

EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS: AVANCES Y DESAFÍOS

NURSING EDUCATION AND CARE FOR PEOPLE WITH CHRONIC CONDITIONS:
ADVANCES AND CHALLENGES

Claudia Bustamante Troncoso

Enfermera-Matrona, Magíster en Enfermería, Dra © en Sociología
Profesora Asociada, Escuela Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Colaborador OMS-OPS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT
Santiago, Chile
cqbustam@uc.cl
<https://orcid.org/0000-0002-7204-2571>

Marcela González-Madrid

Enfermera-Matrona, Postítulo Enfermería del Adulto con Problemas Cardíacos, Magíster en Enfermería
Profesora Docente Asistente, Escuela Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Colaborador OMS-OPS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT
Santiago, Chile
mcgonzam@uc.cl
<https://orcid.org/0000-0002-1138-1537>

Angélica Farías Cancino

Enfermera, Diploma en salud del niño y adolescente, Magíster en Psicología Comunitaria
Profesora Docente Asociada, Escuela Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Colaborador OMS-OPS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT
Santiago, Chile
amfariac@uc.cl
<https://orcid.org/0000-0003-2104-8583>

Marcela González Agüero

Enfermera, Magister Salud Pública, Doctora en Antropología Médica
Profesora Asistente. Escuela Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Colaborador OMS-OPS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT
Santiago, Chile

mmgonzal@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-0738-4399>

Claudia Alcayaga Rojas

Enfermera–Matrona, Magíster en Psicología, Dra © en Sociología

Escuela Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro

Colaborador OMS-OPS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT

Santiago, Chile

caalcaya@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0003-0364-2116>

Artículo recibido el 11 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 09 de diciembre de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El escenario mundial actual de las enfermedades crónicas (EC) es preocupante. Representan el grueso de la carga de enfermedad, en una población envejecida y con alta prevalencia de factores de riesgo. Para mejorar los resultados de las personas con EC, una de las líneas de trabajo prioritarias es la incorporación del apoyo al automanejo, como parte del rol profesional de profesionales de la salud. La principal debilidad percibida hoy es la falta de formación teórico-práctica desde la formación de pregrado. **OBJETIVO:** evaluar la enseñanza acerca del cuidado en condiciones crónicas de salud, en la formación de pregrado de la Escuela de Enfermería. **METODOLOGÍA:** Estudio mixto que incluyó a) Análisis del plan de estudios de pregrado vigente 2) Exploración de la experiencia previa de la unidad en investigación y educación continua en cuidados crónicos; consulta con expertos, incluyendo miembros clínicos de equipos de salud que participan en la atención a crónicos. 3) Revisión de la literatura de modelos teóricos para los cuidados crónicos 4) Explorar, a través de las percepciones de los profesores, el grado de implementación de los cuidados de enfermería para las EC. **RESULTADOS:** Se detectó un bajo nivel de incorporación de la educación para el cuidado crónico en el currículum y ausencia de uso de conceptos claves relacionados con esto. Esto debe hacerse a lo largo de un proceso educativo que progresivamente aumenta el nivel de complejidad en la aplicación de los cuidados a las personas con EC y que se encuentra en implementación en un nuevo plan de estudio en ejecución desde el año 2022.

Palabras claves: Condiciones crónicas de salud; automanejo; formación universitaria; estudiantes de enfermería; competencias profesionales

ABSTRACT

INTRODUCTION: The global current scenario in non-communicable diseases (NCD) is worrisome. In Chile these conditions represent the bulk of the disease burden, in an ageing population with a high prevalence of risk factors for NCDs. Thus, the training of health professionals in this field is paramount. **PURPOSE:** to share our experience at the school of nursing (SON) in designing and integrating chronic care and self-management support for people with chronic conditions in the undergraduate program. **METHODOLOGY:** a) Revision of the undergraduate curriculum 2) Exploring SON previous experience in research and continuing education in chronic care; consultation with experts including clinical members of health teams that participate in delivering chronic care. 3) Review of the literature to find theoretical models for chronic care 4) explore, through the lecturers' perceptions, the degree of implementation of nursing care for NCDs in clinical practice. **RESULTS AND CONCLUSIONS:** We found that there was a lack of incorporation of subjects and contents on chronic care in the curriculum and in clinical settings. It is important to incorporate chronic care and self-management support in nursing education at the theoretical and the clinical level. This should be done throughout an education process that increases progressively the level of complexity in the application of caring for people with NCDs. The SON will implement this approach in the new curricula starting on 2022.

Keywords: Chronic conditions; self-management; education; students, nursing; competency-based education

https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.9-26

INTRODUCCIÓN

La Escuela de Enfermería UC prepara estudiantes con competencias para enfrentar el escenario epidemiológico del país y aportar significativamente al nivel de salud de la población⁽¹⁾. Desde el año 2012 es reconocida como Centro Colaborador OMS/OPS para el “Desarrollo de Servicios de Salud y Enfermería para el Cuidado en Enfermedades Crónicas”⁽²⁾.

En Chile las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) representan el grueso de la carga de atención de salud del país, además, la población presenta factores de riesgo y quienes tienen ECNT presentan de

regulares a bajos niveles de control metabólico de sus condiciones⁽³⁾. El abordaje de las condiciones crónicas (EC) es muy complejo por atributos como su permanencia, irreversibilidad, incapacidad residual, incurabilidad, degeneración y larga duración⁽⁴⁾; y las consecuencias que tiene en la experiencia de las personas y familias, principalmente por la necesidad de implementar cambios en los estilos de vida y afrontar la carga de cuidado que implican.

