Revista Cubana de Medicina Militar



2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

Editorial

La docencia en salud como objeto de investigación y apoyo al proceso formativo

Health education as an object of research and support for the training process

La enseñanza por competencias, la educación interprofesional y el uso intensivo de tecnología dejaron de ser opciones periféricas y pasaron al centro del currículo de las carreras de la salud, en un desplazamiento que la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) aceleró más que originó.[1] *El problema hoy no es la falta de modelos, sino quién produce la evidencia con que cada institución decide cómo implementarlos. En Chile, la investigación educativa disponible se concentra en pocas instituciones: en el ámbito de la formación de especialistas, una sola universidad reunió 62,50 % de los artículos publicados, y apenas cuatro de las veintiuna que imparten estos programas, aportaron producción científica.*[2] *La consecuencia resulta conocida para quienes dirigimos instituciones formadoras: la mayoría de los programas ajusta su currículo con evidencia que no generó, producida en contextos que no son los suyos. Eso obliga a una pregunta que no se puede postergar: ¿qué ocurre cuando se aplica una metodología a un curso real, con estudiantes reales y con los recursos de que se dispone?*

Responder esa pregunta exige investigar el propio quehacer docente. Sin embargo, esa opción suele descartarse por tres razones: que no constituiría investigación real, que no habría tiempo para llevarla a cabo y que exigiría una capacidad instalada de la que se carece. Las tres admiten la misma respuesta. Cuando un docente sistematiza su práctica, la contrasta con datos y la somete a revisión por pares, no solo mejora su clase: genera conocimiento que otros pueden usar, discutir y adaptar, y lo hace con los estudiantes, las asignaturas y los registros de que ya dispone. El sistema nacional de aseguramiento de la calidad, que en dos décadas ha impulsado mejoras verificables en el currículo, desarrollo docente y procesos educativos,[3] *sitúa además la*

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

investigación educativa entre sus exigencias, lo que plantea un desafío considerable para las instituciones, que no siempre cuentan con ella.[2]

Esa práctica tiene nombre y tradición. La indagación sistemática y pública sobre la propia enseñanza se ha consolidado en América Latina como un movimiento con principios propios; entre ellos, la asociación entre académicos y estudiantes en la innovación pedagógica, con obstáculos igualmente documentados: la sobrecarga docente, las brechas tecnológicas y la ausencia de políticas que reconozcan la excelencia en la docencia.[4] *Desde nuestra universidad hemos asumido esa premisa como parte de la identidad institucional, en un trayecto que comprende el rediseño curricular, su validación externa en la Facultad de Ciencias Médicas*[5] *y la evaluación de innovaciones formativas mediante instrumentos propios.*[6]

Este número reúne veinte contribuciones sobre docencia en salud: artículos de investigación, revisiones, comunicaciones breves, presentaciones de caso y artículos de opinión. La mayoría proviene de académicos de la Universidad Bernardo O'Higgins, aunque también participan autores de otras instituciones chilenas y europeas. Las contribuciones no comparten una posición doctrinaria, sino el objeto: qué se enseña, cómo se evalúa, en qué condiciones aprenden los estudiantes y qué le exige el sistema sanitario a la formación. A continuación, organizamos las contribuciones en cinco ejes.

Metodologías activas: entre el entusiasmo y la evidencia

Los trabajos de este eje examinan qué ocurre cuando una metodología con respaldo internacional se aplica en aulas concretas. El aprendizaje basado en problemas aparece en dos registros distintos. Benavides Rojas PM y otros[7] *argumentan a su favor como vía para el razonamiento clínico, el trabajo colaborativo y la autonomía del estudiante de medicina. Orellana-Walden R y otros*[8] *aportan datos menos alentadores: en 82 estudiantes de carreras de la salud, la restricción del tiempo de respuesta alcanzó apenas 45,1 % de aceptación y las calificaciones disminuyeron al incorporar la evaluación individual (5,88 ± 0,73 frente a 5,62 ± 0,81). La literatura internacional apunta en la misma dirección: el método mejora la satisfacción y las habilidades transversales, aunque sus efectos en la adquisición de conocimientos resultan menos claros.*[9]

