto de manera mixta a través de una clase expositiva participativa y análisis de casos clínicos.

Por último, en el sexto semestre de la carrera también se encuentra este término en el ramo “Fundamentos Socio-Antropológicos de la Salud” en la primera unidad de Introducción a la Antropologías donde se revisa el contenido de enfoque de los determinantes sociales en salud y vulnerabilidad social en salud. En esta unidad la materia se revisó de manera mixta, al tener una clase expositiva y un análisis en taller grupal de los DSS. Por otro lado, se observó este concepto en la unidad dos del mismo ramo, al existir dos clases expositivas participativas sobre la migración y otra de género y cómo estos impactan en los determinantes sociales en salud, siendo revisado solo de forma teórica.

Figura N°7: Resultados Concepto Determinantes Sociales en Salud.

I semestre	II semestre	III semestre "Salud pública y Epidemiología" <i>Teórico</i> "Enfermería Familiar y de la Comunidad" <i>Mixto</i>	IV semestre	V semestre
VI semestre "Fundamentos Socio-Antropológicos de la Salud" <i>Teórico</i>	VII semestre	VIII semestre	IX semestre	X semestre

Figura: Elaboración propia.

Salud Familiar y Comunitaria:

Este concepto apareció en 2 unidades de 2 asignaturas diferentes. En primer lugar, en el tercer semestre en el ramo "Enfermería Familiar y de la Comunidad" en la unidad Rol de enfermería en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, se repasaron los contenidos de estrategias de intervención en Salud Familiar y Comunitaria: entrevista con enfoque familiar, visita domiciliaria integral y estudio de familia. Esto fue revisado a través de clases expositivas, análisis de caso y un taller práctico según la calendarización del curso.

Luego, se visualiza este concepto en el séptimo semestre en el curso "Enfermería en Salud Comunitaria" en la unidad Enfermería en Salud Comunitaria donde se esperan los resultados de aprendizaje de analizar los principales conceptos de Salud Comunitaria y su aplicación en APS en Chile, y reflexionar sobre la importancia de la familia y la comunidad en la salud de cada individuo. Esto fue enseñado de forma mixta al realizar clases expositivas y análisis de casos según el calendario de la asignatura.

Figura N°8: Resultados Concepto Salud Familiar y Comunitaria.

I semestre	II semestre	III semestre "Enfermería Familiar y de la Comunidad" <i>Mixto</i>	IV semestre	V semestre
VI semestre	VII semestre "Enfermería en Salud Comunitaria" <i>Mixto</i>	VIII semestre	IX semestre	X semestre

Figura: Elaboración propia.

Contexto Global:

Este concepto fue ubicado en el primer y último año de la carrera. Respecto del primer año, se identificó una cápsula obligatoria en primer año sobre derechos humanos universales. Sobre el último año, en las últimas 2 asignaturas de la carrera de enfermería, que constan del Internado Comunitario y el Internado Hospitalario. Este término se encontró en los resultados de aprendizaje de las 2 únicas unidades de cada asignatura visualizadas en el último año del calendario de curso. En este caso los resultados son los mismos, y se espera que el estudiante demuestre capacidad de analizar los cambios en el contexto global, que tienen un impacto en la atención de la persona, familia y/o comunidad, frente a los desafíos que estos cambios implican para la profesión de enfermería. En las dos asignaturas este concepto fue aprendido de manera práctica, al estar inserto en los servicios donde los estudiantes hicieron su internado.

Para contar con una formación globalizada la UDD brinda experiencias de intercambio social y cultural y fomenta el aprendizaje del inglés por medio de un programa de enseñanza y a través de cursos disciplinares impartidos en inglés (inglés técnico, en el cuarto semestre y Physical Exam, en el sexto semestre). Adicionalmente, la UDD proporciona a sus estudiantes la oportunidad de cursar programas

cortos interdisciplinarios, pasantías, programas de intercambio virtual y presencial, curriculares e internado y programa de doble grado académico.

Figura N°9: Resultados Concepto Contexto Global.

I semestre	II semestre	III semestre	IV semestre	V semestre
			IX semestre "Internado Comunitario" <i>Práctico</i>	X semestre "Internado Hospitalario" <i>Práctico</i>
VI semestre	VII semestre	VIII semestre		

Figura: Elaboración propia.

Salud Centrada en el Paciente:

Este concepto se encontró en 1 curso de la malla curricular, pero se ubica en las 4 unidades de este. Este ramo se aloja en el tercer semestre y se llama "Enfermería Familiar y de la Comunidad, el término aparece en los resultados de aprendizajes de las diferentes unidades "incorpora en su actuar la importancia de entregar una atención centrada en la persona, familia y comunidad". Se vio teóricamente con clases expositivas participativas, y en las últimas tres unidades se vio también de forma práctica al incorporar análisis de casos clínicos, talleres prácticos de trabajo y discusión grupal, además de realizar simulaciones con pacientes estandarizados e incorporarlo a la práctica clínica.

Figura N°10: Resultados Concepto Salud Centrada en el Paciente.

I semestre	II semestre	III semestre "Enfermería Familiar y de la Comunidad" <i>Mixto</i>	IV semestre	V semestre
VI semestre	VII semestre	VIII semestre	IX semestre	X semestre

Figura: Elaboración propia.

Mirada Psicosocial y Sociocultural:

Este concepto se visualizó en 1 unidad del ramo “Enfermería Psicosocial”, ubicado en el quinto semestre de la carrera. En esta asignatura el término se encontró en la última unidad llamada Proceso de enfermería psicosocial, en donde la mayoría de los resultados de aprendizaje contienen el concepto, un ejemplo de esto es el primer resultado en donde se espera que los estudiantes puedan identificar las características que permiten construir el perfil de la persona y familia, desde una mirada psicosocial y sociocultural. Esto se enseñó teóricamente con clases expositivas participativas y en trabajo práctico grupal, según la calendarización del curso.

Figura N°11: Resultados Concepto Mirada Psicosocial y Sociocultural.

I semestre	II semestre	III semestre	IV semestre	V semestre "Enfermería Psicosocial" <i>Teórico</i>
VI semestre	VII semestre	VIII semestre	IX semestre	X semestre

Figura: Elaboración propia.