Desde el año 2011, el Ministerio de Salud (MINSAL) promueve ajustes y esfuerzos específicos en el modelo de atención para la población con ECNT, con

el objetivo de mejorar sus resultados. Una de las líneas de trabajo ha sido la reorganización del modelo de atención en los establecimientos de la red pública de atención primaria. Esta estrategia inspirada inicialmente en el Modelo de Cuidados Crónicos de Wagner⁽⁵⁻⁷⁾ ha evolucionado y se verifica en la actualidad en la implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en la Persona (ECICEP)⁽⁸⁾.

Desde los equipos de salud a cargo de estas implementaciones, se percibe una debilidad en conocimiento y habilidades clínicas para aplicar los ajustes requeridos⁽⁹⁾. En la red de atención primaria y dentro del equipo de salud, el rol de enfermería es fundamental para articular el cuidado crónico a través del contacto directo con los usuarios y de la gestión administrativa de los casos. Para ello, es necesario contar con conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas desde la formación de pregrado⁽¹⁰⁾.

Se implementó un proyecto de evaluación de la enseñanza del cuidado en condiciones crónicas de salud en la carrera de enfermería, cuyo objetivo fue conocer el grado de incorporación del cuidado crónico en la formación de los estudiantes de pregrado para proponer a partir de ello, ajustes curriculares que favorezcan la adquisición de las competencias a nivel de pregrado.

MATERIAL Y MÉTODOS

En un diseño mixto, se desarrollaron las siguientes etapas:

1. Revisión de la literatura sobre experiencias nacionales e

internacionales que reporten la incorporación de la educación en cuidado crónico en la formación de pregrado.

2. Análisis del plan de estudios y revisión de la malla curricular de la carrera con el objetivo de identificar los cursos en los que se aborden temáticas asociadas al cuidado crónico y los equipos docentes a su cargo para explorar la percepción sobre barreras y facilitadores para la enseñanza del modelo de cuidados crónicos.
3. Entrevistas y reuniones de trabajo con informantes claves para el proceso de Rediseño del Itinerario Formativo en desarrollo en la Unidad.
4. Entrevistas con equipos que trabajan en establecimientos de atención primaria, con experiencia de atención a personas con EC para explorar la percepción sobre barreras y facilitadores para el apoyo al automanejo de personas con condiciones crónicas.

En relación con los instrumentos y estrategias de recolección de datos se implementó los siguientes criterios de búsqueda:

1. Protocolo de revisión para aplicar en la base de datos Pubmed:
 - a. Palabras claves: Cuidado crónico/ formación de pregrado (*chronic care/ undergraduate/ bachellor*)
 - b. Artículos publicados en revistas científicas con comité editorial
 - c. Acceso disponible al documento con el texto completo

Foco de la búsqueda: experiencias de implementación en relación con la enseñanza del cuidado de personas con condiciones crónicas de salud.

2. Para el análisis del plan de estudios se analizan los cursos de la malla curricular (n=51) estableciendo la muestra según los siguientes criterios de inclusión:

- a. Ser un curso teórico-práctico de cualquier ciclo de formación.
- b. Incluir en el nombre del curso algún término relacionado con cuidado crónico
- c. Incluir términos/contenidos relacionados con el cuidado crónico en documentos del curso: programa, calendario

La condición de curso teórico-práctico se definió por el desarrollo de la etapa de análisis de evaluar la enseñanza en contextos clínicos.

3. Para las entrevistas y reuniones con referentes y docentes se aplicó una guía de entrevista semiestructurada en relación con el concepto “cuidado crónico”, cuyas preguntas guías fueron:

- Considerando su experiencia clínica y docente, ¿estima que las EC requieren de un cuidado de salud especial, que determine un cuidado crónico?
- Si Ud. considera que es necesario el desarrollo de cuidado crónico, ¿Qué elementos distintivos Ud. vislumbra en este cuidado?
- En su opinión, ¿Cuáles son las barreras que identifica para la educación en cuidado crónico?

- ¿Cuáles son los factores facilitadores en la educación en cuidado crónico? (del profesor)

A los docentes a cargo de cursos que incluían contenidos relacionados con el cuidado crónico, se les invitó a completar el cuestionario *Assessing Chronic Illness Care Education (ACIC-E)*. El ACIC-E fue desarrollado para ser aplicado en contextos de formación en cuidado crónico y permite evaluar las prácticas de enseñanza y especialmente identificar posibles desfases curriculares en la educación de cuidados crónicos con el fin de orientar los esfuerzos para abordar estas carencias⁽¹¹⁾. Para su uso, se contactó a la autora del instrumento quien autoriza su uso (Judith Bowen, *MD Professor of Medicine. Oregon Health & Science University*). La autora confirmó que a la fecha de desarrollo del proyecto no se cuenta con versión en español del instrumento.

Se tradujo el instrumento, se realizaron tres revisiones consecutivas de lenguaje por el equipo de trabajo y se complementó esta revisión con el análisis comparativo con el instrumento “Evaluación de la atención en enfermedades crónicas” (EVAEC)⁽¹²⁾, el cual tiene una versión validada para uso con equipos de salud en Chile*. A partir de este proceso, se obtiene la versión a aplicar con los docentes. A continuación, se les entregó el cuestionario a los profesores que tuviesen la experiencia de ser coordinadores de los cursos identificados, en formato impreso y se solicita completar considerando tanto la aplicación en el curso en específico, como

la evaluación del instrumento con una ficha anexa. En ella se deja la opción de dejar comentarios generales, así como también marcar si uno o más ítems se consideran "innecesario", "útil pero no esencial" o "esencial".