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

La gamificación muestra un patrón similar. Rodríguez Palleres X y otros[10] *evaluaron un escape* room *virtual en dos cohortes de estudiantes de nutrición y encontraron mejoras en usabilidad, motivación y acompañamiento docente, aunque no en habilidades digitales. Cerpa Donoso CE y otros*[11] *discuten el juego como recurso en la formación médica y advierten que su valor depende del propósito pedagógico y de la coherencia curricular. La revisión disponible sobre gamificación en salud respalda esa advertencia: los efectos favorables se concentran en las actitudes hacia el aprendizaje y no en el rendimiento.*[12]

Dos trabajos abordan la simulación clínica. Yáñez Yáñez I y otros[13] *documentan en 47 estudiantes en práctica profesional, mayor seguridad percibida y mejor comunicación, junto a dificultades para transferir competencias a contextos más complejos. Fuentes Chaparro JA y otros*[14] *revisan su aporte a la formación en cuidado humanizado en enfermería. Abordan la misma pregunta de fondo: qué queda después de la simulación.*[15]

Cierra este eje el trabajo de Gómez Arancibia M y otros,[16] *que describe la experiencia de 55 estudiantes de primer año de Química y Farmacia, con instrucción gradual liberada en la asignatura de Química General y Técnicas de Laboratorio. Las valoraciones fueron favorables y no variaron según la preparación previa de los estudiantes. El hallazgo importa por dos razones: muestra que la secuencia instruccional puede amortiguar la heterogeneidad de entrada y demuestra que resulta posible investigar la propia práctica docente desde asignaturas de ciencias básicas, con los estudiantes propios, sin infraestructura de investigación especial. Ese es el tipo de conocimiento situado, que este número busca producir.*

Carga cognitiva y condiciones del aprendizaje

Zúñiga Salanova M y otros[17] *trabajaron con 145 estudiantes y 563 observaciones en 31 asignaturas, e identificaron diferencias de carga cognitiva y rendimiento entre líneas disciplinares, mediante un modelo multinivel que controló sexo, tipo de evaluación y línea formativa. Se trata de uno de los diseños metodológicamente más sólidos del número. Leído junto al trabajo anterior, sugiere una hipótesis que vale la pena explorar: parte de lo que se atribuye al método dependería de cómo la secuencia instruccional distribuye el esfuerzo mental del estudiante*

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

a lo largo de la clase.[18] Ninguna de las dos preguntas se responde con intuición docente, sino con observación, medición y contraste con evidencia externa.

Evaluación, competencia y lectura académica

Tres trabajos examinan los dispositivos de evaluación desde ángulos distintos. Silva Olmos SB[19] analiza la pertinencia del contenido en la evaluación de ciclo inicial en tecnología médica y encuentra inconsistencias entre la rúbrica y los registros, además de brechas entre contenidos teóricos y aplicación práctica. Mellafe Díaz C y otros[20] reportan que en 90 estudiantes de terapia ocupacional la percepción del propio desempeño disminuye conforme avanza la trayectoria curricular, mientras la percepción de importancia aumenta. Vásquez-Doorman C y otros[21] muestran que 76,1 % de 46 estudiantes de Kinesiología tuvo dificultades de comprensión lectora en textos disciplinares, con consecuencias directas para la práctica basada en evidencia.

Los tres apuntan al mismo problema: el tránsito entre el saber y el saber cómo rara vez se documenta con instrumentos alineados a los resultados de aprendizaje.[22] El problema, además, no es local. En la revisión regional sobre el examen clínico objetivo estructurado (ECOE) en América Latina, solo 33,33 % de los reportes documenta retroalimentación a los estudiantes,[23] lo que sugiere que el retorno de la información al aprendizaje constituiría el eslabón más débil de estos dispositivos. Hacer visible esa brecha ya constituye un aporte; corregirla requiere que las instituciones la reconozcan primero.