A continuación, se informa sobre los cursos donde se encontraron las palabras que este estudio buscaba, describiendo la modalidad y propósito de las asignaturas y cuáles son las que contienen más conceptos.

Descripción por Asignatura

Bases Teóricas de Enfermería y Bioética: Esta es una asignatura teórico-práctica, impartida en el primer semestre de la malla curricular, cuyo propósito es que los estudiantes generen un primer encuentro con el mundo de la salud, la enfermedad y la bioética, lo orienta en el conocimiento de la enfermería como ciencia, disciplina y profesión, y lo motiva en la identificación del rol profesional en los diversos ámbitos del quehacer de enfermería. En esta asignatura se encontraron 3 conceptos, en este caso la Atención Primaria en Salud, Interculturalidad, y el Enfoque Biopsicosocial.

Bases del Cuidado de Enfermería: Es una asignatura teórico-práctica, ubicada en el segundo semestre de la carrera, y tiene como fin que los estudiantes reconozcan las principales teorías de crecimiento y de desarrollo humano y las características de la persona en las diferentes etapas del ciclo vital. En este curso se encontró el término de Interculturalidad en la mayoría de sus unidades.

Salud Pública y Epidemiología: Curso teórico, impartido en el tercer semestre de la carrera de enfermería, y tiene como propósito contribuir a la formación integral de un profesional autónomo, con base científica, humanista y social, capaz de mirar la realidad desde una perspectiva poblacional desarrollando herramientas que le permitirán transformarse en agente de cambio social que vinculen su quehacer profesional con la realidad. En esta asignatura se encontraron en total de 3 conceptos, estos fueron el de Salud Pública, Interdisciplinario, y Determinantes Sociales en Salud.

Enfermería Familiar y de la Comunidad: Asignatura teórico-práctica, también impartida en el tercer semestre. Tiene como propósito que los estudiantes logren comprender e incorporar el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario, y las bases teóricas que lo sustentan, y así el estudiante tendrá los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para reconocer a la persona, familia y comunidad, como una sola unidad, valorando la importancia de desarrollar estrategias de promoción y prevención de la salud con una mirada biopsicosocial, a través de la utilización de la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger. En este ramo se encontraron 8 términos: Interculturalidad, Salud Pública, Salud Centrada en el Paciente, Determinantes Sociales en Salud, Atención Primaria en Salud, Enfoque Biopsicosocial, Contexto Social y finalmente, Salud Familiar y Comunitaria.

Enfermería Psicosocial: Esta es una asignatura de carácter teórico-práctica, implementada en el quinto semestre de la malla curricular. Tiene como propósito el desarrollar estrategias de enfermería para el abordaje de las problemáticas en salud mental a nivel comunitario, desde un enfoque biopsicosocial y sociocultural. En este curso se encontraron 2 conceptos, Mirada Psicosocial y Sociocultural y Contexto Social.

Educación para la salud: Es un curso teórico impartido en el quinto semestre de la carrera, y tiene como propósito analizar los principios de educación en salud desde la mirada de la innovación, los conceptos básicos que fundamentan la función educativa de los profesionales de la salud y la importancia de la conducta individual y colectiva como factor condicionante de salud de la población. En este curso se encontró el término de Salud Pública.

Enfermería en Psiquiatría: Este es un ramo teórico-práctico, alojado en el sexto semestre y cuyo propósito es el desarrollar estrategias de enfermería para el abordaje de las problemáticas en salud mental y psiquiatría prevalentes en el país, en distintas etapas del ciclo vital. En este curso se encontraron 2 conceptos, Interdisciplinario y Enfoque Biopsicosocial.

Fundamentos Socio Antropológicos de la Salud: Curso teórico, ubicado también en el sexto semestre, tiene como propósito que los estudiantes adquieran conocimientos y desarrollen herramientas de la antropología de la salud, consideradas centrales para la formación integral del profesional de salud. En esta asignatura se encontraron 2 conceptos, los de Interculturalidad y Determinantes Sociales en Salud.

Enfermería en Salud Comunitaria: Esta es una asignatura teórico-práctica, impartida en el séptimo semestre de la carrera, cuyo propósito es aplicar el proceso de atención de enfermería en el área de Atención Primaria en Salud (APS) a lo largo de todo el ciclo vital, usando como eje central el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario a través de la aplicación de las estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud. Se encontraron 4 conceptos: Atención Primaria en Salud, Salud Familiar y Comunitaria, Interculturalidad y, finalmente, Contexto Social.

Enfermería Geronto-Geriátrica: Esta es una asignatura teórico-práctico que se inserta en el cuarto año de la carrera de enfermería, cuyo propósito es la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades y actitudes en la aplicación del Proceso Enfermero (PE) a personas mayores y sus cuidadores, valorando las diferencias sociales, culturales y espirituales, basado en la evidencia científica y dentro del marco ético-legal de su profesión. En este curso se encontró el término Interdisciplinario.

Enfermería del Niño y del Adolescente: Curso teórico-práctico, ubicado en el cuarto año de la carrera, en el cual el estudiante adquirirá los fundamentos necesarios para valorar al niño, niña y adolescente sano y enfermo, según el perfil epidemiológico nacional y sustentado en los programas ministeriales, incluyendo los conceptos de crecimiento y desarrollo, donde se analizan las distintas etapas del ciclo vital, desde lactante hasta la adolescencia. En esta asignatura, en la mayoría de sus unidades, se observó el concepto de Enfoque Biopsicosocial.

Internado Comunitario: Curso práctico ubicado en el último año de la malla curricular, su propósito es aplicar el Proceso Enfermero en el contexto de Atención Primaria en Salud (APS), a través del Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario. Además, desarrolla aspectos de la formación interdisciplinaria a través de experiencias de trabajo colaborativo y de interacción entre distintas disciplinas. En este curso se extrajeron 4 conceptos, Interdisciplinario, Atención Primaria en Salud, Contexto Global y Contexto Social.

Internado Hospitalario: curso práctico ubicado en el último año de la carrera. Se tiene como objetivo aplicar los conocimientos adquiridos, en la atención directa de usuarios en nivel intrahospitalario, en los distintos escenarios en que se encuentre el estudiante. En este curso se extraen 2 conceptos, Contexto Global y Contexto Social.