4. Para levantar la perspectiva de los equipos de salud, se sistematiza

información recopilada en instancias grupales desarrolladas durante el periodo de ejecución del proyecto, con funcionarios de establecimientos de atención primaria, donde analizan las barreras y facilitadores para el automanejo de pacientes con condiciones crónicas de salud.

Tabla 1: Resumen de participantes y fuentes de datos utilizadas en el estudio. Fuente: elaboración propia

Objetivo	Fuente de datos/participantes	Técnica de recolección de dato	Corpus de datos
Identificar la presencia de modelos teóricos o marcos de referencia que se articulen con la educación para el cuidado crónico	Artículos publicados	Lectura crítica	Planilla con síntesis de resultados
Describir el grado de incorporación de la educación para el cuidado crónico explicitado en el currículum en la Escuela de Enfermería	Programas y calendarios de curso	Lectura crítica	Planilla con síntesis de resultados
Identificar las barreras y los facilitadores percibidos para la educación en cuidado crónico por informantes claves	Referentes técnicos	Entrevista grupal/individual	Notas de campo de los encuentros.
	Docentes con antecedentes de práctica clínica relevante para el tema	Entrevista grupal	Transcripción de la entrevista, notas de campo.
	Docentes con antecedentes de práctica clínica relevante para el tema	Aplicación de instrumento ACIC-E	Planilla con resultados de la aplicación
	Profesionales de la salud de atención primaria con experiencia	Desarrollo guía "barreras y facilitadores para el automanejo". Trabajo grupal	Registro de desarrollo de la guía

RESULTADOS

La búsqueda inicial de la literatura abarcó diez años previos al momento de realizar el estudio, al encontrar un número insuficiente de resultados, se amplió el

periodo, el que finalmente fue de 25 años. Del total de artículos encontrados (n=23), el foco de estudio predominante era el grupo estudiantes de la carrera de

medicina (n=20). Un artículo reportaba una experiencia específica con estudiantes de enfermería, uno con estudiantes de enfermería y medicina en conjunto y uno con equipos de profesionales. Un elemento transversal en los reportes es que se enfatiza la importancia de evaluar y mejorar el sistema actual de enseñanza, que no es adecuado para enfrentar el desafío epidemiológico y de atención de las EC. Sólo uno de los artículos reporta una experiencia latinoamericana (Brasil) y uno en Australia, el resto corresponde a Estados Unidos. No se encontró información proveniente de Europa.

El ciclo de formación de los estudios correspondió mayoritariamente a formación de pregrado, lo que se alinea con el foco del proyecto. En relación con las temáticas abordadas en los reportes, la más frecuente fue la revisión de los currículos y la preocupación por el desarrollo de competencias específicas para la atención de personas con EC, utilizando para ellos diversas metodologías; entre ellas el análisis de recursos pedagógicos como mallas curriculares, syllabus, textos de apoyo y el levantamiento de las percepciones de académicos sobre el tema. Se reporta también la revisión del grado de aplicación o ajuste a un modelo de atención específico como el Modelo de Cuidados Crónicos^(6,13) y experiencias de formación en temáticas vinculadas a áreas de atención específica como, cuidados

paliativos o cuidado en niños con EC. En relación con los contextos en el que se desenvuelven las experiencias, todas ellas corresponden al ámbito de la atención abierta (ambulatoria).

En la revisión del plan de estudios de la carrera de enfermería, se identifican 14 cursos que cumplen con los criterios de inclusión a y b. En una segunda etapa, se revisan programas y calendarios. Sólo ocho cursos presentan declarado al menos un contenido relacionado con el cuidado crónico y la práctica clínica. Se detectan algunos contenidos puntuales y aislados (una o dos clases en un curso) y focalizado en algunas patologías (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o el abordaje de una problemática en particular (por ejemplo, cuidador familiar de personas con EC). No se explicita el abordaje de factores de riesgo de EC ni estrategias de prevención y manejo de ellos, aun cuando, algunas docentes aportan en la entrevista que si revisan esos contenidos. Tampoco están presentes los conceptos: automanejo, apoyo al automanejo, educación para el automanejo. No se identifican modelos específicos de atención como el Modelo de Cuidados Crónicos (MCC). Solo un curso presenta mayor nivel de detalle en su descripción de las condiciones crónicas que se abordan y el impacto de la EC en la persona como contenido específico.