Salud mental estudiantil como asunto formativo

Marín Medina C y otros[24] analizaron 760 estudiantes consultantes de un centro de atención psicológica y reportaron niveles severos de sintomatología. La resiliencia y el bienestar psicológico explicaron una porción reducida de la varianza. La conclusión no es menor: los recursos personales no alcanzan y las instituciones requieren respuestas de mayor alcance. Dos presentaciones clínicas ilustran esa necesidad desde casos concretos. Rodríguez Benavides FA y otros[25] describen el uso de terapia narrativa ante ansiedad evaluativa y Padilla Suazo OL y otros[26] documentan una intervención sistémica breve ante ciberacoso en una estudiante universitaria. Las cifras de fondo resultan conocidas: cerca de un tercio de los estudiantes de pregrado presenta niveles elevados de ansiedad inespecífica.[27] Que esto aparezca en un número

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

sobre docencia no constituye un desvío temático: las condiciones en que aprenden los estudiantes son parte del proceso formativo y no un problema paralelo.

Currículo y respuesta del sistema sanitario

Tres trabajos parten de brechas asistenciales para formular preguntas curriculares. Gómez-Aránguiz C y otros[28] constatan que solo 1 de 28 pacientes hospitalizados por enfermedad neumocócica invasiva había recibido la vacuna polisacárida, y lo relacionan con el tratamiento superficial de la vacunación especial en el currículo médico. Martínez Allende DC y otros[29] verifican que apenas 2 de 7 carreras de Pedagogía incluían un módulo de primeros auxilios, mientras 93,3 % de los estudiantes encuestados respaldó su incorporación. Fuentes Chaparro JA[30] caracteriza el riesgo metabólico de 169 trabajadores evaluados con examen preventivo, con medias de índice de masa corporal entre 29,9 y 31,9 kg/m², y deriva de allí necesidades concretas de educación para la salud en el trabajo. El procedimiento es el mismo en los tres: un dato asistencial que se devuelve como pregunta curricular. Resulta replicable y no exige más que disposición a mirar el entorno donde los egresados van a trabajar.

Territorio, interculturalidad y vinculación con el medio

Mellafe Díaz CA y otros[31] revisan los desafíos de la terapia ocupacional en zonas de aislamiento geográfico y proponen competencias de salud rural, trabajo comunitario e interculturalidad. La Organización Mundial de la Salud asigna a las instituciones formadoras un papel central en la atracción y retención de personal sanitario en áreas remotas.[32] Mujica Ojeda N y otros[33] analizan, con 24 entrevistas en zona fronteriza, cómo la experiencia de atención configura necesidades formativas de comunicación y comprensión territorial. Ese trabajo interpela de forma directa a nuestra institución: la distinción entre competencia cultural y seguridad cultural no es solo conceptual, pues apunta a quién debe cambiar y a qué estructuras corresponde revisar.[34] Arriagada Solimano MN y otros[35] cierran con una experiencia de aprendizaje-servicio en salud pública veterinaria bajo enfoque Una Salud: 87 % de 94 estudiantes valoró el desarrollo de capacidades para programas de prevención de zoonosis, aunque se registró una brecha entre la percepción de aprendizaje y el desempeño en evaluaciones integrativas.[36]

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

Límites y agenda

El número tiene limitaciones que conviene nombrar. Predominan los diseños transversales, las muestras de un solo centro y las medidas autorreportadas. La brecha entre percepción y desempeño aparece en varios trabajos de forma independiente y constituye el hallazgo transversal más consistente, además de la advertencia metodológica más importante: la satisfacción del estudiante no equivale a competencia adquirida. Lo que sigue es avanzar hacia estudios multicéntricos, medidas de desempeño observado, seguimiento longitudinal y evaluación del efecto de la formación sobre indicadores asistenciales.

A esas limitaciones de diseño se suma una de orden institucional. La concentración del esfuerzo en los cambios curriculares y en la evaluación de los programas, con descuido de los procesos de decisión e implementación que los sostienen, ha sido descrita como uno de los errores que conducen al fracaso de las iniciativas de cambio.[37] Que un número temático se publique no asegura, por sí solo, que sus hallazgos alcancen las decisiones curriculares de las instituciones que los produjeron.