Resultados Encuesta breve a coordinadores de cursos de la malla curricular

Para complementar los resultados plasmados, más enfocados en lo teórico, se realizó esta encuesta donde se destaca lo práctico integrado en clases, como análisis de casos, simulaciones o prácticas clínicas. Los coordinadores de curso explicitan qué contenidos han visto y de qué manera lo aplican, entrecruzando la información con las calendarizaciones y programas de estos.

Se obtuvieron 24 respuestas de 40 esperadas, teniendo un porcentaje de 60% de cumplimiento. Los cursos que no respondieron la encuesta, de los ramos comunes de la Facultad de Medicina, fueron el curso de Morfología, Comunicación Escrita, Lectura Crítica, Pensamiento Crítico y Comunicación Oral. Otros específicos de la carrera de enfermería en donde tampoco hubo respuestas, fue en el caso de Bases Matemáticas y Estadística, Bases Teóricas de Enfermería y Bioética, Bases del Cuidado de Enfermería, Psicología de la Salud, Investigación Cualitativa y Cuantitativa, Enfermería en Urgencias, Diseño de Proyecto de Investigación, Gestión en Enfermería, Enfermería Geronto-Geriátrica, Investigación Aplicada en Salud. En el caso de los Lab y Tracks tampoco se obtuvo información primaria, excepto por la respuesta de un coordinador de un curso optativo llamado “Tecnologías disruptivas en salud para Enfermería”.

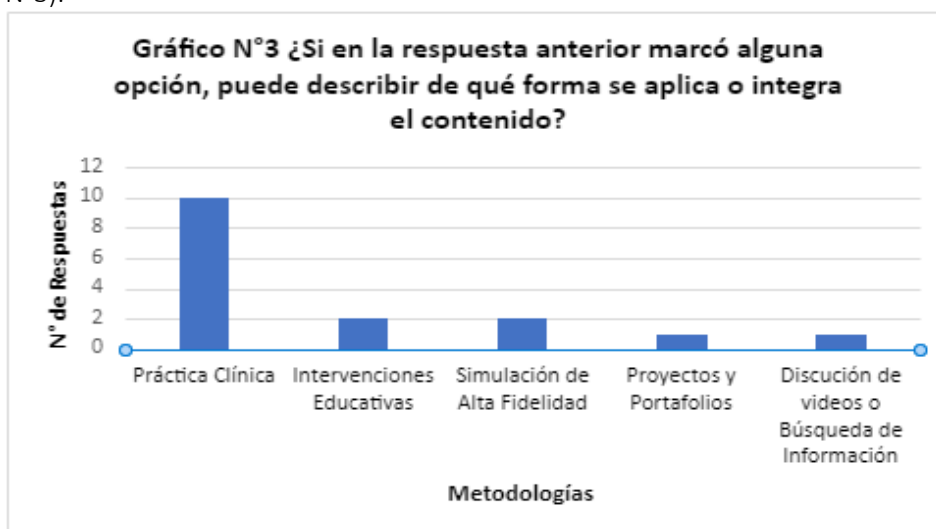
En la segunda pregunta, que buscaba averiguar qué conceptos del listado según los coordinadores repasaban en su ramo. De los 15 conceptos descritos, dejando excluido Enfoque Biopsicosocial. El concepto con mayor elección fue el de Salud Centrada en el Paciente con 12 respuestas (60%), luego con 10 respuestas se encuentran los términos de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Contexto Social (50%). En tercer lugar, se obtuvieron 8 respuestas para el concepto Interdisciplinario y Mirada Psicosocial y Sociocultural (40%). Luego, se encuentra la palabra Interculturalidad con 7 respuestas (35%). Después, Determinantes Sociales en Salud y Salud Familiar y Comunitaria con 6 respuestas (30%). Salud Colectiva o Medicina Social e Intersectorialidad o Salud en Todas las Políticas con 5 respuestas (25%). Derechos Humanos y Salud Global o Salud Pública Global con 4 respuestas (20). Y los términos con menos respuestas fueron Territorio o Territorialidad y Contexto Global con 2 respuestas cada uno (10%). Esto se puede visualizar en Gráfico N°1 a continuación.



En la tercera pregunta, se enfocaba sobre la aplicación de estos conceptos, pero de forma práctica. Según la respuesta de los encargados de los cursos, el concepto más aplicado fue Salud Centrada en el Paciente con 12 respuestas (60%), luego Contexto Social con 9 respuestas (45%), Mirada Psicosocial y Sociocultural con 8 respuestas (40%). Después se encontraba Atención Primaria en Salud e Interdisciplinario con 7 respuestas (35%), Determinantes Sociales en Salud, Salud Familiar y Comunitaria, e Interculturalidad con 6 respuestas (30%). Salud Colectiva o Medicina Social con 5 respuestas (25%). Salud Pública con 3 respuestas (15%). Derechos Humanos e Intersectorialidad o Salud en Todas las Políticas con 2 respuestas (10%). Y finalmente, Territorio o Territorialidad, Salud Global o Salud Pública Global, y Contexto Global con 1 respuesta cada uno (5%). Este se puede visualizar en el siguiente Gráfico N°2.



En la cuarta y última pregunta “¿Si en la respuesta anterior marcó alguna opción, puede describir de qué forma se aplica o integra el contenido?” De respuesta breve. Demostró diversas formas de aplicar los contenidos, como con proyectos y portafolios en un curso optativo de Tecnologías Disruptivas en Salud de Enfermería, o como la mayoría describen a través de la práctica clínica (10 respuestas) al trabajar en equipo, atender a pacientes, o realizando intervenciones educativas a la población (2 respuestas). Otra forma de integrar este contenido es mediante análisis de casos clínicos (8 respuestas) ampliamente usado en la mayoría de los cursos de enfermería, usando estrategias como discusión de videos o búsqueda de información (1 respuesta). También se incorpora un gran recurso como la simulación de alta fidelidad (2 respuestas) para trabajar de manera práctica estos conceptos (Gráfico N°3).



Discusión

Este estudio se propuso realizar un análisis descriptivo diagnóstico de situación del grado de penetración del concepto de la estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP) en la malla curricular de pregrado de Enfermería de la UDD el 2023. Se realizó en dos etapas: (1) Mapeo de 16 conceptos relacionados en programas y calendarios detallados de todos los cursos obligatorios de la malla curricular de Enfermería UDD; (2) Aplicación de encuesta breve encuesta a coordinadores de todos los cursos de pregrado de la carrera.