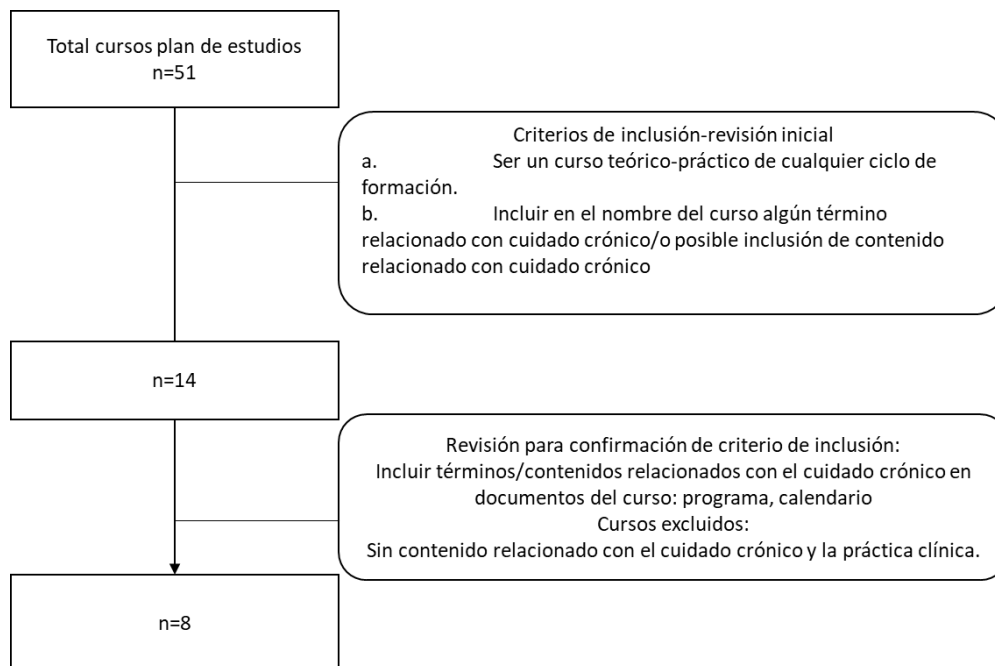


Figura 1. *Proceso de revisión de cursos del plan de estudio. Elaboración propia.*

En relación con la aplicación del instrumento ACIC-E se reciben ocho formularios (enviados 11), que contienen tanto el puntaje asignado por cada docente en los ítems respectivos, como los comentarios y sugerencias respecto de cada ítem y de mejoras posibles a realizar al instrumento en general. De ellos seis corresponden a análisis de cursos con práctica clínica en el área ambulatoria y dos en hospital. Siete aplicaciones corresponden a cursos de 3°, 4° y 5° año y uno en 2° año. Todos los docentes completaron sin sus equipos el formulario. En relación con el tipo de paciente-patología involucrados en los cursos se detalló: insuficiencia pulmonar crónica en niños, cáncer infantil, hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo 2. El máximo posible de puntaje a obtener es 363 puntos. El puntaje promedio de la aplicación fue de 143 puntos (rango 55-239) que

corresponde al 39% del puntaje máximo posible. En general todas las áreas fluctuaron con un desempeño alrededor de este valor (rango 27-47). El área de mejor desempeño fue la sección 3b “Apoyo a la Toma de Decisiones” y la de más bajo desempeño la sección 3d “Sistema de información clínica”. La falta de formación específica en MCC no fue una barrera para que las docentes pudiesen aplicar el instrumento y distinguir sus componentes.

En relación con la percepción de los docentes, identificaron que los ejes distintivos a tener presente en la formación de enfermería deberían ser:

- La participación fundamental de la persona (rol activo)
- El rol del profesional centrado en acompañamiento y teniendo presente en particular el acompañamiento de adultos
- Herramientas del profesional para

ser eficientes en la posibilidad de brindar acompañamiento.

- Articular los procesos de transición involucrados en la atención de personas con ECNT, por ejemplo, desde cuidado

niño-adolescente-adulto, o a través de los distintos niveles de atención.

Además, distinguen los siguientes temas como relevantes para aportar a la situación.

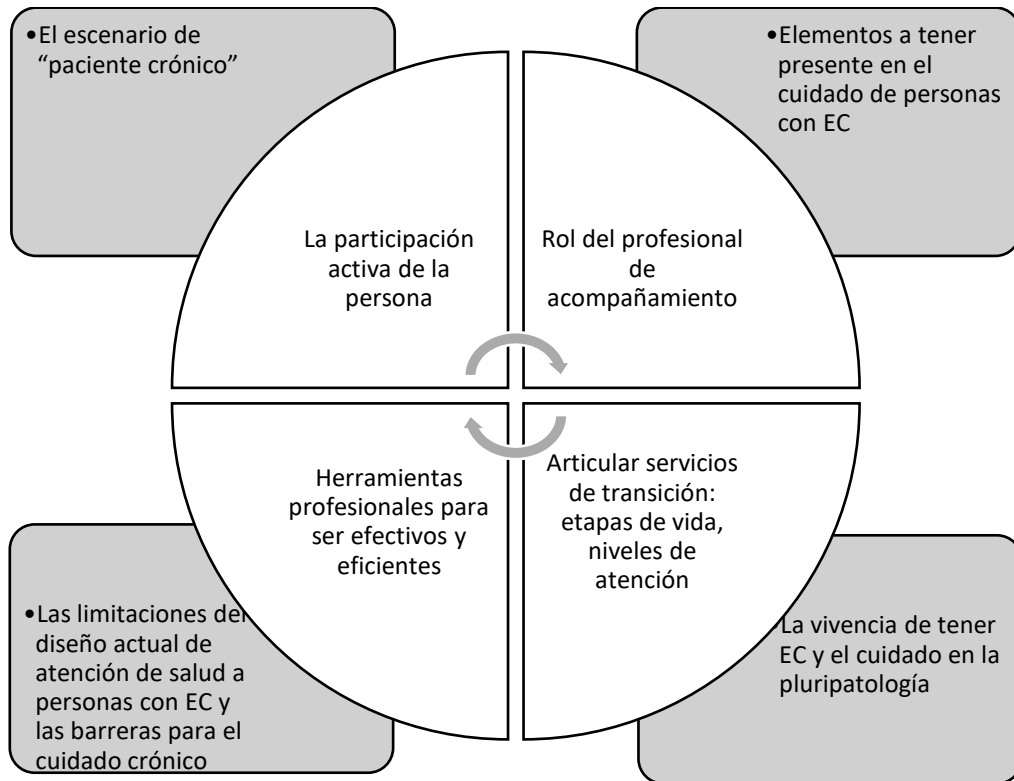


Figura 2. Ejes distintivos para la formación en el cuidado de enfermería de personas con ECNT y temas relevantes. Síntesis de la perspectiva de docentes involucrados en la formación de estudiantes de enfermería de pregrado. Elaboración propia