Condiciones para transferir esta experiencia

El valor de este número reside en mostrar que el procedimiento es reproducible. De los trabajos reunidos se desprenden cuatro condiciones que otras instituciones de educación superior de la región podrían examinar en su propio contexto. La primera es que la pregunta nazca de un curso real. Los trabajos más sólidos de este número no partieron de una agenda de publicación, sino de una dificultad concreta: una cohorte heterogénea al ingreso,[16] una brecha de comprensión lectora que compromete la práctica basada en evidencia[21] y un dato asistencial que interpela al currículo.[28]

La segunda es el reconocimiento de que los datos ya existen. Los procesos de evaluación curricular, las evaluaciones de ciclo formativo, los registros de rendimiento y las encuestas institucionales generan información que suele terminar en informes de gestión de circulación interna. La conversión de ese material en indagación pública no exige producir datos nuevos, sino someter los disponibles a una pregunta, a un diseño y a la revisión por pares. La tercera es el retorno oportuno de la información. Resulta la condición más difícil de cumplir y la que la

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

evidencia regional identifica como más débil.[23] *Una evaluación cuyos resultados llegan cuando la cohorte ya avanzó al ciclo siguiente cumple una función de verificación, aunque difícilmente una función formativa.*

La cuarta es la sostenibilidad. La continuidad de estas iniciativas suele depender de personas específicas, y eso se comprendería mejor como un problema de diseño de la gobernanza, que de voluntad individual.[37] *Existe ya un marco latinoamericano de desarrollo docente en educación en salud, que permite planificar esa capacidad de manera progresiva y no improvisada.*[38]

Ninguna de las cuatro condiciones exige infraestructura de investigación especial. El trabajo de Gómez Arancibia M y otros[16] *lo demuestra dentro de este mismo número: una asignatura de ciencias básicas, los estudiantes propios y una pregunta bien formulada bastaron para producir conocimiento transferible.*

Finalmente, la investigación en docencia cumple una función que va más allá de la mejora de la práctica individual: genera evidencia transferible, somete los supuestos pedagógicos a contraste empírico y permite que las decisiones curriculares se apoyen en datos propios y no solo en modelos importados. En ese sentido, la indagación sobre el quehacer docente constituye también una forma de ejercer autonomía académica y de producir conocimiento situado sobre los contextos, los estudiantes y las condiciones en que se forma a los profesionales de salud en América Latina.

Por ello resulta necesario que las instituciones formadoras dejen de tratar la investigación educativa como una actividad optativa de docentes entusiastas y la incorporen a sus estructuras de gobernanza, con reconocimiento académico, tiempo protegido y criterios comunes de análisis. Los trabajos de este número constituyen un paso en esa dirección y dejan abierta una pregunta: ¿cuánta de la evidencia que sustente nuestra formación en salud dentro de diez años habremos generado nosotros mismos?

Bajo licencia Creative Commons

Revista Cubana de Medicina Militar
2026;55(3 – Sup. 1):e026077780 – Docencia en Salud

Jorge Rodríguez Díaz[1]* https://orcid.org/0009-0009-7145-9365
Raúl Piñuñuri Flores[2,3] https://orcid.org/0000-0002-7966-8104
Marisol Gómez Arancibia[4] https://orcid.org/0000-0002-2769-9849
Alexis Matheu Pérez[5] https://orcid.org/0000-0002-7859-9039

[1]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias Médicas. Santiago, Chile.
[2]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias Médicas. Oficina de Educación Médica. Santiago, Chile.
[3]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Santiago, Chile.
[4]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Química y Farmacia. Santiago, Chile.
[5]Universidad Bernardo O'Higgins. Dirección de Análisis e Investigación Institucional y Control de Gestión. Santiago, Chile.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jrodriguez@ubo.cl

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frenk J, Chen LC, Chandran L, Groff EOH, King R, Meleis A, et al. Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. Lancet. 2022;400(10362):1539-56. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02092-X

2. Marín Donato K, Armijo-Rivera S, Cantariño Pérez R, Vicencio-Clarke S, Ramírez-Delgado P, Triviño Bonifay X, et al. Educational research on medical residency programs in Chile: a scoping review and analysis of the impact of the new accreditation policy. BMC Med Educ. 2024;24(1):1017. DOI: 10.1186/s12909-024-05986-y