Se identificaron 13 asignaturas que mencionan explícitamente los términos buscados, de estos solo 3 contienen palabra en el nombre de la asignatura. Además, de los 16 conceptos que se tenían considerados se encontraron 11. La palabra que más se repitió a lo largo de la búsqueda fue Interculturalidad, Interdisciplinario y Contexto Social. Luego, el término que más se repitió fue el de Salud Pública, Enfoque Biopsicosocial y Atención Primaria en Salud, Determinantes Sociales en Salud. Luego, Salud Familiar y Comunitaria, y Contexto Global, y por último Mirada Psicosocial y Sociocultural, y Salud Centrada en el Paciente.

Con respecto a los resultados de la encuesta aplicada, muestran que, según los coordinadores de los cursos de enfermería, todos los conceptos que se querían encontrar en esta búsqueda se revisaron teóricamente. El concepto con mayor elección fue el de Salud Centrada en el Paciente, luego Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Contexto Social. En tercer lugar, Interdisciplinario y Mirada Psicosocial y Sociocultural. A continuación, se encuentra Interculturalidad. Después, Determinantes Sociales en Salud y Salud Familiar y Comunitaria. Salud Colectiva o Medicina Social e Intersectorialidad o Salud en Todas las Políticas. Derechos Humanos y Salud Global o Salud Pública Global. Y los términos con menos respuestas fueron Territorio o Territorialidad y Contexto Global.

Con la misma línea que lo planteado, los conceptos revisados de manera práctica fueron Salud Centrada en el Paciente, Contexto Social, Mirada Psicosocial y Sociocultural. Después, se encontraba Atención Primaria en Salud e Interdisciplinario, Determinantes Sociales en Salud, Salud Familiar y Comunitaria, e Interculturalidad. Luego, Salud Colectiva o Medicina Social, Salud Pública, Derechos Humanos e Intersectorialidad o Salud en Todas las Políticas. Y finalmente, Territorio o Territorialidad, Salud Global o Salud Pública Global, y Contexto Global.

Según esto, los conceptos que menos fueron integrados son el de Territorio o Territorialidad y Contexto Global. Luego, Salud Global o Salud Pública Global, Derechos Humanos, Intersectorialidad o Salud en Todas las Políticas, y Salud Colectiva o Medicina Social. Por el contrario, los conceptos mayormente revisados en los ramos de enfermería fueron Salud Centrada en el Paciente, Contexto Social, Mirada Psicosocial y Sociocultural, Atención Primaria en Salud e Interdisciplinario.

Se destaca que en nuestra búsqueda uno de los conceptos menos encontrados fue Salud Centrada en el Paciente, pero cuando se les preguntó a los encargados de curso, este fue el término que mayormente respondieron, ya sea en lo teórico o en lo práctico. También el concepto de Interculturalidad fue el más encontrado en la malla, pero en la realidad, los coordinadores refieren repasar este concepto de manera teórica y práctica pero no es el principal que describen. También se destaca, que en la malla curricular de enfermería no se visualiza de manera explícita 5 conceptos, pero en la encuesta, los encargados responden a que se integran todos los conceptos mencionados, ya sea de forma teórica o práctica.

El concepto Salud Centrada en el Paciente es un principio fundamental del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario aplicado en el sistema de salud en Chile. El objetivo de que la atención sea centrada en las personas es que se pueda establecer un trato de excelencia en cualquier punto de

contacto, basado en una comunicación efectiva, respeto a la dignidad y a los derechos de las personas; generar relaciones de confianza y de ayuda; facilitar el acceso de la población a la atención de salud; y asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables (3).

En la atención de salud con el enfoque biomédico convencional se ignora a la persona que padece de una enfermedad, el médico no proporciona la información que debiera. El paciente suele preguntar poco al médico, un alto porcentaje de ellos se quedan con ganas de preguntar y/o no comprenden totalmente la información. La participación del paciente en la toma de decisiones es escasa. En consecuencia, el modelo del cuidado centrado en el paciente supone un cambio en los parámetros mentales del médico. En este modelo, el médico debe ceder poder al paciente, o compartir el poder, es decir, renunciar al control absoluto que tradicionalmente ha estado en las manos del profesional. Se logra así una relación médico-paciente en la que cada uno sabe que esperar del otro, la responsabilidad se comparte y se intenta generar una alianza que favorezca la salud del paciente, además, permite a los pacientes expresar sus preocupaciones más importantes, incluye sus propias inquietudes (15). Por estos beneficios de confianza en el paciente, respeto a su autonomía es relevante que la carrera de enfermería aplique este concepto a lo largo de la malla curricular, teórica y práctica, al generar futuros profesionales de salud enfocado en sus usuarios, familia, comunidad y diferentes dimensiones.

Con respecto a la Interculturalidad, término más repetido en la búsqueda de la malla curricular, ya que 5 asignaturas diferentes contienen explícitamente la palabra y la incluyen teórica y práctica en los primeros 3 años de pregrado de las y los estudiantes de enfermería, y en la encuesta 7 cursos describen verla teóricamente y 6 ramos de manera práctica. Pocas universidades tienen cursos obligatorios específicos para este concepto. Esto se ha desarrollado más en regiones donde existe un aumento de diversos pueblos originarios, como lo es la zona norte y sur de nuestro país. En un estudio cualitativo realizado por Painemilla (2013) se plantea conocer si la salud intercultural está o no incorporada dentro de la malla curricular en las instituciones del Consejo de Rectores de Universidades Chilenas que imparten carreras de la salud. Se observó que la única universidad que incorpora en sus programas el tema de Salud Intercultural es la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como una asignatura obligatoria, además es impartida como ramo electivo para otras carreras. En otras universidades, la carrera de Medicina y Nutrición de la Universidad de Chile y la Universidad de La Frontera ofrecen seminarios relacionados con Medicina tradicional/alternativa y alimentación tradicional mapuche. Esta última ofrece un diplomado internacional a distancia en Salud Intercultural. La Universidad de Santiago y la Universidad de Chile, abordan la salud intercultural y cosmovisión mapuche, así como la preparación de facilitadores que trabajan en programas de salud intercultural. La Universidad Arturo Prat, de Iquique, ofrece cursos “Electivos de Formación General” relacionados con la cosmovisión Aymara, integración social en la diversidad, lengua, visión de mundo y comunicación. La Universidad de Tarapacá, ofrece un curso sobre “Lengua y Cultura Aymara hacia una Educación Bicultural”. El resto de las universidades de las regiones en este estudio no registraron ningún tipo de programa formal relacionado al tema de la interculturalidad en salud (8).