1. El “escenario de paciente crónico”
Es necesaria la comprensión de un “enfoque distinto” (paradigma) en enfermedades “para toda la vida”, donde la solución para el problema de base no está y en que los cuidados y respecto de enfermedades agudas. En este sentido es totalmente distinto del cuidado en procesos agudos:
“Es distinto a cuando alguien tiene una enfermedad aguda. Donde le vas

a dar un cuidado que ves los resultados inmediatamente, que tiene solución al problema. En cambio, aquí vas a ver resultados, pero no la solución al problema de base, no está” (EGP1).
“Yo creo que hay un paradigma y herramientas distintos, en el proceso de cuidar a alguien con una enfermedad crónica. Me da la

impresión de que va pasando por distintas etapas”(EGP3).

“En cambio en el escenario de paciente crónico tú necesitas que ese cuidado que se espera, como algo que construye el paciente y uno también aporta, quede en el tiempo y que él lo pueda realizar por sí mismo y también pueda ser aconsejado y monitorizado por un profesional”(EGP2).

2. Elementos a tener presente en el cuidado de personas con EC

Es necesario desarrollar habilidades para el acompañamiento, apoyar procesos de cambios de conductas que necesitan mantenerse en el tiempo, monitorización a lo largo del tiempo. Además, tener presente por ejemplo que en los niños funciona en distintas dimensiones: son varias personas que se enfrentan a la patología crónica, no sólo el niño, sus padres, la familia. La complejidad de lograr identificar los distintos procesos que viven los padres y los niños.

“Lo que yo he visto en los niños, es que a veces para los niños es bastante más fácil que para los papas. Hay yo creo que es bien interesante como ese profesional es capaz de identificar las etapas en el proceso y como es capaz de dar cuidados específicos, para estas personas involucradas, en las distintas etapas”(EGP2).

3. Las limitaciones del diseño actual de atención de salud a personas con EC y los desafíos actuales

El sistema está pensado para resolver problemas agudos, falta

posibilidad de poder apoyar a largo plazo. Sin capacidad para resolver las expectativas de las personas y sin capacidad para acoger situaciones especiales, por ejemplo, las llamadas “enfermedades raras”. O el cómo ir creciendo con una EC versus que se diagnostique siendo adulta o siendo adolescente, acompañando el proceso de ir creando su identidad en base a su enfermedad y las distintas etapas del proceso:

“Es distinto una persona que nace con una enfermedad crónica, ya que muchas veces va creando su identidad en torno a esta enfermedad crónica. Yo he visto en los chiquillos, ahora adultos que les diagnostican la enfermedad. En el fondo hay una crisis familiar, después una aceptación de la enfermedad, van a todas las terapias y después adultos dejan, pero porque dejan de ir a la terapia. En el fondo por una parte porque el sistema los tiene hasta cierta edad y otra que la condición ya pasa a ser parte tuya, por lo que parece que no presentara tanto ruido, por lo tanto, hay una despreocupación. Yo lo veo como un empezar a vivir sin la enfermedad”(EGP4).

“En adultos pasa que la crisis te convierte en la enfermedad. “Soy diabético”, “Soy hipertenso”, es distinto, lo que yo veo en los niños que crecen con una enfermedad crónica”(EGP3).

De acuerdo con las docentes, el sistema debiese avanzar hacia estrategias que permitan a la persona mantener su

autonomía y cuidarse. En la actualidad, no se observa que esté presente este enfoque y por lo tanto no es intencionada desde el profesional, sino que se privilegia la lógica de resolución de problemas.

“Por ejemplo trabajar intrabox es súper distinto, porque te da la sensación de que tú tienes que resolver y aparte dar continuidad, pero que muchas veces se ve limitada por los tiempos de atención en box. En el fondo por los paradigmas actuales que utilizamos. No tenemos las herramientas, o a lo menos yo no las tengo, como de saber cómo trabajar. Por ejemplo, un adolescente con diagnóstico de hipertensión, como que sigo trabajando con las etapas de Prochaska que es mi gran herramienta... Distinto es en el domicilio, en donde yo veo que tienes más herramientas con quienes trabajar (personas redes de apoyo), pero el sistema te limita o sea cuando necesitas contactar con otros niveles de atención”. EGP3.

A veces se entrega un mensaje contradictorio a los usuarios: Por una parte “hágase cargo” pero por otro el sistema no le permite hacer eso, lo controla, no se acepta que la persona decida no cuidarse. Se ve por ejemplo en el caso de los niños donde la autonomía es intencionada, pasa a cuidado de adulto que lo trata de controlar y la persona se aleja del sistema porque no le permite vivir su autonomía.

4. La vivencia de tener EC y el cuidado en la pluripatología

¿Cómo vive la persona que tiene muchas indicaciones para cada uno de los

diagnósticos? No se va fusionando en el cuidado de la persona como ser único con todas estas condiciones. Los pacientes se agotan, se aburren, no tienen herramientas para priorizar. El aporte de la mirada del profesional/desafío del profesional, es cómo afrontar, aceptar cuando la persona no quiere hacer algunos cambios o algunas creencias, por ejemplo, cómo afrontar cuando el paciente y la familia mantienen la esperanza de que se van a curar y es lo único que los moviliza y que lo motiva a hacer algo y mantenerlos, cuando no sigue lo que se le indica y si hace lo que él cree que debe hacer...aprender a rescatar esto. Cómo cambiar una cultura que propicie que los profesionales dejen su posición de poder y la verticalidad.