Bajo licencia Creative Commons

3. Jerez Yañez O, Schade Carter C, Altamirano Rivas M, Carrasco García B. Two decades of accreditation in Chilean medical education: outcomes and lessons learned. BMC Med Educ. 2025;25(1):1312. DOI: 10.1186/s12909-025-07626-5

4. Jerez Yañez O, Maldonado Mahauad J, Schwartzman G, Rodríguez Enríquez C, Montoya Sandí S, Herrera Alcaíno Á, et al. SoTL in Latin America: bridging cultures, transforming teaching and learning. Teach Learn Inq. 2025;13:1-18. DOI: 10.20343/teachlearninqu.13.31

5. Matheu Pérez A, Arias Garrido J, Puebla Loyola P. Rediseño curricular, validación externa y análisis bibliométrico en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Bernardo O'Higgins [Internet]. Rev Habanera Cienc Méd. 2026 [acceso: 09/09/2026];25:e6166. Disponible en: https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6166

6. Piñuñuri R, Muñoz-Castillo C, Herrera-Aliaga E, Rodríguez-Palleres X, Pino-Astorga C, Estrada LD. Tele-simulation in nutrition and dietetics students, impact on learning and perception: a study pilot. Front Educ. 2023;8:1127509. DOI: 10.3389/feduc.2023.1127509

7. Benavides Rojas PM, Lillo Ganter RF, Cortés Cortés ME. El aprendizaje basado en problemas exige más condiciones institucionales que entusiasmo pedagógico. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1):e026077752. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77752/3663

8. Orellana-Walden R, Osorio L, Estrada L, Rojas Cornejo A, Martínez I. Restricción del tiempo y evaluación individual en aprendizaje basado en problemas en fisiopatología. Rev Cubana Med Milit. 2026; 55(3 – Sup. 1): e026077756. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77756/3666

9. Trullàs JC, Blay C, Sarri E, Pujol R. Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. BMC Med Educ. 2022;22(1):104. DOI: 10.1186/s12909-022-03154-8

10. Rodríguez Palleres X, Flores Subero JM, Acevedo Peña RD, Jeria Galleguillos CS. Escape room virtual como estrategia de gamificación en el aprendizaje activo en nutrición. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077750. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77750/3628

Bajo licencia Creative Commons

11. Cerpa Donoso CE, Cortés Cortés ME, Solórzano Marchant P, López Martín R, San-Miguel Díez TC, Muñoz González MJ, et al. El juego como recurso de apoyo al aprendizaje en la formación médica. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077783. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77783/3653

12. van Gaalen AEJ, Brouwer J, Schönrock-Adema J, Bouwkamp-Timmer T, Jaarsma ADC, Georgiadis JR. Gamification of health professions education: a systematic review. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2021;26(2):683-711. DOI: 10.1007/s10459-020-10000-3

13. Yáñez Yáñez I, Espejo Iglesias RG, Osorio Cerda L, González Henríquez T, Núñez Fuentes I. Simulación clínica y desempeño profesional en estudiantes del área de la salud. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077722. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77722/3626

14. Fuentes Chaparro JA, Silva Olmos SB. Simulación clínica: estrategia para la formación en cuidado humanizado en enfermería. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077786. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77786/3659

15. Alharbi A, Nurfianti A, Mullen RF, McClure JD, Miller WH. The effectiveness of simulation-based learning on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review. BMC Med Educ. 2024;24(1):1099. DOI: 10.1186/s12909-024-06080-z

16. Gómez Arancibia M, Pinto Carrasco E. Experiencia estudiantil con instrucción gradual liberada en la enseñanza de química en salud. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077760. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77760/3647

17. Zúñiga Salanova M, Caamaño Vargas C, Rubio Albagnac A, Piñuñuri Flores R. Carga cognitiva, estados emocionales y rendimiento académico en estudiantes de Nutrición y Dietética. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077781. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77781/3651

18. Sweller J, van Merriënboer JJG, Paas F. Cognitive architecture and instructional design: 20 years later. Educ Psychol Rev. 2019;31(2):261-92. DOI: 10.1007/s10648-019-09465-5

Bajo licencia Creative Commons

19. Silva Olmos SB. Pertinencia del contenido en la evaluación de ciclo inicial en tecnología médica. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077754. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77754/3641