En la IV Región se han implementado programas obligatorios como Ciencias sociales en la salud, Socioantropología, Cultura y valores, Introducción a la salud e interculturalidad, Bases culturales y éticas, y Bases socioculturales en la malla de los estudiantes de salud de la Universidad Católica del Norte (1). En esta universidad se realizó un estudio el 2021 donde se concluye que los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte poseen habilidades cognitivas interculturales medianamente desarrolladas, habilidades afectivas interculturales y conductuales altamente desarrolladas para establecer una comunicación intercultural, además de una formación profesional baja para vincularse con la diversidad cultural, según lo declarado mediante el instrumento aplicado. Estos resultados se explican desde la adquisición de esta competencia intercultural a través de procesos educativos e interacciones sociales informales, junto con planes de formación universitarios, asignaturas y actividades, puntuales, y no desde una estrategia integrada y permanente

de formación, que permita su consolidación desde la educación formal. Los autores establecen que los estudiantes tienen una base que les permite interactuar con los usuarios en la misma cultura; pero la falta de un plan de formación sistemático destinado a la atención de los aspectos interculturales, supondría que hay que consolidar el desarrollo de las competencias presentes, ampliándolas hacia el abordaje de la diversidad cultural en un contexto de salud (16).

En la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, el concepto de interculturalidad se revisa teóricamente con clases expositivas participativas y se integra mediante análisis de casos clínicos, simulaciones de alta fidelidad, talleres grupales, salidas a terreno, y todo converge con la práctica clínica donde utilizan lo aprendido para atender pacientes de diversas culturas.

La Salud Pública (SP) es un proceso dinámico en el que interviene la satisfacción de las necesidades fundamentales, entorno ecológico y participación en el desarrollo cultural, productivo, científico y tecnológico. Desde la SP se ha insistido en la necesidad de integrar el accionar de las instituciones, la comunidad, los colectivos y las estructuras sociales. No obstante, en la formación de profesionales de salud predomina una orientación hacia la solución de los problemas de enfermedad bajo un modelo de atención curativo. Las principales habilidades de enfermería en salud pública están dirigidas a la orientación de las personas hacia los servicios de salud; la investigación en búsqueda de soluciones innovadoras; el monitoreo de la salud de la comunidad; la movilización de las personas en búsqueda de salud; información, educación y empoderamiento de la comunidad; evaluación de los servicios de salud; legislación y regulación en salud y participación política (17).

En relación con cómo se aplica este concepto, un estudio menciona que los estudiantes prefieren aprender este contenido realizando trabajos colaborativos y talleres, y el uso de recursos en plataformas WEBCTI, porque con esos recursos se sienten protagonistas y no receptores pasivos en el aula. En la mayoría de los casos, el programa de Salud Pública se enfatiza en la reflexión filosófica sobre la atención primaria de salud en contraste con poca práctica o trabajo de campo, esencial para el aprendizaje (17). En el caso de la Universidad del Desarrollo, en enfermería la Salud Pública, se vio reflejada en 4 diferentes asignaturas, una de estas con el término en el nombre del ramo, y fue revisada de manera teórica y práctica, al realizar talleres grupales de discusión, análisis de casos clínicos, e integrado en la práctica clínica en los cursos de Enfermería Familiar y de la Comunidad y Enfermería en Salud Comunitaria. En la encuesta 10 coordinadores dicen repasar este contenido de manera teórica y 3 de manera práctica a través de la práctica clínica, atendiendo directamente a pacientes y realizando educaciones.

En cuanto a la Atención Primaria en Salud (APS), término en 4 asignaturas en la malla de enfermería de la Universidad del Desarrollo, de manera teórica y práctica, mediante análisis clínicos y práctica clínica. En el momento de encuestar a los coordinadores de los cursos de enfermería, se asevera que 10 cursos revisan este concepto de manera teórica, y 7 de ellos de manera práctica. Podemos mencionar que no se logra encontrar otro estudio donde se haya estudiado la presencia de este término en las mallas universitarias de carreras del área de salud. Este concepto se considera importante de incluir, ya que el sistema de salud chileno está basado en el Modelo de Atención Integral de Salud, que tiene como énfasis la salud como horizonte y necesita la formación del personal aptos para trabajar en redes basadas en Atención Primaria. Por eso se requiere reforzar la entrega de contenidos sociales en el pregrado de las carreras de la salud y no solo de salud pública o biológica. Se necesita entregar herramientas para el trabajo comunitario, participativo y bases de investigaciones cualitativas como la Investigación Acción Participativa, el personal de salud actual debe contar con las habilidades y destrezas para trabajar para, con y en la comunidad (1). Es importante recalcar la existencia de este término en la malla de enfermería en la Universidad del Desarrollo y su aplicación teórica y práctica.

Otro término importante de describir es el de Determinantes Sociales en Salud (DSS). El enfoque de los DSS ha sido una temática con lenta visibilización e incorporación, sin embargo, hoy se tiene claridad sobre la importancia de incluir este tema en las políticas de salud, enfatizando en la necesidad de avanzar en programas y políticas de salud mental y enfoque de DSS, como un ejemplo, ya que no sólo ayudan a explicar las diferencias que existen entre las diversas comunidades con relación a las condiciones de vida, salud y bienestar, sino también para proponer políticas públicas y estrategias de intervención (19). Es aquí donde recae la importancia de inculcarles a los futuros profesionales de salud, sobre todo de enfermería, que gracias a sus funciones en la APS y la cercanía a las diversas comunidades es que pueden generar un cambio, teniendo en cuenta los DSS en las intervenciones de salud, de manera directa con el paciente o más allá, generando diversas políticas que tengan un real alcance en las vidas de las personas según los factores que se interponen en ella. Este término se encontró dentro de la malla de enfermería apareciendo explícitamente en los programas de 3 asignaturas en el tercer y cuarto semestre de la carrera, y 10 encargados de cursos refieren a repasar este contenido de manera teórica y 6 de manera práctica a través de análisis de casos clínico, talleres grupales, simulaciones de alta fidelidad e integrado todo en la práctica clínica. Cabe destacar que no se pudo encontrar información de este concepto si es que está inserto en los programas de otras universidades en Latinoamérica o en Chile. Este estudio considera importante implementar este enfoque en diversas asignaturas durante los semestres de los estudiantes para que generen esta competencia y se involucren en el cambio de políticas públicas e intervenciones realizadas para las comunidades, centrando los factores que generan su realidad y el impacto en la salud.