“Yo creo que 90% no sigue lo que tú le dices, pero si hace otras cosas que para ellos tienen sentido. Yo siento que ese elemento hay que recogerlo, pero muchas veces choca”(EGP1).

5. Barreras para la educación en cuidado crónico

- Indicadores de evaluación: los resultados se miden sólo en términos cuantitativos de qué tan compensados o descompensados están. Se contradice con la noción de que el macro resultado es el proceso de cambio de conducta. Importante para el profesional: qué tan consciente está de que no es posible tener sólo elementos cuantitativos para no frustrarse. Comprender que los resultados no son del profesional, son de la persona.

“Yo creo que otro factor que influye ahí, son los indicadores de evaluación de lo que uno hace o de lo que uno espera, que son generalmente

cuantitativos, que tiene que ver con cuan descompensado esta. Finalmente, estas otras cosas dan lo mismo, porque no hay forma de que quede consignado de que estas cosas son importantes.

Entonces uno ve finalmente si el paciente está mejor o peor y si sigue igual que hace 3 meses atrás estamos mal, aunque pueden haber pasado un montón de cosas que fueron muy positivas”(EGP2).

- Cultura paternalista en la formación de los profesionales de la salud: el estudiante se inserta en sistema paternalista que no facilita la libertad de los usuarios, no les permite a los pacientes expresar lo que sienten, piensan, terminan por no venir o mentir durante el control. Sistema muy reglamentado.

“Eso yo creo que es una tremenda barrera, efectivamente no les permite a las personas decir yo no estoy de acuerdo de hacer esto. Y si uno dice no, queda tachado como paciente rebelde o finalmente lo perdemos del sistema o si no que tiene que mentir cuando va a control, para que no lo reten. Yo creo que, en términos bien generales, es un sistema paternalista que no les permite a los usuarios tener la libertad necesaria de tomar las decisiones que son más atingentes en ese momento”(EGP5).

- Relación de número de alumnos por profesor en experiencias clínicas: este número condiciona los tiempos disponibles cuando se hace docencia, tensión entre el tiempo disponible para los

pacientes versus atender las necesidades de los estudiantes, especialmente cuando se enfrenta una gran cantidad de alumnos que se traduce en dificultad para insertar la mirada del cuidado crónico en la realidad

“Porque nosotros estamos hablando que el cuidado crónico implica muchos aspectos del cuidador. Entonces cuando uno está intentando enseñar eso, hay que estar atento, que le pasa a ese alumno. Esa atención en el escenario actual de la docencia se hace difícil, con la cantidad de alumnos y pocos tiempos, aunque las salas espejos lo favorecen un poco”(EGP1).

- Diferencia en la aplicación del cuidado crónico en el sistema público-privado: la única instancia disponible hoy en atención de adultos es el Programa de Salud Cardiovascular, aun así, falta mirar otras posibilidades de escenarios: presencial, grupal, remoto, domicilio

- Noción de cuidado crónico centrado en la APS, falta mirada de que las condiciones crónicas están en todos los puntos del sistema de salud. Falta de conciencia en el colectivo de enfermería sobre esto y de cómo hacerlo en la realidad

“Otra barrera que yo creo que podríamos trabajar desde el punto de vista de la educación. Es que las personas creen que las enfermedades crónicas están solo en APS y no en todos los niveles y no solo desde los profesionales, sino que, desde nosotras mismas, no todos tenemos esa conciencia. Yo creo que cuando tú instauras esa conciencia en el

colectivo, entonces se hace un poco más fácil. Yo creo que ahí, hay un tema de conciencia interna nuestra también, de cómo nosotras lo ponemos en la realidad”(EGP3).

- Falta de diálogo al interior de los equipos docentes acerca del concepto y alcances de cuidado a personas con EC. Falta de diálogo académico sobre el cuidado al interior de los cursos, actualmente el foco está en la organización de los contenidos a entregar

“Yo creo que la barrera hoy es que no, nos hemos puesto a conversar del cuidado, ni siquiera del cuidado en general y lo que no saben los chiquillos que es una intervención, ya que lo ven como lo que justamente estamos criticando acá la receta de cocina. Yo creo que eso es una barrera súper importante y que se podría convertir en un facilitador”(EGP4).

6. Facilitadores y recomendaciones para la educación en cuidado crónico

Aprovechar las capacidades instaladas en un grupo de profesores sobre cuidado crónico, sin embargo, no parece adecuado resolver sólo con un curso sobre cuidado crónico, porque profundizaría la noción de que es algo aparte. En este sentido, las docentes indican tener presente que entre las condiciones del profesor involucrado en la enseñanza de la atención de personas con EC debiera contar con experiencia concreta, activa y actual de atención a personas con EC. Esto se puede enlazar con la teoría de Patricia Benner, que ayuda a orientar el proceso de

desarrollo de la enfermera. Para poder formar estudiantes en cuidado crónico se requiere tener una mirada más amplia, no tan centrada en la tarea específica porque la única posibilidad para ser un modelo efectivo es mostrar cómo hacer las cosas, cómo priorizar. También se hace necesaria la consideración del aporte de los otros profesionales, el manejo de referencia y la contra referencia.

“Que a lo mejor una forma de introducir al cuidado crónico a los alumnos en el inicio, es para que tú te pongas en el escenario distinto como profesional, es que tu vivencies eso desde lo que es acompañando a una persona. El correlato de lo que significa para una persona adulto, niño o adolescente vivir la condición crónica. Porque igual te dispone con ese recuerdo, de esa actividad que tu hiciste cuando más chico, eso puede ser un buen elemento en el cómo me acerco a una persona con condición crónica, primero tratando de entender a esa persona, como lo vive, como lo ve. Para después ir profesionalizando, dándole la mirada más profesional”(EGP1).