20. Mellafe Díaz C, Morales JI, Pinilla-Gallardo C, Herrera-Aliaga E. Autopercepción de competencia ocupacional en estudiantes de pregrado. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077759. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77759/3645

21. Vásquez-Doorman C, Piña Calderón M, González Rapiman J, Osorio Cerda L. Exploración de la comprensión lectora de textos disciplinares en estudiantes de Kinesiología. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077782. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77782/3661

22. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9 Suppl):S63-7. DOI: 10.1097/00001888-199009000-00045

23. Armijo-Rivera S, Fuenzalida-Muñoz B, Vicencio-Clarke S, Elbers-Arce A, Bozzo-Navarrete S, Kunakov N, et al. Advancing the assessment of clinical competence in Latin America: a scoping review of OSCE implementation and challenges in resource-limited settings. BMC Med Educ. 2025;25(1):587. DOI: 10.1186/s12909-025-07151-5

24. Marín Medina C, Araneda Bengoechea ME, Tartakowsky Pezoa V. Factores protectores y salud mental en estudiantes universitarios consultantes de atención psicológica. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077753. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77753/3639

25. Rodríguez Benavides FA, Tartakowsky Pezoa V. Terapia narrativa y ansiedad evaluativa en estudiantes universitarios. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077719. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77719/3622

26. Padilla Suazo OL, Tartakowsky Pezoa V. Intervención sistémica breve ante ciberacoso en una estudiante universitaria. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077720. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77720/3623

Bajo licencia Creative Commons

27. Ahmed I, Hazell CM, Edwards B, Glazebrook C, Davies EB. A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. BMC Psychiatry. 2023;23(1):240. DOI: 10.1186/s12888-023-04645-8

28. Gómez-Aránguiz C, Araya T, Orellana-Walden R. Cobertura de vacunación antineumocócica y contenidos de inmunización en el currículo médico. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077784. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77784/3655

29. Martínez Allende DC, Cortés Cortés ME, Matheu Pérez A. Análisis curricular y percepción estudiantil sobre los primeros auxilios en la formación docente. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077785. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77785/3657

30. Fuentes Chaparro JA. Riesgo metabólico y necesidades de educación para la salud en trabajadores evaluados con examen preventivo. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077779. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77779/3649

31. Mellafe Díaz CA, Cortés Cortés ME, Pichincura Vásquez PP. Terapia ocupacional en contextos aislados y desafíos para la formación en salud. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077721. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77721/3624

32. World Health Organization. WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [acceso: 09/09/2026]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/341139

33. Mujica Ojeda N, Rodríguez Díaz J. Experiencias de atención en salud y sus implicaciones para la formación profesional intercultural. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077751. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77751/3630

Bajo licencia Creative Commons

34. Curtis E, Jones R, Tipene-Leach D, Walker C, Loring B, Paine SJ, et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. Int J Equity Health. 2019;18(1):174. DOI: 10.1186/s12939-019-1082-3

35. Arriagada Solimano MN, Montenegro Leal VJ. Vinculación con el medio para la formación en salud pública veterinaria con enfoque Una Salud. Rev Cubana Med Milit. 2026 [acceso: 28/10/2026]; 55(3 – Sup. 1): e026077755. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/77755/3643

36. Food and Agriculture Organization of the United Nations, United Nations Environment Programme, World Health Organization, World Organisation for Animal Health. One Health Joint Plan of Action (2022-2026) [Internet]. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2022 [acceso: 09/09/2026]. Disponible en: https://www.fao.org/one-health/resources/publications/joint-plan-of-action/en

37. Velthuis F, Dekker H, Coppoolse R, Helmich E, Jaarsma DAC. Educators' experiences with governance in curriculum change processes; a qualitative study using rich pictures. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2021;26(3):1027-43. DOI: 10.1007/s10459-021-10034-1

38. Jerez O, Antúnez M, Müller M, Kemmerling U, Marinkovic B. Latin American framework for faculty development in health education. Med Teach. 2025;47(9):1483-91. DOI: 10.1080/0142159X.2024.2438786

Bajo licencia Creative Commons