Es un comienzo tener varias asignaturas a lo largo de la malla curricular con estos términos relacionados con el MAIS, por ejemplo, en el caso de la interculturalidad, preparar a estudiantes del área de salud para capacitarse para realizar atención con poblaciones y ambientes diversos. Esto tiene múltiples beneficios, tales como: mejor acceso al sistema de salud, a través de un mayor número de pacientes que buscan tratamiento; tasas más bajas de morbilidad y mortalidad; mayor adherencia al tratamiento; mayor nivel de confianza con el sistema sanitario; interacción efectiva entre personas y comunidades con los equipos sanitarios, y mayor satisfacción con el cuidado. Todo esto para reducir las desigualdades en salud, favorecer la equidad, promover la justicia social y proporcionar una atención de alta calidad para todas las personas y comunidades (16).

Con respecto a los términos que no se encontraron dentro de la malla de enfermería de la Universidad del Desarrollo, se encuentra el término de Salud Global. Sin embargo, en los resultados de la encuesta realizada en este estudio, este concepto fue revisado en 4 diferentes asignaturas de manera teórica e integrado en 1 curso de manera práctica, al realizar análisis de casos, discusión de videos, y búsqueda de información.

Se considera es importante la presencia de este término en el currículum de los estudiantes de enfermería ya que este es un término que está tomando cada vez más importancia en Latinoamérica, y ya está instalada en Europa y Norteamérica hace unos años. En la actualidad, al menos tres instituciones tienen programas de Salud Global en Latinoamérica como parte de sus unidades académicas, el INSP en México, la ESP/UCH en Chile y la FSP/UPCH en Perú; a su vez la Fundación Fiocruz en Brasil cuenta con el Centro de Relaciones Internacionales en Salud (CRIS) que concentra su quehacer en las relaciones internacionales, especialmente desde la perspectiva de cooperación Sur-Sur y globalización. Las facultades y escuelas de las universidades de Antioquia en Colombia, de Costa Rica y de San Pablo en Brasil han establecido en los últimos años cursos, diplomas y maestrías instalando esta temática en sus mallas curriculares, y se espera que en el futuro próximo otras universidades sigan este

camino (20). Como antecedente, en el 2010, se conformó la Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG) conformada actualmente por 8 prestigiosas Universidades latinoamericanas, que tiene como misión impulsar el abordaje de salud global en la formación de recursos humanos, capacitación, investigación y cooperación técnica en América Latina a través de colaboraciones inter-institucionales (21).

Otro término que no se pudo encontrar fue el de Territorio o Territorialidad, este no se localizó en la malla de enfermería de la UDD ni en la búsqueda de este término en otras universidades. Cabe destacar, que al momento de dirigirse a los encargados de los cursos, 2 de estos refieren revisar este concepto de manera teórica y 1 de manera práctica. Como se mencionó anteriormente, el territorio es donde cada persona, familia y comunidad está inmersa, y por ende genera un contexto único donde se puede tener una propia cosmovisión de la enfermedad y de la salud, por lo que es importante tener en consideración el impacto de este en el quehacer de los profesionales de salud. En la literatura no se ha profundizado la dimensión territorial en los procesos de determinación social de la salud. Una aproximación al territorio desde la salud pública ha sido marcada por tres grandes tendencias. Tradicionalmente, la categoría de territorio se ha utilizado para geográficamente delimitar áreas. Por otro lado, la aproximación se ha dado por el interés de relacionar el contexto social, comunitario y las características de ecosistemas a los procesos salud-enfermedad y muerte y se ha articulado en torno de la discusión sobre 'entornos', 'contextos', 'escenarios' y 'determinantes sociales de la salud', que, si bien ha podido avanzar en la comprensión de la configuración social de las desigualdades en salud, continúa disociando los procesos biológicos de los procesos sociales. El territorio conecta con la salud y la vida, en tanto en él se dan los procesos de producción y reproducción social, que son la base de la determinación social (22). Es importante que los profesionales de salud consideren el territorio como factor de riesgo o protector dependiendo de este, siendo consciente de su efecto en la salud de las personas.

La Intersectorialidad, término nombrado anteriormente, no tiene presencia en la malla de enfermería en la universidad, pero, 5 coordinadores respondieron haber visto este concepto de manera teórica y 2 de manera práctica a través de casos clínicos. En un estudio se concluye que las competencias más deficitarias en profesionales de salud según su propia percepción y la de sus supervisores, eran sobre la ejecución de programas intersectoriales (1). La intersectorialidad enlaza la participación, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, y la falta de implementación de medidas e intervenciones, genera un impacto negativo en la salud y por ende en la economía de los países tanto con altos como bajos ingresos. En ese sentido, se reconoce que la limitada comunicación entre los actores de los diferentes sectores constituye la barrera más importante para la implementación de los resultados de las investigaciones y su incorporación en el diseño de las políticas públicas (23). En esto recae la importancia de que los profesionales de enfermería posean las correctas competencias para trabajar eficazmente en equipo, con otras disciplinas o sectores, unidos por el objetivo en común de generar una atención integral, justa y respetuosa.

Con respecto a la modalidad de enseñanza de estos términos, se puede visualizar que la mayoría de los conceptos se ven en más de 2 ramos en diferentes semestres de la carrera de manera teórica y práctica, en este último la mayor forma de integrar los conocimientos fue a través de análisis de casos clínicos y práctica clínica. Para poder adquirir las competencias sobre el saber hacer, ser y estar, se requiere de una mirada integral del proceso enseñanza-aprendizaje y de la utilización de diversas metodologías que favorezcan un aprendizaje significativo y duradero. Según una revisión internacional, resume que las didácticas educativas utilizadas en el aula para el desarrollo de las competencias en estudiantes de Enfermería son principalmente la discusión, el estudio de caso, el *rol playing* y las lecturas reflexivas, y

desde el aprendizaje experiencial se ha señalado que las estrategias más utilizadas son la simulación, la inmersión y el aprendizaje y servicio (16).