Como resultado de las entrevistas y reuniones con referentes claves, en primer lugar, se recoge lo aportado por la Dra Katherine Lorig (*Stanford Patient Education Research Center*) reconocida como referente a nivel internacional en el desarrollo del concepto automanejo y de programas dirigidos a pacientes y equipos de salud para el apoyo al automanejo de ECNT**. Se destacan las siguientes recomendaciones generales de la Dra. Lorig:

- la comprensión acerca de que el desafío específico para las instituciones formadoras es lograr entregar educación para apoyar al automanejo de las personas con ECNT, lo que implica la comprensión e integración de los conceptos automanejo y apoyo al automanejo. Este enfoque es distinto de la formación habitual focalizada en la noción de la patología y a lo sumo con aplicación de algunas herramientas de educación para la salud que difiere del enfoque de educación para el automanejo.

- es necesario asumir que la actual, es una época de cuidado diferente, donde “sabemos lo que estamos haciendo y no queremos cambiar nuestra práctica”.

- se debe tener presente la generación de servicios de transferencia desde la niñez-adolescencia-adulthood, en el cuidado de personas con ECNT, donde es altamente recomendable incorporar el uso de tecnología de información y comunicación.

Se trabajó además con el comité curricular que lideró el proceso de Rediseño del Itinerario Formativo (RIF), iniciado el 2014. Se participa en reuniones de discusión y análisis donde se avanza en la propuesta específica de cursos del ámbito de cuidado de personas con condiciones crónicas con equipo de profesores de los tres departamentos de la escuela. Como fruto de las reuniones de trabajo, se decide adoptar la estrategia de formar a las (os) futuras (os) profesionales de enfermería con el sello distintivo de poder apoyar de manera efectiva las personas con ECNT y así éstas logren el automanejo de su condición. Esta decisión estratégica de la unidad académica,

además de los resultados preliminares de este estudio, considera entre sus antecedentes el escenario epidemiológico actual, la trayectoria de la Escuela de Enfermería en el Autocuidado de la Salud como marco conceptual, la oportunidad del Plan Nacional de Salud para el periodo 2011-2020 en relación a la implementación de un modelo de atención para personas con ECNT, inspirado en el MCC que considera el “apoyo para el automanejo” como uno de sus elementos fundamentales y el aporte del equipo de trabajo del Centro Colaborador. El principal resultado de este proceso es la generación de una nueva competencia asistencial, que distingue el perfil de egreso de las (os) estudiantes de enfermería en la nueva propuesta curricular que logran: Implementar planes de cuidado para el automanejo de condiciones crónicas de salud a nivel individual, familiar y comunitario, fundamentados en referentes teóricos y de realidad^(1,2) aportando además a la definición y descripción de los componentes de la competencia indicada.

Finalmente, se incorporó la perspectiva de los equipos de salud, 47 equipos conformados mayoritariamente por enfermeras, médicos y nutricionistas, provenientes de Centros de Salud Familiar (nivel primario de atención de la red pública de atención) de servicios de salud de la región metropolitana y de regiones, quienes identifican las siguientes barreras para la implementación de apoyo al automanejo de personas con EC de salud:

- a. Barreras del servicio, las de mayor frecuencia fueron la falta de tiempo, déficit de recursos humanos

disponibles para la actividad y falta de espacio físico. Una proporción (no mayoritaria) incluye también como barrera un estilo de relación paternalista y vertical con los usuarios.

- b. Barreras de las personas, señalan que los usuarios presentan bajos niveles de motivación, de conocimientos, de nivel educacional, hábitos poco saludables y poca adherencia a las indicaciones que les entregan los equipos de salud.
- c. Barreras del entorno: dificultades para el acceso a los servicios y prestaciones, entorno físico y socio cultural poco favorable: falta de áreas verdes, publicidad excesiva de productos no saludables, largas jornadas laborales, ruralidad, aislamiento

Entre los facilitadores, destacan el avance en capacitación y formación de los equipos profesionales, la relación de confianza que aún persiste mayoritariamente entre usuarios y equipos de salud y si bien, son reducidas, fueron identificadas algunas experiencias facilitadoras en el entorno, como el desarrollo de actividades comunitarias.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación confirman la necesidad de avanzar en la generación de conocimiento sobre la formación de los distintos profesionales involucrados en la atención de personas con EC. La visión actual de las docentes permite identificar áreas que requieren ser consideradas en reflexión y acción. La comprensión del desafío para

las instituciones formadoras: la incorporación dentro de los itinerarios formativos contenidos y actividades clínicas específicas para el desarrollo del apoyo al automanejo de las personas con EC, integrando los conceptos automanejo y apoyo al automanejo a modelajes de profesores expertos, permitirá alcanzar las competencias pertinentes para que los futuros profesionales de enfermería entreguen este tipo de cuidado.

La literatura reporta que las estrategias informativas son fundamentales y eficaces para un conocimiento básico en el apoyo a la automanejo; sin embargo, enseñar dichas estrategias informativas de forma aislada podría predisponer a los estudiantes a actuar como "expertos" en cualquier intercambio con los pacientes, por lo tanto, un mayor énfasis en la enseñanza de estrategias emocionales en los planes de estudio de grado y postgrado podría capacitar más eficazmente a los estudiantes para apoyar el automanejo de los pacientes en el futuro⁽⁸⁾.