En una revisión sistemática realizada el 2015 se concluye que la educación basada en simulación es un método que demuestra altos niveles de confiabilidad en la enseñanza en áreas de la salud y se puede implementar con programas virtuales, maniquís y herramientas de ejecución clínica. Los estudiantes que participan en este método de enseñanza por simulación aumentan sus habilidades clínicas, conocimiento, seguridad y habilidad de comunicación en un equipo interdisciplinar. La implementación de ambientes simulados permite generar una política de seguridad al paciente minimizando la aparición de incidentes o eventos adversos y así incrementar su experiencia a nivel clínico y mejorar sus procesos de atención clínica (1).

Otro estudio quiso analizar la opinión de los estudiantes del área de salud sobre las metodologías utilizadas en el aula de clase se concluye que, en la mayoría de los casos, encontraron insuficientes estas actividades de enseñanza y aprendizaje (simulación clínica y estudio de casos). Los estudiantes identificaron una falta de experiencia práctica y/o exposición, en este caso con pacientes culturalmente diversos, y lagunas en su conocimiento de cuestiones relacionadas con la competencia cultural, como áreas de mejora en relación con la necesidad percibida de brindar atención de enfermería segura y culturalmente sensible. Los participantes mencionaron estrategias y alternativas para mejorar su nivel de competencia cultural. Específicamente, mencionaron la simulación clínica con pacientes reales de diversos orígenes culturales, técnicas de juego de roles, cursos de comunicación y resolución de conflictos (culturales) y el aumento de la presencia de competencia cultural en los planes de estudio de enfermería (24). Esto ya se está aplicando en la carrera de enfermería de la Universidad al Desarrollo, ya que desde los primeros años tienen una experiencia inmersiva en la cultura Mapuche al visitar una Ruca, también realizando simulaciones con pacientes estandarizados en los diferentes cursos a lo largo de toda la malla curricular.

Con este estudio descriptivo, se abre una nueva línea de investigación para averiguar qué tan preparados se sienten los estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad del Desarrollo para enfrentar atenciones diversamente culturales y para el resto de los conceptos que se tenía como objetivo investigar en este estudio, además de averiguar si encuentran que la universidad les ha entregado las herramientas correspondientes. Otra línea, es realizar nuevos estudios para confirmar la presencia de términos claves respecto al Modelo de Atención Integral en otras universidades chilenas con la posibilidad de acceder a sus programas y calendarios de cursos, buscando los conceptos de atención primaria, salud pública y/o global, territorio, interculturalidad, determinantes sociales en salud y más.

Una limitación de este estudio es que no se pudo comparar todos los resultados de esta búsqueda con alguna otra revisión, ya que es una temática específica que no se ha realizado masivamente en Chile ni Latinoamérica. Otra limitación radica en que la malla curricular de la carrera de enfermería no refleja de manera completa todos los conceptos o contenidos revisados, tanto en el ámbito teórico como práctico. Debido que no hay un documento detallado de las actividades que se realizan en la práctica. Esta situación se debe a ciertas discrepancias entre la revisión de la malla y la información proporcionada por los encargados de las asignaturas. Dicha incongruencia podría influir en algunos resultados del presente estudio, ya que la encuesta fue diseñada con el propósito de reducir esta brecha de información, lo que podría comprometer el análisis final de los resultados.

Las recomendaciones propuestas por este equipo incluyen la incorporación explícita en los programas y actividades prácticas de los aspectos observados y desarrollados por los encargados de curso y que se levantaron en el desarrollo de esta investigación. Asimismo, se sugiere trabajar en la integración de los criterios identificados como faltantes, los cuales fueron evidenciados en este estudio, dentro del plan de estudios.

Conclusión

En la Universidad del Desarrollo, específicamente en la malla curricular de pregrado de enfermería, se incorporan conceptos como Salud Centrada en el Paciente, Interculturalidad, Salud Pública, Atención Primaria en Salud, Determinantes Sociales en Salud, Interdisciplinario, Salud Familiar y Comunitaria, Contexto Global y Social, Mirada Psicosocial y Sociocultural, Enfoque Biopsicosocial en diferentes asignaturas durante los diez semestres de la carrera. Todos estos contenidos se ven teóricamente y reforzados en diversas metodologías de enseñanza-aprendizaje con un enfoque experiencial, como con análisis de casos clínicos, prácticas clínicas, simulación de alta fidelidad. Todo esto para generar futuros profesionales de enfermería que sepan como batir los nuevos desafíos de este mundo cada vez más globalizado y con mayor diversidad poblacional.

Los programas de las carreras de salud en Chile muestran una diversidad significativa. Si bien se reconoce el esfuerzo de algunas instituciones por incorporar contenidos de ciencias sociales, conceptos de interculturalidad, salud centrada en el paciente y salud global, entre otros, es posible que estos avances aún no son lo suficientemente significativos para generar un cambio sustancial. Para lograr un impacto duradero y profundo, estos contenidos deben integrarse de manera continua a lo largo de las carreras, utilizando metodologías de enseñanza prácticas además de teóricas. Además, es fundamental aprovechar nuevas herramientas y tecnologías, como la simulación clínica, y promover experiencias tempranas con poblaciones diversas y únicas.

Referencias

1. Universidades por el territorio. Hacia la formación de profesionales de salud que Chile necesita: dilemas y desafíos en las enseñanzas-aprendizajes de las Ciencias de la Salud. 2021;
2. Ministerio de Salud. MARCO OPERATIVO ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA CRONICIDAD EN CONTEXTO DE MULTIMORBILIDAD. 2021.
3. Ministerio de Salud. ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. 2013.
4. Alex Cortés-Tello F, Silva-Jiménez D, Andrés Arancibia-Morales D, Lorena Muñoz-Marín D, Silva Jiménez D. El Territorio como Determinante Social de la Salud: Algunas Estrategias para su Abordaje The Territory as a Social Determinant of Health: Some Strategies for its Approach. *Salud y administración*. 2021;8(23):37–51.
5. Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*. 2017;41(especial):264–75.
6. Galo R. Territorio, identidad e interculturalidad. Primera ed. 2019. 226 p.
7. UNESCO. Glosario | Diversidad de las expresiones culturales [Internet]. [citado 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/creativity/es/glossary>
8. Painemilla A, Sanhueza G, Vanegas J. ABORDAJE CUALITATIVO SOBRE LA. Vol. 17, ARTÍCULOS ORIGINALES *Rev Chil Salud Pública*. 2013.
9. Girard J, Lamy P. La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud.
10. Castañeda CK. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. 2016.
11. Franco-Giraldo Á. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS)*. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*. 1 de septiembre de 2015;33(3):414–24.
12. Farías-Cancino A, González-Agüero M, Urrutia-Egaña M, Cruces-Ramírez M, Navea-Barrera J, Reyes-Vásquez J. Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería. *Revista Medica Chile*. 2021;149:1495–501.
13. Flaño J, Cabieses B. Formación curricular en salud global en Chile: ¿un desafío pendiente? Vol. 1.
14. Universidad del Desarrollo (2018). Proyecto Educativo de Pregrado UDD Futuro. <https://uddfuturo.udd.cl>
15. Suarez M. Medicina centrada en el paciente. *Rev Med La Paz*. 2012;18(1):67–72.
16. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. SITUACIÓN DEL DESARROLLO DE COMPETENCIAS INTERCULTURALES EN ESTUDIANTES STATE OF CROSS-CULTURAL COMPETENCIES DEVELOPMENT AMONG STUDENTS FROM THE FACULTY OF MEDICINE AT UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE IN CHILE. 2021;54:303–38.

17. Arias T D, Núñez G NA, Almeida de F NM, Tonini T. Imaginarios de la educación en salud pública en enfermería. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*. 1 de mayo de 2015;33(2):152–60.
18. Rodríguez-Villamizar LA, Vera-Cala LM, Rivera R, Rojas OA, Uribe LM. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 1 de abril de 2017;49(2):302–11. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6371/6601>
19. Alvarez M. ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL EN CHILE. 2021.
20. Solimano G, Valdivia L. Salud global en las instituciones académicas latinoamericanas: Hacia un desarrollo e identidad propia. *Saude e Sociedade*. 2014;23(2):357–65.
21. Salgado De Snyder N. Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG) Instituto Nacional de Salud Pública Programa de Salud Global. 2011.
22. Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*. junio de 2017;41(spe2):264–75.
23. Godoy N, Franco M, Lozano JM, Saravia N. Importancia de la intersectorialidad en la investigación para la salud: conectando comunidades, científicos y tomadores de decisiones. *Med*. 2017;39(2):91–7.
24. Antón-Solanas I, Tambo-Lizalde E, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLoS One*. 1 de diciembre de 2021;16(12).

Anexo:

Figura N°1: Encuesta a Encargados de Cursos

Desarrollo de conceptos relacionados a salud comunitaria, territorio e interculturalidad en la malla curricular de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo el 2023

Estimados coordinadores o encargados de cursos, el equipo investigativo del Centro de Salud Global Intercultural del Instituto de Ciencias e Innovación de la Universidad del Desarrollo en conjunto con la Directora y Coordinadora de la carrera de Enfermería les hacen envío de esta encuesta debido a un mapeo que se está realizando a la malla curricular de la carrera.

El objetivo del estudio es analizar la malla curricular de la carrera de Enfermería con el fin de encontrar de manera explícita, en el programa y calendario, conceptos relacionados con el Modelo de Atención Integral en Salud.

Es una encuesta por asignatura, por lo que si usted es coordinador(a) de dos asignaturas, tiene que contestar la encuesta dos veces.

Si tiene dudas o consultas puede enviar a un correo a chuertaa@udd.cl con copia a bcabieses@udd.cl y a claudiaperez@udd.cl

En caso de tener dudas con conceptos abrir el siguiente link:

https://uddcl-my.sharepoint.com/:w/g/personal/chuertaa_udd_cl/EWJjeKc7Zz1FoxgBuAVWdUwBQ6Qs6WCOKSR_2fWdiFJNAA?e=9Fzgy1

Aceptar

1. ¿De qué curso es coordinador(a) o encargado (a) de curso?

- Educación para la Salud
 - Cuidados de Enfermería del Adulto I
 - Enfermería en Psiquiatría
 - Fundamentos Socio Antropológicos de la Salud
 - Cuidados de Enfermería de Adulto II
 - Physical Exam
 - Investigación Cualitativa y Cuantitativa
 - Enfermería en Urgencias
 - Enfermería en Salud Comunitaria
 - Diseño de Proyecto de Investigación
 - Gestión en Enfermería
 - Enfermería Geronto Geriátrica
 - Enfermería del Niño y del Adolescente
 - Internado Comunitario
 - Investigación Aplicada en Salud
 - Internado Hospitalario
 - Lab
 - Track
 - Otro (especifique)
-

2. ¿En su curso se ve de manera teórica alguno de los siguientes conceptos? (Marque todos los que corresponda)

- Derechos Humanos
- Salud colectiva/medicina social
- Atención primaria en salud
- Salud centrada en el paciente
- Territorio/territorialidad
- Interculturalidad
- Intersectorialidad/salud en todas las políticas
- Salud global/salud pública global
- Salud Pública
- Interdisciplinario
- Mirada Psicosocial y sociocultural
- Determinantes Sociales en Salud
- Salud Familiar y Comunitaria
- Contexto Global
- Contexto Social

3. ¿En su curso se ve alguno de los siguientes conceptos de manera práctica? (Marque todos los que corresponda)

- Derechos Humanos
- Salud colectiva/medicina social
- Atención primaria en salud
- Salud centrada en el paciente
- Territorio/territorialidad
- Interculturalidad
- Intersectorialidad/salud en todas las políticas
- Salud global/salud pública global
- Salud Pública
- Interdisciplinario
- Mirada Psicosocial y sociocultural
- Determinantes Sociales en Salud
- Salud Familiar y Comunitaria
- Contexto Global
- Contexto Social

4. ¿Si en la respuesta anterior marcó alguna opción, puede describir de qué forma se aplica o integra el contenido? Ej: análisis de casos clínicos, práctica clínica, etc.