Esta mirada de cuidado a las personas con EC asume que el tiempo actual es una época de cuidado diferente, se escapa de la postura rígida de "sabemos lo que estamos haciendo y no queremos cambiar nuestra práctica", sino que se abre a la innovación al generar servicios que incorporen temas como la transición en el cuidado de personas con EC desde la niñez-adolescencia-adulthood, el uso de tecnología de información y comunicación, comprensión de los contextos sociales latinoamericanos, entre otros. La Escuela de Enfermería UC responde a este reto implementando desde el 2022 un

nuevo plan de estudios, que acorde a las características demográficas y epidemiológicas de la población y las tendencias nacionales e internacionales en la formación de enfermeras(os), tiene un sello en el desarrollo de una nueva competencia de egreso: la implementación de planes de cuidado para el automanejo de condiciones crónicas de salud a nivel individual, familiar y comunitario, fundamentados en referentes teóricos y de realidad^(1,2).

NOTAS

* Arteaga O, Vera A, Rebolledo C, Muñoz MT, Martorell B, Martínez S. Validación y aplicación del instrumento ACIC (Assessment of Chronic Illness Care) en centros de atención primaria de la Región Metropolitana (Chile). Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) 2007 N° SA07I20014.

** La Dra Katherine Lorig, Profesora Emérita de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, experta en apoyo al automanejo de enfermedades crónicas y educación en salud visitó la Escuela de Enfermería UC entre el 28 y 30 de abril 2016. La Dra. Lorig desarrolló en la escuela, diversas reuniones de trabajo y una actividad de difusión masiva. También desarrolló actividades organizadas por OPS-Chile.

AGRADECIMIENTOS

A la Vicerrectoría Académica-Dirección Académica de Docencia. El proyecto “Evaluación de la enseñanza acerca del cuidado en condiciones crónicas de salud, en la formación de enfermería”

fue adjudicado en el 28° Concurso Fondo de Desarrollo de la Docencia (2015).

Al Dr. Hugo Sánchez Reyes, asesor temático para la ejecución del estudio, a las ayudantes del proyecto Bárbara Allendes y Camila Garay. A la profesora Luz María Herrera, a cargo del Comité Curricular y directora de Pregrado al momento del estudio. A la profesora Ilta Lange, Profesora Emérita de la Facultad de Medicina, que gestionó la visita de la Dra. Lorig y que inició la senda para la designación de la Escuela de Enfermería como Centro Colaborador OMS-OPS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería. [Internet]. Santiago: Escuela de Enfermería. La Escuela de Enfermería UC implementa su nuevo plan de estudios; 2022 Mar 16 [cited 2023 Sep]. Available from: <https://enfermeria.uc.cl/1979-la-escuela-de-enfermeria-uc-implementa-su-nuevo-plan-de-estudios/>
2. Lange Haensgen I, Bustamante Troncoso C, Alcayaga Rojas C, Escobar Fritzsche MC, Herrera López LM, Ferrer Lagunas L, Campos Romero S, Urrutia Bunster M. Del autocuidado al automanejo: la escuela de enfermería UC en la vanguardia del cuidado crónico. *rhe* [Internet]. 2015 Dec 31 [cited 2023 Sep];26(2):37-46. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/articloe/view/12282>

3. Subsecretaría de Salud Pública. Plan de enfermedades no transmisibles parte 1: análisis de situación de salud [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2022 [cited 2023 Sep]. 130 p. Available from: https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.08_ANALISIS-DE-SITUACION-DE-SALUD-ENT-FINAL.pdf
4. Freitas MC de, Mendes MMR. Chronic health conditions in adults: concept analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007 Jul [cited 2023 Sep]; 15(4):590–607. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400011>
5. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2013 [cited 2023 Sep]. 105 p. Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>
6. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q* [Internet]. 1996 [cited 2023 Sep]; 74(4): 511-544. Available from: <https://doi.org/10.2307/3350391>
7. ACT CENTER. Accelerating Care Transformation [Internet]. Washington: Kaiser Permanente Health Research Institute. Chronic illness care [Internet]; n/d [cited 2023 Sep]. Available from: <https://www.act-center.org/our-work/primary-care-transformation/chronic-illness-care>
8. Subsecretaria de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública. MARCO OPERATIVO, Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2021 [cited 2023 Sep]. 96 p. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf
9. Lawn S, Battersby M, Lindner H, Mathews R, Morris S, Wells L, et al. What skills do primary health care professionals need to provide effective self-management support? Seeking consumer perspectives. *Aust J Prim Health* [Internet]. 2009 Apr 9 [cited 2023 Sep]; 15(1):37–44. Available from: <https://doi.org/10.1071/PY08053>
10. Donnelly J, Dykes M, Griffioen R, Moore J, Hale L, Wilkinson A. Self-management support training for undergraduate and graduate entry healthcare professional students: an integrative review. *Physical Therapy Reviews* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Sep]; 25(5–6):422–434. DOI: 10.1080/10833196.2020.1832720
11. Bowen JL, Provost L, Stevens DP, Johnson JK, Woods DM, Sixta CS, et al. Assessing Chronic Illness Care Education (ACIC-E): A Tool for

- Tracking Educational Re-design for Improving Chronic Care Education. J GEN INTERN MED. 2010 Sep 1 [cited 2023 Sep];25(4):593–609. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1385-y>
12. Subsecretaría de Salud Pública. MODELO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Directrices para la Implementación [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2015 [cited 2023 Sep]. 64 p. Available from: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/922>
13. Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract. 1998 Aug-Sep [cited 2023 Sep];1(1):2-4. PMID: 10345255.